



Cadernos Obscenos | vol. II
a erotização do cuidado

organização
Luiz Felipe Zago



Cadernos Obscenos | vol.II



Cadernos Obscenos | vol. II
a erotização do cuidado

organização
Luiz Felipe Zago

2011

coordenação geral Luiz Felipe Zago

coordenação financeira Claudia Penalvo

revisão Luiz Felipe Zago

projeto gráfico Sandro Ka

ilustrações e capa Guilherme Ferreira e Sandro Ka

execução SOMOS Comunicação, Saúde e Sexualidade

C122 Cadernos obscenos II: a erotização do cuidado / Luiz Felipe Zago (organizador). Ilustração de Sandro Ka e Guilherme Gomes Ferreira. – Porto Alegre : Somos Comunicação, Saúde e Sexualidade, 2011.

100 p.; il.; 16cm

ISBN: 978 856 4239005

1.Sexualidade. 2.Juventude. 3.AIDS. I. Zago, Luiz Felipe. II. Ka, Sandro. III. Ferreira, Guilherme Gomes.

CDD : 614.4

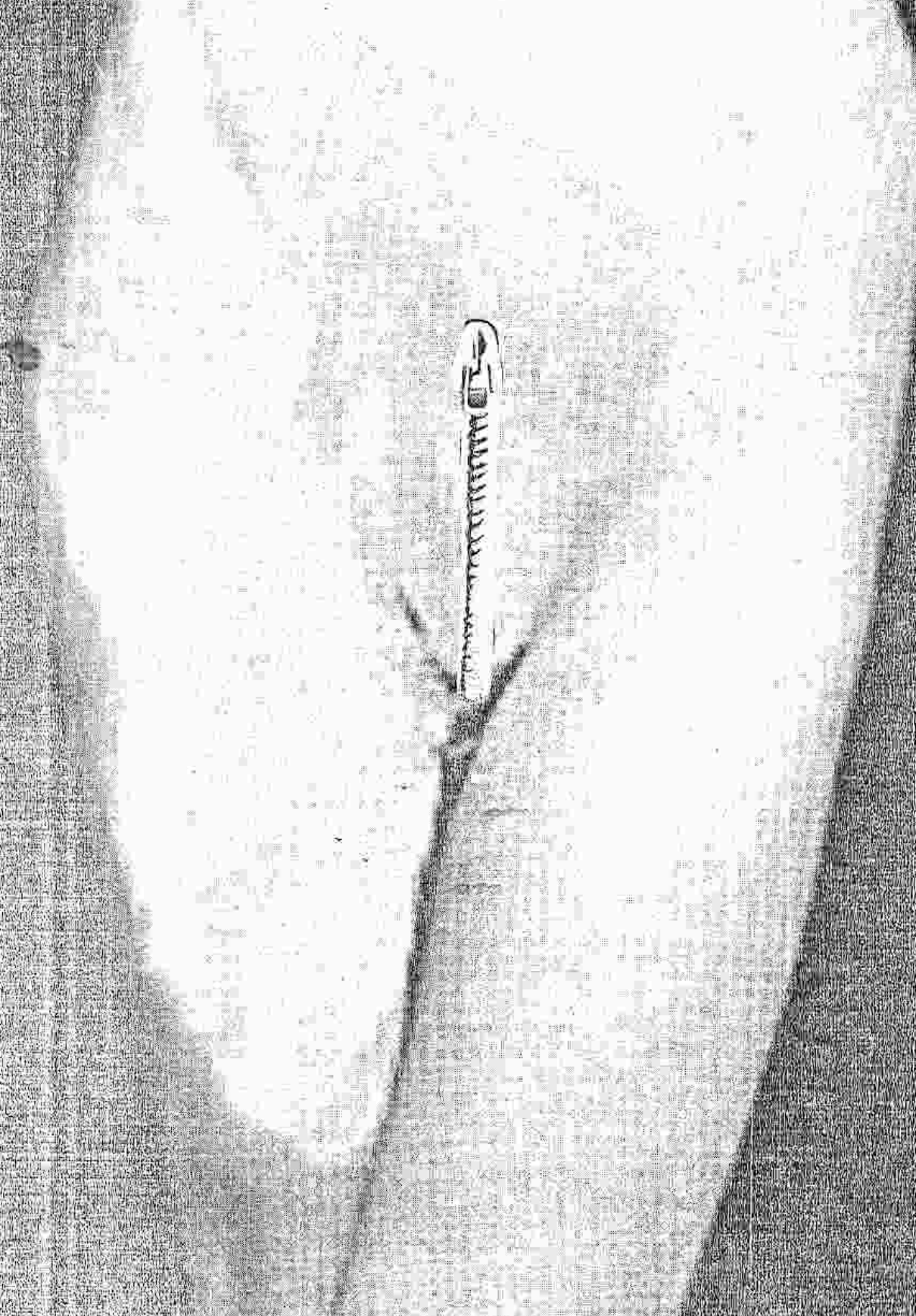
Bibliotecário responsável:

Nilton Gaffrée Júnior
CRB 10/1258

SOMOS - Comunicação, Saúde e Sexualidade
Rua Jacinto Gomes, 378 Santana 90040-270 Porto Alegre RS Brasil
(51) 3233 8423 somos@somos.org.br www.somos.org.br

Sumário

- 09 Prefácio
Luiz Felipe Zago
- 13 Dando a Cara a Tapa: ou algumas reflexões sobre resistência
Claudia Penalvo
- 29 Para onde foi a aids? A (in)visibilidade da epidemia
Luís Henrique Sacchi dos Santos
- 47 “Alice no País Invisível”: viagens sobre juventudes e soropositividades
Jeane Félix
- 59 Quem pariu a Família?
Luiz Felipe Zago
- 75 Vulnerabilidades juvenis à infecção pelo HIV na cidade de Porto Alegre
Luiz Felipe Zago, Claudia Penalvo, Claudia de Quadro e Sandro Ka



Será possível erotizar o cuidado?

O desejo de refletir sobre o que vem a significar “cuidado”, que sujeitos e que instituições compõem esse “cuidado”, e a possibilidade de pensar em vários modos de “cuidado”, surgiu quando nós, os organizadores, ao desenvolver ações de prevenção às infecções sexualmente transmissíveis, HIV e Aids, escutamos atentamente as histórias de vida dos jovens gays que se juntaram no desenvolvimento do projeto Qual É a Sua?

Essas histórias nos mostravam que, em primeiro lugar, não obstante as dificuldades e tensões, a “família consanguínea” ocupava um papel fundamental nas vidas desses jovens, tanto no sentido de lhes garantir segurança contra violência quanto no de expô-los à vulnerabilidade.

Em segundo lugar, a noção de “família cuidadora” ou de “família afetiva” que nos era narrada através de situações e de cenas pelas quais esses jovens haviam passado se distanciava em muito daquela imagem familista, tradicional, nuclear, malthusiana: por “família” os jovens entendiam múltiplas conexões afetivas que não se limitavam a laços consanguíneos, herança de sobrenomes e, em alguns casos, nem a um passado em comum. Daí que dissociamos “família” de “cuidado” e privilegiamos, no projeto Qual É A Sua?, reflexões sobre os mecanismos de “cuidado” acionados por estes jovens nas suas experiências cotidianas, sobretudo aqueles relacionados à saúde e à prevenção ao HIV/Aids.

Em terceiro, nos veio a ideia de que talvez fosse possível tensionar assuntos relativos à sexualidade, à constituição de feminilidades e masculinidades e à prevenção ao HIV/Aids junto de pessoas que compunham as instituições cuidadoras dos jovens que trabalhavam conosco: propomos a realização de encontros quinzenais com “familiares consaguíneos” e amig@s de lésbicas, gays, bissexuais e transgêner@s (LGBT) com o objetivo de discutir assuntos pertinentes à prevenção do HIV/Aids entre essa população – nosso objetivo foi de trazer à tona discussões por vezes silenciosas sobre sexualidade junto daquel@s que formavam as “famílias consanguíneas” dos jovens. O tema “cuidado”, por outro lado, também atravessou as discussões feitas durante o curso “Cidadania Sexual: O que a Saúde e a Educação têm a ver com isso?”, em que procuramos, do mesmo modo com que fizemos com @s “familiares” e amig@s de LGBT, tensionar as relações entre instituições públicas de educação, instituições públicas de saúde e seus modos de “cuidado” para com a população LGBT, em especial os jovens.

10

Assim, trazemos para esta segunda edição dos Cadernos Obscenos cinco textos de autor@s que participaram das atividades do Projeto Qual É a Sua? durante o ano de 2009 e também de pesquisador@s que desenvolvem trabalhos acadêmicos sobre juventudes e HIV/Aids. O que atravessa os textos aqui apresentados é justamente a noção de “cuidado”: do que é o “cuidado”, de que modos ele se apresenta, que instituições estão envolvidas nele, quem são aquel@s que “cuidam”, de que modo “cuidam” e quem não está sendo “cuidado” – donde decorre a ideia de que todo “cuidado” é uma estratégia de governo, e que o “descuidado” não é a ausência de “cuidado”, mas sim um produto, um efeito do “cuidado” e que, muitas vezes, é exatamente uma maneira de “cuidar”.

É assim que começamos a pensar com o texto *Dando a cara a tapa – ou algumas reflexões sobre resistência*, texto em que se lê um breve relato da sociabilidade entre jovens LGBT em Porto Alegre contextualizada com uma análise das temáticas relevantes à saúde, à educação, à discriminação e as implicações institucionais e políticas do “cuidado” desses jovens.

Em seguida, o texto *Para onde foi a Aids – a (in)visibilidade da epidemia* nos leva a pensar sobre a chamada invisibilidade da

síndrome da imunodeficiência humana, na correlata invisibilidade da prevenção, e no quanto a tecnobiomedicina levou à transformação de pessoas em números: é o “cuidado” como governo biomédico dos discursos sobre HIV/Aids e das vidas de pessoas vivendo com HIV/Aids.

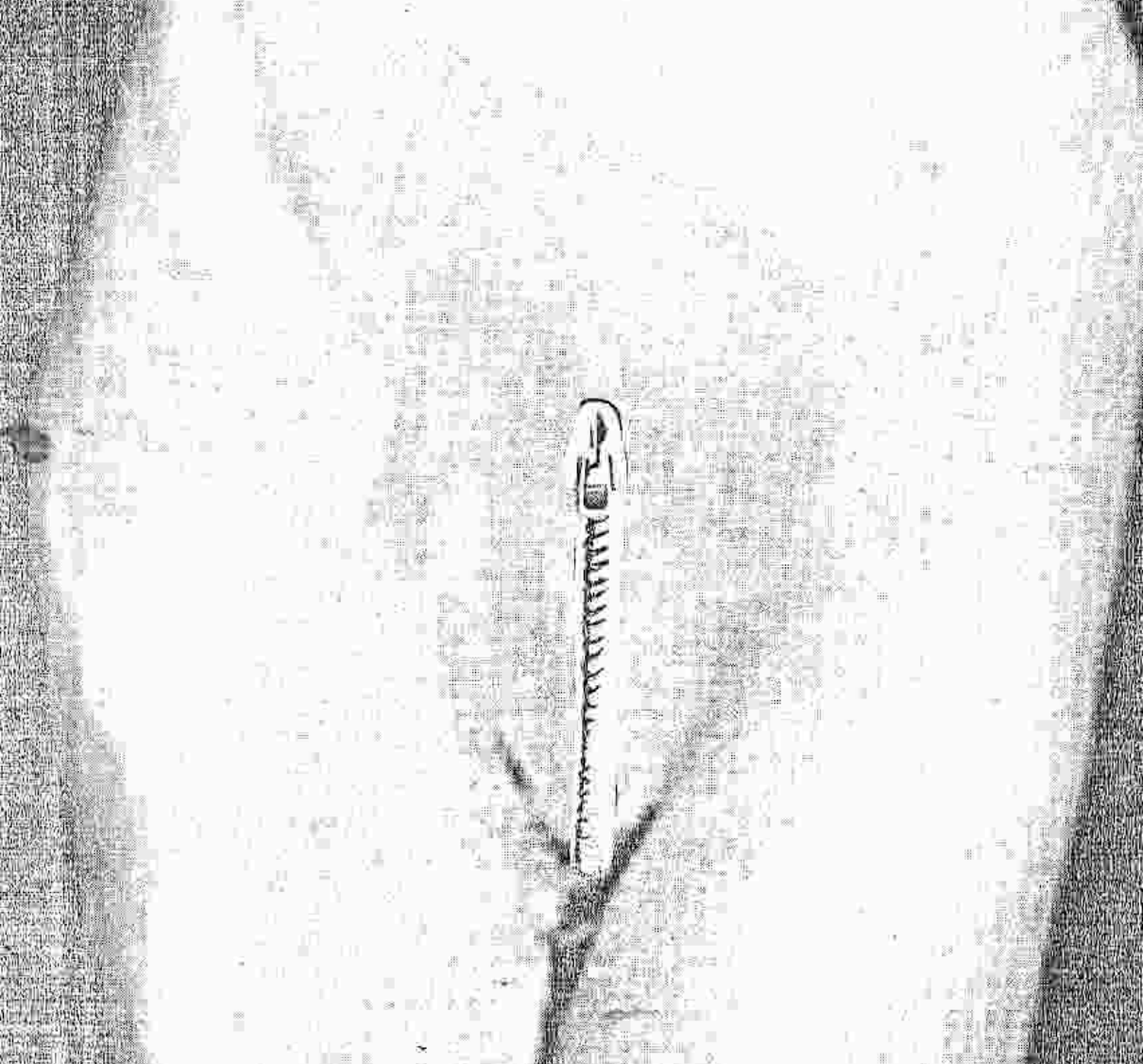
Ainda na trilha da problematização da invisibilidade do HIV/Aids, o texto *Alice no país do invisível – viagens sobre juventudes e soropositividades* explora as possibilidades de vida pós-infecção, de corpos jovens (con)vivendo com HIV, assim como as estratégias de “cuidado” que envolvem as experiências de sexualidade e a juventude de jovens soropositiv@s.

Em *Quem pariu a Família?* o que se lê é uma breve análise da emergência da instituição “família” no contexto da sociedade biopolítica, salientado seu caráter “cuidador-governador”, onde também há indicações do seu naufrágio e/ou de seu reforço perante as demandas das políticas identitárias LGBT.

Finalmente, em *Vulnerabilidades juvenis à infecção pelo HIV na cidade de Porto Alegre – um breve estudo sobre as condições para prevenção à Aids entre jovens gays* mostram-se resultados resumidos de um levantamento feito pela equipe do projeto Qual É A Sua?, indicando o que constitui como desafios às intervenções de prevenção à Aids entre essa população; sobretudo, mostram-se as fissuras do “cuidado” em relação à infecção pelo HIV, fissuras estas produzidas por uma série de “descuidados” institucionais, políticos e sociais em relação aos jovens gays.

Será possível erotizar o “cuidado”? Será possível que ele nos deseje e, ao mesmo tempo, que nós o desejemos? Será o “cuidado” sempre tido como uma estratégia de governo, de disciplina e de controle? Serão o governo, a disciplina e o controle sempre indesejáveis? E nós, será possível que nós desejemos ser “cuidad@s” uns pel@s outr@s, que desejemos ser “abrigad@s” pelas instituições sem que isso signifique uma tutela assujeitada? As perguntas são convites ao início da leitura e também querem relançar @ leitor@ à reflexão ao cabo da última página.

Luiz Felipe Zago
Abril de 2011



Dando a Cara a Tapa: ou algumas reflexões sobre resistência

Claudia Penalvo

Pedagoga, especialista em Psicologia Social e em Educação pela UFRGS,
Coordenadora de Projetos do grupo SOMOS – Comunicação, Saúde e Sexualidade.

A noite cai em Porto Alegre.

Ele se dirige para o lugar onde vai ser visto e vai ver outros e outras. No meio da semana ele comprou uma camiseta menor que o tamanho dele, e é para que ela fique bem colada ao seu corpo magro. A calça também é justíssima, bem colada ao corpo. Ele está com uma bolsa atravessada, os olhos pintados e os cabelos com produtos para que se domem ao gosto do seu dono. Olha na carteira pra ver quanto tem de dinheiro: dependendo da grana pode espichar a noite e ir a um bar ou boate.

Desde que fez 16 anos ele mora em um quarto alugado e “se vira”, fazendo uns bicos e recebendo favores de outros homens. Ele diz que pra ser quem ele é foi preciso sair de casa, pois a mãe religiosa não o aceitava. Então, pra não brigar com a mãe, ele ganhou o mundo! A relação com a família ele gostaria que fosse melhor: no Natal passado ele levou presentes e gostosuras para os irmãos menores, mas a mãe estava deitada e o mandou embora. Resultado: ele voltou para seu canto e ficou sozinho naquela noite, pensando em como as coisas poderiam ser diferentes!

13

A preocupação é com o visual. Para encontrar alguém que o queira, que o deseje e o leve embora para viver outra vida que seja menos seca. Em algum lugar onde ele possa escrever suas poesias e ser feliz!

Quando ele chega é uma alegria só: ele conhece quase todo mundo naquele lugar! Já ficou com vários meninos dali e é “amigo” de outros tantos. E vão contando as novidades do dia, quem ficou com quem, quem chegou, quem nem veio...

A gurizada já está em peso na rua Lima e Silva, em frente ao Centro Comercial Nova Olaria. “Olaria” como todos dizem. Em

geral, eles vêm da Redenção, onde passaram a tarde conversando, se olhando, azarando, namorando, conhecendo outras pessoas, vivendo.

É um grupo de mais de 300 jovens dos mais variados tipos: roqueiros, emos, punks, héteros, travestis, e outros mais. O que eles têm em comum? A juventude, a idade, a vida pulsando, a alegria que explode a cada encontro.

Os cabelos são variados, longos, curtos, crespos, lisos, pintados, presos, soltos. Mas todos são arrumados para ali estar se mostrando. As roupas são cuidadosamente (des)arrumadas. Percebe-se que cada detalhe é pensado e executado com primor.

A música é presente. E podem ficar em grupos cantando desde rock a samba. A alegria impera. E a bebida também. É uma alegria dionisíaca tomando conta do espaço, dos corpos, dos semblantes, é uma energia que vai tomando conta e, assim como começa, ela acaba sem mais nem menos.

14 Num primeiro olhar, quem está de fora desse grupo acaba por se assustar, pois as expressões são muitas e intensas. Mas, ao olharmos mais atentamente podemos perceber uma fragilidade em cada participante, em cada jovem presente, e isso nos pede delicadeza, nos pede cuidado.

Muitas pessoas que por ali passam têm a fisionomia assustada, carregada de medo e parece que algo vai acontecer a qualquer momento. Os passos são rápidos, as cabeças baixas, sem olhar para ninguém em especial. Quase uma fuga!

Casais se beijam, se abraçam, se tocam. E encontramos meninos com meninas, mas, também, meninos com meninos e meninas com meninas. Ali, a diversidade se faz presente. Em todas as suas formas e modelos, em toda a sua potência.

“Ai! Delícia!”, como dizem alguns e algumas!

Esses jovens são massacrados pelos jornais, pelos programas de rádio e de TV, pelos comerciantes locais, pelos moradores das redondezas, pelos policiais, pelos moralistas de plantão, ou por quem esqueceu que um dia foi jovem com toda a energia e

contradições que isso significa. E conversando com os jovens podemos aprender que sofrem discriminação nas escolas, no trabalho, em casa, na rua, enfim, na sociedade. E o pior é que não sabem o que fazer com a violência, nem com quem falar sobre a situação. Isso quando a discriminação é percebida como ato de violência, pois inúmeras vezes eles acham que “faz parte”. Alguns dizem que é assim mesmo, e perguntam se existe algum lugar ou pessoa para quem reclamar!

Como pensar em cuidados de saúde com jovens nessa situação específica? Que relações podem ser estabelecidas entre homofobia e cuidado de saúde quando se fala em jovens gays vivendo em determinado contexto? Como essas relações se dão no contexto investigado? Como a homofobia e o exercício dos direitos sexuais se articulam para viabilizar ou dificultar os cuidados de saúde que os jovens desenvolvem?

O governo brasileiro, no documento elaborado para subsidiar o debate sobre a Saúde da População LGBT na 1ª Conferência Nacional LGBT (2008), admite que para se ter saúde é necessário satisfazer necessidades de educação, moradia, emprego, alimentação, lazer e transporte. Nota-se, assim, que a satisfação de várias necessidades básicas nos levam a “ter saúde”.

15

Além do risco acrescido ao HIV, a população homossexual sofre discriminação de toda ordem e em vários espaços, o que a deixa ainda mais vulnerável ao HIV/Aids. Conforme os dados do relatório de tortura e maus tratos, publicado pela Anistia Internacional em 2003, o Brasil é um dos países onde mais ocorrem crimes contra homossexuais, mesmo não sendo considerada crime a relação sexual entre pessoas do mesmo sexo. Segundo a pesquisa “Juventudes e Sexualidade”, realizada no Brasil com o apoio da UNESCO, 27,4% dos estudantes pesquisados em Porto Alegre afirmaram não querer ter colegas de aula declaradamente homossexuais e 15,9% acreditam que a homossexualidade é uma doença (Abramovay et al., 2004). É nesse contexto de vulnerabilidade social bastante profunda que se situam os jovens gays da pesquisa.

É importante salientar que não são encontradas iniciativas do poder público direcionadas para a implementação de ações de promoção da saúde entre jovens. Os jovens gays, por sua vez,

definitivamente não estão contemplados por nenhum programa de saúde estatal promovido na cidade de Porto Alegre. Observa-se uma importante falência na formulação de políticas públicas de saúde voltadas especialmente para jovens, sobretudo para jovens gays, na capital do Rio Grande do Sul, o que se torna também um obstáculo à produção de conhecimento sobre prevenção e sobre os modos como a epidemia de HIV/AIDS é evitada, contraída e/ou vivenciada por parte desta população.

Em geral, as ações consideradas de saúde pelos governos são voltadas à gravidez ou prevenção ao uso de drogas. E, na maioria dos casos não levam em conta a participação e opinião do público a ser trabalhado, adotando postura moralista que acaba por afastar os jovens.

Jovens e uma questão do contemporâneo: a identidade

Então, como trabalhar educação em saúde com jovens gays?
Não temos que pensar em identidade?

16

Kathryn Woodward (2007) explica que a identidade é relacional, que para ela existir depende de algo de fora dela, ou seja, de outra identidade, de uma identidade que ela não é, mas que fornece condições para que ela exista. Assim, a identidade é marcada pela diferença e também por meio de símbolos. A identidade depende da diferença. A construção da identidade é simbólica e social. A representação inclui as práticas de significação e os sistemas simbólicos por meio dos quais os significados são produzidos, posicionando-nos como sujeito. Os sistemas simbólicos tornam possível o que somos e o que podemos nos tornar. Eles fornecem, ainda, novas formas de dar sentido à experiência das divisões e desigualdades sociais e aos meios pelos quais alguns grupos são estigmatizados e excluídos.

A autora revela:

O corpo é um dos locais envolvidos no estabelecimento das fronteiras que definem quem nós somos, servindo de fundamento para a identidade – por exemplo, para a

identidade sexual. É necessário, entretanto, reivindicar uma base biológica para a identidade sexual? (idem, p. 15)

Entretanto, a forma como as identidades sexuais são vividas é atravessada pelos significados culturais sobre sexualidade produzidos a partir dos sistemas dominantes de representação. Quando um homem declara-se gay muitas pessoas referem-se a ele como sendo “não homem”, pois ser homossexual não está na lista de características sociais para classificar um macho.

Ao longo de nossas vidas vamos aprendendo (e ensinando) como precisam se comportar homens e mulheres na sociedade. Aprendemos que é necessário preencher certos requisitos para sermos considerados homens e mulheres. Ao nos declararmos de uma determinada identidade, no caso gay, fatalmente já estamos negando outras tantas identidades.

As afirmações sobre diferença dependem de uma cadeia oculta de declarações negativas sobre outras identidades. Desse modo, a identidade depende da diferença e a diferença depende da identidade. Elas são inseparáveis. Para Tomaz Tadeu da Silva (2007), identidade e diferença são o resultado de atos de criação linguística, são criadas por meio de linguagem. Ou seja, identidade e diferença têm que ser produzidas ativamente. E somos nós que as fabricamos, no contexto das relações culturais e sociais. E elas precisam ser nomeadas.

E como identidade e diferença são relações sociais, elas não são simplesmente definidas, mas sim impostas, conforme aprofunda o autor. Elas não convivem harmoniosamente, mas são disputadas entre grupos sociais assimetricamente situados relativamente ao poder, buscando garantir o acesso aos bens sociais. A identidade e a diferença estão, assim, conectadas com relações de poder, portanto, nunca são inocentes. A diferenciação é o processo central pelo qual a identidade e a diferença são produzidas.

Afirmar a identidade e marcar a diferença implica em operações de incluir e de excluir. Afirmar a identidade é demarcar fronteiras, é distinguir o que fica dentro e o que fica fora, e esse processo está ligado a uma forte separação entre “nós” e “eles”. Isso nos leva a

uma classificação, que sempre é feita a partir do ponto de vista da identidade. Essa divisão e classificação significam aqui hierarquizar e, assim, atribuir diferentes valores aos grupos classificados.

Quando um dos jovens diz que “agora eu sei me portar como gay! Comecei a sair com meus amigos gays e aprendi como ser gay!” ele está fazendo referência a como se aprende a ser gay, a construir a identidade gay. E, para isso, ele aprendeu códigos a serem seguidos e, que no grande grupo será identificado pelos demais iguais a ele.

Tomaz Tadeu (idem) diz também que a busca por uma normalização de uma determinada identidade considerada desejável, única, “natural”, atribuindo a ela características positivas, transforma-a em “a” identidade e apenas ela é vista. Portanto, é a sexualidade homossexual que é “sexualizada”, não a heterossexual.

18 Um jovem relata que “Bicha é tudo sem-vergonha, só pensa em sexo! Hétero é mais consciente!”. Essa afirmação exemplifica de forma adequada o texto acima, pois, para o rapaz, todos os jovens homossexuais agem sempre da mesma forma. Assim como os jovens hétero. Ele classifica os homossexuais numa determinada categoria considerada por ele menor, pois só pensam em sexo, enquanto que os heterossexuais são considerados em outra categoria de pessoas “melhores”, fazendo uma relação com a “consciência” ou o uso da razão, e não pensar sempre em sexo.

Assim, em nossa sociedade os heterossexuais são os “normais”, a norma vigente não permite qualquer questionamento sobre seus atos, pensamentos e valores. Enquanto que os homossexuais são os desviantes da norma, aqueles que só pensam e fazem sexo, aqueles e aquelas que passam o tempo todo se explicando ou pedindo permissão para ser quem são.

Conforme José Ricardo Ayres (2003), cuidar da saúde de alguém é mais que construir um objeto e intervir sobre ele. É preciso considerar e construir projetos, é necessário expandir para a totalidade das reflexões e intervenções no campo da saúde. Para tanto, faz-se necessário uma discussão ampla e aprofundada no campo da ética, dos perigos e das oportunidades e do lugar

ocupado pelos sujeitos nos cuidados com a saúde, visto ser um aspecto relacional importante e complexo.

Ayres nos aponta um dos maiores desafios dos dias atuais: pensarmos em projetos quando somos jovens e quando a vida urge. E mais, pensarmos em sair da posição de inércia e nos tornarmos atores e atrizes de nossas vidas, de estarmos em contato com os outros, construindo relações. Numa proposta como a de Ayres é importante a troca, o diálogo, a interação entre as pessoas e o posicionar-se em relação a situações de vida. É sair da postura de julgadores moralistas e nos colocarmos em pé de igualdade com o outro.

É, também, trabalhar olhos para ver e ouvidos para ouvir. E boca para falar e calar quando necessário. É ser tão humano quanto o outro, ser tão igual e tão diferente.

Apontar o uso de preservativo nas relações sexuais como fator de sobrevivência humana talvez não seja o mais apropriado uma vez que, é necessário conhecer os valores dos jovens. É possível que seus valores sejam outros, pois demonstram que, mesmo tendo informações sobre prevenção e epidemia de Aids ainda praticam sexo sem proteção.

19

“Até criança me xinga!”: vivendo a homofobia

A homofobia tem sido apontada como elemento estruturante da vulnerabilidade de gays, outros HSH e travestis. Elemento derivado da cultura machista, sexista e heteronormativa, ainda hegemônica na sociedade, que acompanha os sujeitos em toda a sua vida (Plano Nac. de Enfrentamento da Epidemia de Aids e das DST entre Gays, HSH e Travestis, 2008).

A homofobia revela-se, geralmente na convivência familiar, desencadeando uma sequência de barreiras a serem superadas. O efeito desses elementos negativos, as dificuldades na inserção social e a hostilidade nos mais diversos espaços resultam, normalmente, na exclusão do convívio familiar e na descontinuidade da educação formal, projetando grandes dificuldades para a qualificação e entrada no mercado de trabalho, por exemplo.

Para Daniel Borrillo (2001) a homofobia é toda atitude hostil, psicológica e social, dirigida aos homossexuais, homens ou mulheres, reduzindo-os a inferiores ou anormais, colocando-os fora do universo comum dos seres humanos. Esse mesmo autor complementa, dizendo que a homofobia é um fenômeno complexo e variável, aparecendo, muitas vezes, como violência simbólica e suas vítimas podem não perceber.

A homofobia é uma marcação arbitrária do outro como contrário, oposto, que é considerado inferior ou anormal. Essa diferença coloca o outro do lado de fora do universo comum dos considerados humanos. Assim, os heterossexuais são a regra, enquanto que os homossexuais são a exceção a essa regra.

Colocado no papel de marginal ou excêntrico, o homossexual tem sido apontado pela normal social vigente, pela heteronormatividade, como estranho ou pitoresco. Para quem tem uma sexualidade considerada como inacabada ou secundária sobra apenas o lugar marginal e silencioso. Surgem falas que reforçam essa teoria, como as de T. – 32 anos: “Pessoas que se afastaram quando souberam das preferências sexuais”. Ou por outro menino, E.S.M. – 18 anos: “No colégio, na rua, verbal: bichinha, boiola, viado.” Ou, ainda de L.S.H com 22 anos: “No Zaffari dei um beijo no rosto do meu namorado e um funcionário falou alguma coisa”. Estes poucos exemplos são referências para pensar que a expressão de homossexualidade gera reações homofóbicas, de rechaço, de agressividade, de violência. Assim, se o homossexual é culpado pelo pecado, sua condenação moral é necessária.

Dessa forma, os xingamentos recebidos nos mais diversos locais são considerados “normais” ou esperados pelos jovens gays.

A homossexualidade não é um problema. Ela é mais uma das manifestações do pluralismo sexual, ou seja, uma variante da sexualidade humana. Porém, a homossexualidade continua sendo um obstáculo para a plena realização de direitos. A homofobia, como toda forma de exclusão, não se limita a constatar uma diferença: ela a interpreta e traduz essa diferença como desigualdade. A homossexualidade pode ser aceita na esfera privada, mas torna-se insuportável quando reivindica publicamente a equivalência com a heterossexualidade.

Fica claro que a homofobia apresenta-se de várias formas na rua Lima e Silva, espaço de socialização desses jovens, assim como nas outras redes sociais: escola, local de trabalho. Algumas vezes materializando-se em gestos, falas, xingamentos. Em outros momentos de forma disfarçada e sutil.

A atribuição de xingamentos, de cenas de discriminação, a violência relatada e observada e as associações entre aids e homossexualidade podem dar um contorno pejorativo da maneira geral com que os jovens constroem suas percepções acerca desta orientação sexual. Essa visão depreciativa atravessa as três esferas das vulnerabilidades e, de maneira impositiva, dificulta a construção de uma identidade saudável e sem culpa para os jovens gays. A percepção pejorativa da homossexualidade pode influenciar de modo definitivo as cenas de risco de infecção pelo HIV, a opção pelo não uso de preservativo, a falta de adesão a iniciativas de prevenção, o desinteresse em organizações não governamentais do movimento social LGBT, a não reação perante situações de violência e discriminação e a omissão em relação ao poder público no sentido de prover políticas públicas especialmente voltadas para a população gay.

21

Alguns jovens relatam que ao sofrerem atos de discriminação e violência não formalizaram queixa ou denúncia em locais adequados como delegacias de polícia, por exemplo.

Em documento elaborado pelo Ministério da Saúde para subsidiar o debate na 1ª Conferência LGBT e intitulado Saúde da População de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais (2008) aponta-se para a necessidade do combate a homofobia como estratégia fundamental e estruturante para garantir o acesso aos serviços e da qualidade da atenção. Tal documento reconhece que a orientação sexual e a identidade de gênero constituem situações complexas e são fatores de vulnerabilidade para a saúde, principalmente, por agravos decorrentes do estigma, dos processos discriminatórios e da exclusão social.

Cidadania sexual e os jovens gays

O contexto da vulnerabilidade programática se reproduz e se retroalimenta em diferentes contextos institucionais,

especialmente nas áreas de educação, segurança pública, trabalho e saúde.

Ao estigma e à discriminação associam-se situações de vida vinculadas à clandestinidade, a um maior grau de vulnerabilidade e risco para diferentes tipos de situação e à marginalização.

Quando falamos em jovens precisamos refletir, também, sobre a participação política e social possível desses personagens sociais.

O quanto os jovens podem, ou se permite a eles, tomar decisões sobre suas vidas? Apesar de o Brasil possuir o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o qual é considerado um avanço em relação ao resto do mundo, na maioria dos espaços os jovens não exercitam sua cidadania. Não lhes é permitido opinar, dialogar, expressar seus desejos, muito com a desculpa de que eles ainda não sabem o que é melhor para eles, pois são pessoas em desenvolvimento. A condição de sujeitos de direitos não significou uma condição plena de cidadão.

22

Há uma forte tendência em se proteger e disponibilizar o acesso aos direitos sociais, mas uma despreocupação, ou não vontade, em se discutir outros direitos, como os direitos sexuais. Nesse caso é extremamente significativo discutir os direitos sexuais de jovens. Aos jovens é proibido frequentar determinados ambientes, como um motel, por exemplo.

Conforme Eliane Brandão e Maria L. Heilborn (2006) é importante valorizar o papel fundamental que a vivência da sexualidade exerce na construção social dos jovens. Completam, dizendo que é particularmente na esfera da sexualidade que os jovens ensaiam formas de autonomia em relação aos pais. Esse exercício configura-se em uma via privilegiada para aquisição de liberdade e autonomia. Para as autoras, autonomia é autodeterminação pessoal.

Dessa forma, a sexualidade permite o aprendizado da autonomia, fomentando o processo de construção de si na juventude. A sexualidade surge como mediadora de relações sociais, condensando exercício da autonomia pessoal. O jovem vai afirmando uma identidade de gênero a partir da experimentação da sexualidade com o parceiro ou parceira.

As primeiras experimentações sexuais se dão de forma gradativa, processual, aonde os jovens vão descobrindo sensações e sentimentos sobre seus corpos e dos corpos dos parceiros.

Se sexualidade é um aprendizado que se dá na prática, no seu exercício dela, é possível pensar que cuidados de saúde, no caso prevenção à Aids, também se aprendem ao longo de um processo e isso me leva a questionar: como os jovens podem aprender sobre prevenção e cuidados com seus corpos se não podem exercer seus direitos sexuais?

Como podemos viabilizar e promover esse aprendizado? Seria interessante que as famílias iniciassem a discussão sobre exercícios de sexualidade, visto que a grande maioria dos entrevistados na pesquisa realizada durante o projeto *Qual É A Sua?* (ver *Vulnerabilidades juvenis à infecção pelo HIV na cidade de Porto Alegre*, neste volume) diz morar com a família. Pois mesmo com a presença da dependência financeira juvenil existe o exercício da autonomia.

Pensar em projeto de vida é estar em conexão com questões mais amplas como economia, trabalho, presente, futuro.

23

O presente é perturbador e exige atenção redobrada, já que os instrumentos até agora utilizados para mapeá-lo parecem ser insuficientes, posto que as forças que nos rodeiam e nos impelem as mais diversas direções não estão claras para nós, segundo Peter Pál Pelbart (2003). É necessário pensar no presente, mas contra o presente, em favor de um futuro que virá. É estar à altura do que nos acontece.

Para Dagmar E. Meyer (2000) temos convivido com situações muito conflitantes, como o valor supremo da vida e a ênfase na valorização do corpo, assim como a elevação da qualidade e da expectativa de vida. Isso tudo convive com epidemias e doenças que já haviam sido erradicadas. Meyer lembra que essas e outras questões como a finitude e a impotência, por exemplo, colocam sob suspeita as abordagens educativas, assim como, as concepções de sujeito, poder, conhecimento e verdade.

A autora fala em “transformação possível”, ao introduzir e valorizar nas nossas práticas as idéias de movimento e

fluidez, de provisoriedade, e operar pequenas e importantes mudanças na prática diária, e a partir da prática reflexiva diária.

Conforme os Princípios de Yogyakarta de 2007, todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. Tendo presente que todos os direitos humanos são universais, interdependentes, indivisíveis e inter-relacionados. Portanto, não podem ser negociados nem divididos.

Ter como princípio ético que a orientação sexual e a identidade de gênero são essenciais para a dignidade humana é fundamental para a promoção de um exercício da sexualidade de forma ampla, diversa e saudável.

A possibilidade de se embasar as ações de promoção da saúde sexual juvenil enquanto um direito humano pode tornar viável um trabalho profundo e inclusivo. Pois é nessa brecha que podemos trazer para o público o que é considerado privado. O sexo sai da intimidade, das quatro paredes e vai para o social, para o grupo. E, ainda, a necessidade de se falar sobre sexo de forma sincera, honesta e direta, levando em conta as contradições, as descobertas, os desejos de cada pessoa, e os não-saberes.

24

Assim como, conhecer o público com quem se vai trabalhar, ouvir o que não é dito, ver o que não é mostrado é desafio constante, mas possível quando se pensa em seres humanos. No caso, os jovens gays mostraram-se abertos e disponíveis dentro de determinados limites: estavam prontos num determinado contexto próprio. É buscar alternativas na Cultura, em festas, em uso de outros significantes para atingir os jovens gays. É fazer um cruzamento entre Saúde e Cultura, entre Saúde e Prazer.

Apostar em questões que podem parecer discordantes num primeiro momento, como por exemplo, no fato de assumir que existem jovens que fazem sexo sem preservativo. Ou seja, existem jovens que correm risco. Existem jovens que correm risco assumidamente, que dizem querer isso para suas vidas. Mas tratar dessas questões de forma clara e honesta é uma maneira de incluir e de pensar em como se pode lidar com a vida, em geral!

Ou trazer questões que podem parecer sutis demais, como por exemplo, trabalhar com Fotografia, ou Cinema ou Teatro. Como

isso pode promover prevenção de HIV/AIDS entre jovens gays? É viável investir em algo “estranho” ao que comumente se usa em trabalhos de prevenção? Esse exemplo é para lembrar que partir da realidade do público é um ganho, pois reforça linguagens conhecidas, podendo ampliar e aprofundar outras linguagens e valores.

Outro fator agregante é dar visibilidade aos fatos e acontecimentos para que as necessidades desses jovens gays sejam reconhecidas pelos gestores das mais diversas áreas e níveis, pelo poder público, pelo social.

É quase como cavar um espaço dentro do que está estabelecido, dentro do que já está previsto, definido como prioritário e adequado na sociedade e mostrar que é possível e necessário. Diria mais: prevenção ao HIV/Aids entre jovens gays é um direito humano e como tal não pode ser violado.

Referências bibliográficas

ABRAMOVAY, Miriam et all. Juventudes e sexualidade. Brasília: UNESCO Brasil, 2004.

AYRES, José Ricardo et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado (Orgs.). Promoção da saúde – conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003, p.117-139.

BORRILLO, Daniel. Homofobia. Barcelona: Bellaterra, 2001.

BRANDÃO, Elaine R e HEILBORN, Maria L. Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro, Brasil. In: Cadernos da Saúde Pública, Rio de Janeiro, vol. 22: p. 1421-1430, jul, 2006.

MEYER, Dagmar E. Estermann et al. "Você aprende. A gente ensina?": interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. In: Cadernos de Saúde Pública, 2006, vol. 22, n.6, p.1335-1342.

MEYER, Dagmar E. E. Educação em saúde e prescrição de “formas de ser e de habitar”: uma relação a ser ressignificada na contemporaneidade. In: Formas de ser e habitar a contemporaneidade. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 2000.

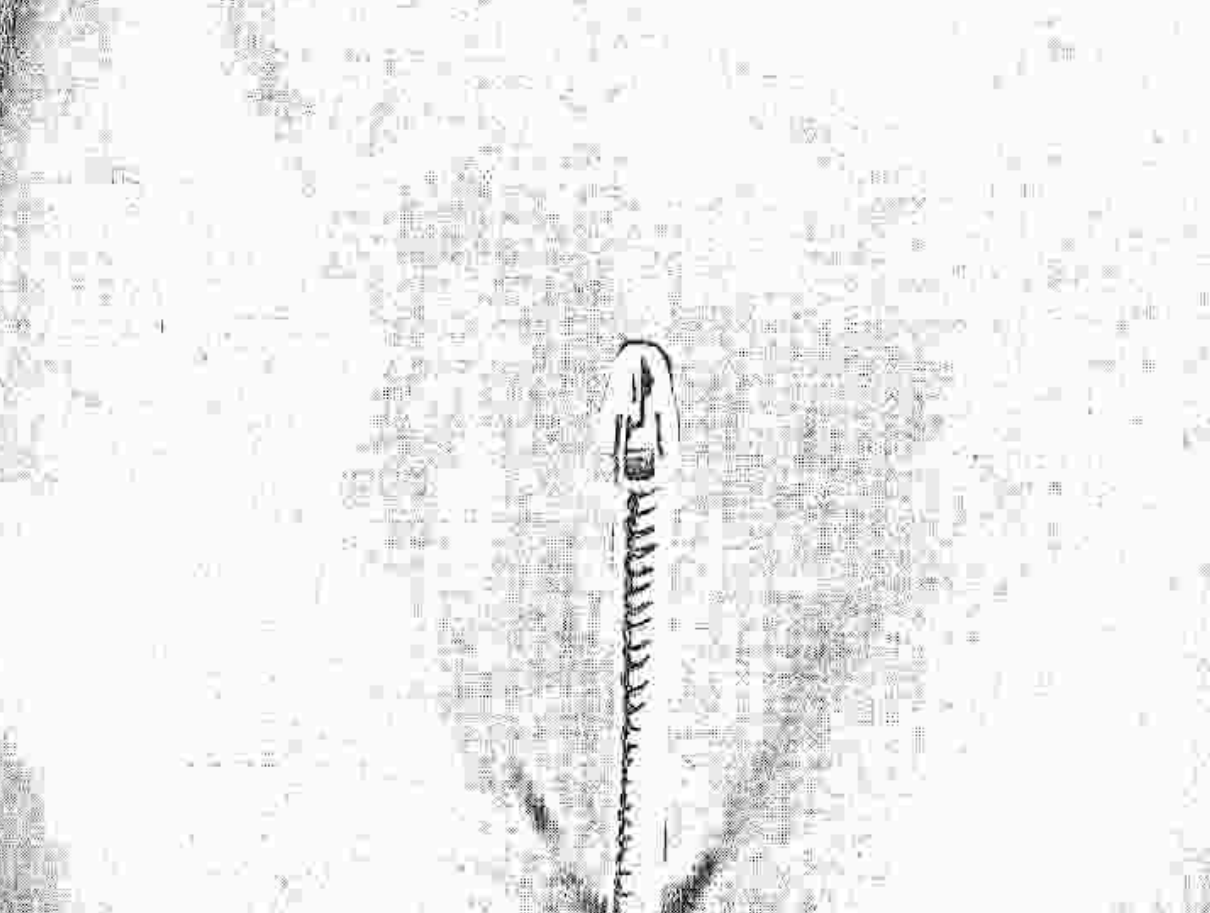
PELBART, Peter Pál. Vida Capital: ensaios de biopolítica. São Paulo: Iluminuras, 2003.

Princípios de Yogyakarta. Princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero. Yogyakarta, Julho, 2007.

Saúde da população de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais. Ministério da Saúde, Brasília. 2008.

SILVA, Tomaz Tadeu. A produção social da identidade e da diferença. In: Silva, Tomaz Tadeu da (Org). Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais. Petrópolis: Editora Vozes, 2000.

WOODWARD, Kathrin. Identidade e diferença: uma introdução teórica e conceitual. In: Silva, Tomaz Tadeu da (Org). Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais. Petrópolis: Editora Vozes, 2007.



Para onde foi a aids? A (in)visibilidade da epidemia¹

Luís Henrique Sacchi dos Santos

Professor Adjunto II na área de Educação em Saúde –
GEERGE/DEC/PPGEDU/FACED-UFRGS.

¹Este texto se pauta, em grande medida, na palestra apresentada como parte das comemorações do Dia Mundial de Luta Contra a Aids, realizada em 10 de dezembro de 2007, na Sala Alvaro Moreira, em Porto Alegre, Rio Grande do Sul. O evento foi realizado pelo Fórum LGBT de Porto Alegre, com financiamento do Programa Nacional de DSTs/AIDS-Ministério da Saúde e contou, também, na mesma sessão com a palestra da professora Dagmar E. Meyer.

É oportuno começar este texto com as palavras do então Ministro da Saúde, José Gomes Temporão, relativamente às comemorações do dia 1º. de dezembro do ano de 2007, Dia Mundial de luta contra a Aids. No início de seu discurso, o Ministro disse:

o mundo volta-se para a reflexão e mobilização sobre 26 anos de uma epidemia que atinge 33 milhões de pessoas. Somente em 2007, 2 milhões de pessoas morreram e outros 2,5 milhões se infectaram com o HIV. Segundo o relatório do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV e Aids, a doença continua sendo uma das principais causas de mortes no mundo”¹.

29

E, depois de falar que “no Brasil, a tendência de estabilização começou a ser demonstrada desde o início deste século”, fruto da adoção de uma política que combina três fatores decisivos para o sucesso (a saber: “1- garantia de acesso universal ao

¹Vide <http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMISE77B47C8ITEMIDF84CC18AA3964E8CAEE2AA0B582C4139PTBRIE.htm>, acessado em 08/12/2007.

tratamento a todas as pessoas que vivem com HIV; 2 - expansão do acesso ao diagnóstico e aos insumos de prevenção; e 3 - fundamentalmente, o estabelecimento de uma relação proativa com a sociedade civil, sem ferir sua autonomia e independência”²; ele também destaca que o “impacto da AIDS não se resume à dimensão biológica: vai além, ao colocar-nos, frente a frente, com questões sociais e comportamentais, como o preconceito, o estigma e o abandono³”.

30 Esses três trechos que destaquei a partir do discurso do ex-Ministro são importantes precisamente porque eles nos situam frente a algo que tenho problematizado como fazendo parte daquilo que podemos, grosso modo, chamar de “discurso da Aids”, seja no âmbito brasileiro ou mundial. Esse discurso, segundo entendo, tem se caracterizado: a) por uma recorrência aos números; b) pela busca de uma apreensão do HIV/Aids no domínio da tecnobiomedicina; c) e, por fim, por ser a primeira epidemia global na era da mídia de massa, pela apresentação de imagens de pessoas com Aids (vide Santos, 2006). Isso nos possibilitou construir um texto que permitia ver que a Aids “estava aí” (que ela era visível e “estava se aproximando”), o que, no atual contexto (em que tais imagens praticamente desapareceram), nos faz crer que ela deixou de existir (ou tornou-se invisível). Não se trata disso, como procurarei mostrar a seguir.

Para tanto, farei uso desse mesmo “discurso da Aids” para mostrar, através dos números, que a epidemia, embora invisível ou invisibilizada, continua presente e importante e que, além disso, temos, hoje, outros tipos de textos (incluindo os visuais) relativamente à epidemia

²Ibid.

³Ibid.

A recorrência aos números⁴

Ian Hacking (1991) nos fala que uma “avalanche de números” se instaurou a partir do século XVIII. Ele refere, ao menos em parte, que essa avalanche é resultado da industrialização e do influxo de pessoas do campo para a cidade. Este processo tem a ver com o momento em que, na Europa, os grandes impérios estavam se organizando como Estados-nação, assumindo as configurações mais aproximadas daquilo que conhecemos como “Europa” hoje. É o momento em que a vida dos indivíduos como um coletivo passa a contar com algo importante e, para tanto, é preciso conhecê-la. Tal conhecimento se dá através daquilo que se pode “extrair” em termos numéricos de uma nova personagem no cenário: a população. Nesse contexto passa a ser importante contar quantos indivíduos vivem em cada território (a sua população), isto é, quantos nascem, quantos morrem, de que adoecem, quanto tempo vivem, etc. Tudo isso passa a ser expresso em números e passamos, então, a ter taxas de natalidade, de mortalidade, expectativa de vida, etc (vide Foucault, 1999).

Dando um grande salto, do século XVIII para as três últimas décadas do século XX, podemos dizer que a epidemia de HIV/Aids se inscreveu nesta mesma tradição. Assim, é possível dizer que qualquer matéria que fale de Aids é motivo para se citar números: eles tratam da população; eles são anônimos; eles podem se referir a qualquer um. Os números são um jeito de transformar coisas e pessoas em pontos em uma curva, em um gráfico, em um projeto. De que falam os números?

31

Um dos aspectos que chama a atenção ao percorrer, por exemplo, as matérias sobre HIV/Aids do jornal Folha de São Paulo, como parte de uma pesquisa (Santos, 2002) foi à recorrência aos números. Eles estão por toda a parte, tal como se pode constatar nos exemplos apresentados a seguir:

... o uso da camisinha deixou de ser tabu entre a classe média paulistana (...) 31% dos

⁴As questões aqui apresentadas foram, em grande parte, retiradas e reelaboradas a partir de Santos (2002), em especial da seção “Pressuposto IV - afofando em números ou uma episteme da quantificação”.

entrevistados desistiriam de uma relação se descobrissem que estavam sem camisinha e 55% sairiam de casa para comprar preservativo. (...) Apenas 14% dos entrevistados teria a relação de qualquer maneira, sem camisinha. (...) 45% teriam mais relações sexuais se a AIDS não existisse⁵.

... o consumo de preservativos cresceu cerca de 10% em 1993. (...) Foram comercializados em torno de 53 milhões de unidades em 1993.⁶

Pesquisa do grupo de estudos de políticas contra a AIDS da Universidade de Harvard (EUA) prevê que cerca de 100 milhões de pessoas no mundo poderão se infectar com o vírus da AIDS até o ano 2000. O número corresponde a dois terços da população brasileira. O total de mortos pode chegar a 20 milhões. O número de doentes de AIDS pode chegar a 24 milhões. Se todos fossem hospitalizados ao mesmo tempo, ocupariam

⁵STYCER, Maurício. Camisinha deixa de ser tabu para classe média. Folha de São Paulo, 09/01/1994, p.4-4 (Observação: em todas as citações relativas ao jornal Folha de São Paulo, o primeiro número que aparece, e.g., p.4-4, corresponde ao número do caderno em que a matéria foi publicada e o segundo à página da mesma).

⁶BLECHER, Nelson. "Venda de preservativo cresce no país". Folha de São Paulo, 22/01/94, p.3-1.

todos os leitos de 50 países com rede hospitalar⁷.

A produção nacional [de preservativos], que é de 60 milhões de unidades/ano, precisa subir a 450 milhões para chegar a níveis europeus. Segundo estudos internacionais, cada milhão de camisinhas utilizadas evita 300 novas contaminações, o que significa uma economia de US\$ 5 milhões...⁸

Os trechos destacados acima dizem respeito às primeiras matérias relativas ao HIV/Aids publicadas pelo referido jornal no ano de 1994. Em verdade, não interessa aqui se elas foram publicadas uma atrás das outras, ou se são restritas apenas ao ano de 1994⁹. O importante é destacar a prevalência dos números no discurso da Aids.

33

Olhemos, então, como um breve exercício o Boletim Epidemiológico do ano de 2007, lançado poucos dias antes das comemorações do Dia Mundial de Luta contra a Aids daquele mesmo ano. Farei, aqui, apenas algumas “colagens”, compondo um novo texto. Isso tem apenas o objetivo de corroborar com os argumentos que venho apresentando até aqui e que continuo a seguir. Então comecemos com a seguinte colocação:

O Boletim Epidemiológico 2007 traz, pela primeira vez, dados sobre a proporção de

⁷Editoria Cotidiano. “Camisinha feminina complementa a masculina”. Folha de São Paulo, 28/01/1994, p.3-8.

⁸BIANCARELLI, Aureliano. “ICMS sobre camisinha decepciona entidades”. Folha de São Paulo, 03/04/1994, p.4-6.

⁹Destaco essas matérias a título de exemplo, posto que elas foram as primeiras a que tive acesso na revisão eletrônica que procedi do jornal Folha de São Paulo, entre os anos de 1994 e 2000, período em que a consulta foi disponibilizada on line.

peças que continuaram vivendo com aids em até cinco anos após o diagnóstico. O estudo foi feito com base no número de pessoas identificadas com a doença em 2000. Os dados apontam que, cinco anos depois de diagnosticadas, 90% das pessoas com aids no Sudeste estavam vivas. Nas outras regiões, os percentuais foram de 78%, no Norte; 80%, no Centro Oeste; 81%, no Nordeste; e 82%, no Sul.¹⁰

A partir dessa primeira colocação passo a “colar” apenas algumas informações mais gerais, dando maior destaque àquelas informações relativas ao Sul, numa mera tentativa de mostrar como as coisas estão operando por aqui – como se fosse possível nos vermos aí.

34

Em números absolutos, o Brasil registrou 192.709 óbitos por aids, de 1980 a 2006. De acordo com o Boletim, de 1980 a junho de 2007, foram notificados 474.273 casos de aids no País, sendo 89.250 no Sul. No Brasil e nas regiões Sul, Sudeste e Centro Oeste, a incidência de aids tende à estabilização. No Norte e Nordeste, a tendência é de crescimento. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil tem uma epidemia concentrada, com taxa de

¹⁰<http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS4BAFC89DITEMID78DA38B6D5D249449ED3B0A81B3B38DCPTBRIE.htm>

prevalência da infecção pelo HIV de 0,6% na população de 15 a 49 anos. (...) Em 2006, considerando dados preliminares, foram registrados 32.628 casos da doença, confirmando uma tendência de queda no número de casos, identificada a partir de 2002, quando houve 38.816 notificados. Naquele ano, a taxa de incidência da aids foi de 22,2 casos por 100 mil habitantes. Em 2005, a taxa foi de 19,5/100 mil e em 2006, de 17,5/100 mil. (...) Em termos de regiões encontramos a região Norte apresentando maior crescimento no número de casos de aids (39,6%). (...) O Sudeste é a região que apresenta maior queda (25%). (...) No Sul, o número caiu de 8.577 casos, em 2002, para 7.002 em 2006 (redução de 18,4%). Em relação ao número absoluto de óbitos por aids, o Sul apresenta queda de 46,5% – 2.246 óbitos, em 2002, e 1.046, em 2006. Porém, observa-se grande subnotificação do número de mortes no Rio Grande do Sul, o que influencia no dado da região. (...) No que se refere a sexo e faixa etária encontramos, na série histórica, 314.294 casos de aids em homens e 159.793 em mulheres. Ao longo do tempo, a razão entre os sexos vem diminuindo de forma progressiva. Em 1985, havia 15 casos da doença em homens para 1

em mulher. Hoje, a relação é de 1,5 para 1. (...) Já no que se refere à categoria de exposição observa-se que em homens com mais de 13 anos, na série histórica, há crescimento da epidemia em heterossexuais, estabilização entre homossexuais e bissexuais e redução entre usuários de drogas injetáveis (UDI). Em homo/bissexuais jovens, no entanto, a tendência é de crescimento. Em 1996, dos casos registrados em homens, 29,4% foram em homo/bissexuais; 25,6% em heterossexuais; e 23,6% em UDI. Em 2006, foram 42,6% em heterossexuais; 27,6% em homo/bissexuais e 9,3% em UDI. Em mulheres acima de 13 anos, dos casos notificados em 1996, 86,1% foram em heterossexuais e 12,6% em UDI. (...) Por fim, os dados segundo o critério raça/cor ainda são limitados, devido ao alto percentual de ignorados (27%). Apesar da limitação, observa-se, na série histórica, redução proporcional de casos de aids e de óbitos entre brancos e aumento entre pretos e pardos, em ambos os sexos¹¹.

¹¹Todas essas colocações foram retiradas da matéria referida na nota anterior.

Embora sejam muitos os números aqui apresentados, pode-se dizer que *Esta não é a sua vida*¹². São números que podem não ter a ver com você. Eles falam de outras pessoas, pessoas que não conhecemos, que não têm um rosto. Eles/as – e no princípio eram só eles – são outro/as, estão distantes de nós, são, por assim dizer, “estrangeiros/as”¹³ ou são invisíveis a nós.

O que não se vê quando vemos os números? Pode-se dizer que o sofrimento é uma das coisas que, sob a representação gráfica ou numérica, acaba por desaparecer¹⁴.

O que essa “história de HIV/Aids” tem a ver com você, conosco? Se não nos vemos, isto é, se não estamos representados em tais números, essas não são as nossas vidas. Mas se, pelo contrário, representamos um dos pontos que está em um gráfico. O que esse gráfico nos diz sobre nossa história?

Ao deixarmos de olhar para números e nos perguntarmos quem eles representam, talvez possamos descobrir que não existe o/a HIV (soro)positivo/a¹⁵, o/a doente de Aids, enquanto identidade definidora, mas, antes, uma singularidade produzida por diferentes discursos que enunciam o que seja “viver com” ou “estar sob o risco da Aids”.

Os números são, de forma geral, um modo de governar. Eles constituem uma das tecnologias de governo. Através dos

¹²Este é o título do curta-metragem escrito e dirigido por Jorge Furtado (o mesmo diretor de *Ilha das Flores*), produzido pela Casa de Cinema de Porto Alegre e South Productions Ltd. A argumentação que realizo para a introdução desta seção é “inspirada” e tem como mote o roteiro deste curta, publicado em Furtado (1992). Nas palavras de Furtado (*ibid.*, p.74) “o filme tenta mostrar que o que impede que todos percebam como cada um de nós é interessante é justamente nosso anonimato. Removidos do anonimato, podemos mostrar, qualquer um de nós, como somos únicos, mesmo sendo tão iguais”.

¹³“O 'outro', como um estranho às normas e às condutas morais, sociais e legais de uma comunidade, aproxima-se do 'estrangeiro', pois ambos não comungam das mesmas práticas coletivas de um 'todo'” (BESSA, 1997, p.21; vide também KNAUTH, 1997; CARRARA, 1996).

¹⁴“Penso que isso pode ser lido na direção daquilo que Farmer (1992 apud GALVÃO, 2000, p.25-26) denomina de uma “antropologia do sofrimento”, que inclui, entre outras coisas, não perder de vista que os dados que se coleta acerca do presente se referem ao humano.

¹⁵Ser soropositivo, no caso da AIDS, significa ter os anticorpos do HIV no sangue, o que indica que a pessoa está infectada pelo vírus.

números relativos ao aumento de pessoas infectadas pelo HIV, do crescimento das vendas de preservativo, das cifras investidas na compra de medicamentos antiaids, das estatísticas dos boletins epidemiológicos, das pesquisas de IBOPE – que mostram, por exemplo, quantas pessoas gostaram ou não gostaram de um dado anúncio de uma campanha de prevenção –, somos também governados.

Os números (gráficos, tabelas, porcentagens) constituem mais uma das tecnologias de governo envolvidas na produção e na regulação da população. Embora os números não sejam pessoas (indivíduos), eles podem dizer muito delas; não só as produzindo, como também as regulando nessa produção. E, mesmo que possamos nos colocar do “lado de fora” dos números, isto é, que possamos não nos identificar na forma como eles estão nos representando, sempre há os números que “colam”, ou mesmo se aproximam muito de seus prognósticos; isso porque esses números podem ser tanto absolutos quanto contínuos, ou seja, podem “variar entre”, se situar em um gradiente. E esse “variar entre”, essa probabilidade, esse estar na margem de risco prevista por tal ou qual predição ou estimativa, é um modo muito eficiente de inserir cada um dos indivíduos na dinâmica do governo.

38

Assim, não é preciso que haja uma tecnologia de governo que controle cada um dos indivíduos (tidos como sujeitos autônomos e conscientes de suas responsabilidades sociais, capazes de exercer suas escolhas), mas cada deles pode exercer sobre si mesmo uma forma de governar-se que tanto pode se aproximar daquilo que dele é esperado quanto pode se afastar. Tal como apontam Petersen e Lupton (1998), não há nenhuma antítese entre essa autonomia pessoal e o poder político (do governo), já que tal autonomia é parte do exercício do governo. O poder funciona mais efetivamente quando os sujeitos participam ativamente no processo de governar. Nesse caso, fala-se de 'auto-governo': uma forma de governo que não se aparta das tecnologias de governo através dos números, mas que a faz funcionar em outro nível, no nível do indivíduo. E, como em todas as tecnologias de governo, o indivíduo é inscrito/representado pelos números ao mesmo tempo em que ele mesmo se inscreve neles; não exatamente porque ele queira fazer isso ativa e conscientemente, mas porque muitos desses números “falam para o seu bem”. E ele, o indivíduo, nós mesmos, estamos aí inscritos seja quando nos vemos nesses números, seja quando não nos vemos neles, posto que ao falarem

do outro os números falam também de nós – aí reside a sua eficiência.

A apreensão do HIV/Aids no domínio da tecnobiomedicina¹⁶

Tendo destacado a centralidade dos números no que se refere à epidemia de HIV/Aids e a invisibilidade das pessoas em tais números, passo, a seguir, para aquilo que chamei de busca de apreensão do HIV/Aids no domínio da tecnobiomedicina. Para tanto, será preciso falar daquilo que refiro como uma epidemia de significações¹⁷.

Ao se abordar o HIV/Aids a partir de sua história social, vários autores e autoras têm destacado que não se trata apenas de uma doença – ou, mais corretamente, de uma síndrome. Marcelo Bessa (1997), por exemplo, analisando uma parcela da produção literária (brasileira e internacional) que fala sobre Aids, refere que a Aids é mais do que uma crise da saúde, que ela é também uma crise da palavra, uma arena onde vários discursos se misturam, se opõem e superpõem.

Paula Treichler (1998) talvez tenha sido uma das primeiras¹⁸, ou talvez a autora mais recorrentemente utilizada, a referir que o HIV/Aids é simultaneamente uma epidemia letal transmissível e uma “epidemia das significações” (p.357). Isso porque, a Aids não era (e não é) apenas uma epidemia biológica, passível de ser enfrentada pelos saberes e tecnologias conhecidos. Antes, estavam (e estão) em jogo vários pressupostos/crenças inerentes aos modelos tecnobiomédicos vigentes. Uma dessas crenças, presentes nos primeiros anos da epidemia, referia-se à improbabilidade de as mulheres transmitirem o vírus, já que as narrativas médicas se valiam de várias noções que (hoje) chamaríamos de “senso-comum”, como a do “ânus vulnerável” e

¹⁶A tecnobiomedicina pode ser entendida, num sentido amplo, como uma biomedicina absolutamente dependente da tecnologia.

¹⁷Vide, mais uma vez, Santos (2002), em especial a seção *Uma epidemia das significações*.

¹⁸O trabalho em questão foi apresentado pela primeira vez em 1986, publicado em 1991, e trata basicamente dos discursos biomédicos relativos ao HIV/AIDS em seus anos iniciais nos Estados Unidos.

da “uretra frágil” em oposição à “vagina rústica” (como reservatório de esperma, e acostumada a coisas como pênis e bebês) que funcionava como uma barreira à entrada do vírus. Tais pressupostos não permitiam “ver” que o HIV não estava restrito à comunidade gay; sendo todos os “casos heterossexuais” investigados e circunscritos ao modelo epidemiológico vigente, que os classificava segundo os grupos de risco (homossexuais/bissexuais, usuários de drogas, prostitutas), posto que sendo a “norma” os/as heterossexuais pareciam estar “imunes” ao HIV (vide também a análise de Guimarães, 2001, p.24-39).

Tais entendimentos, advindos de um campo prestigiado e importante como o da tecnobiomedicina, foram marcando para a população um tipo de saber sobre a epidemia que lhes permitia se movimentar por ela e reconhecer quais marcadores indicavam risco e quais não. Treichler (op.cit.), ao destacar esses (des)entendimentos iniciais, refere que não foram os fatos que mudaram, mas o modo como eles foram usados para construir o texto do HIV/Aids.

40 Neste sentido, também se pode dizer que em diferentes momentos a Aids, embora presente, foi invisibilizada. Trata-se, portanto, de uma estratégia de poder que não oculta/esconde, mas que dá destaque a algumas coisas e não outras, tornando praticamente invisíveis outras questões importantes. Hoje, por exemplo, há, de forma disseminada no âmbito cotidiano, a idéia de que a Aids “não mata mais”, de que há “tratamento” e que ela não é mais “tão importante” como em outros momentos. Suspeito que isso se dê, em grande medida, tal como explorarei a seguir, porque determinadas formas de apresentar a Aids (pessoas morrendo, em camas de hospitais; corpos emagrecidos e sem força) sumiram das mídias, cedendo lugar a outros tipos de matérias, que dão destaque, por exemplo, à falta de recursos para os medicamentos. Isso, segundo imagino, nos causa a impressão de que a Aids está agora controlada (ou mais colonizada pela tecnobiomedicina), deixando, portanto, de ser uma questão “do social”, e que a luta, agora, se concentra apenas em torno do acesso aos medicamentos.

Imagens de pessoas com Aids

Depois de ter destacado esses primeiros aspectos relativamente a isso que estou chamando de “discurso da Aids”, passo, a seguir, para aquilo que considero mais um elemento desse discurso, qual seja, aquele que enfatiza que as compreensões públicas, digamos assim, acerca da epidemia de HIV/Aids se construíram a partir dos diferentes textos (escritos e visuais) apresentados nas diferentes mídias.

Segundo entendo – um entendimento bastante provisório e que deveria, necessariamente, ser objeto de um escrutínio maior –, isso tem relação direta com o deslocamento ou, para manter a lógica do argumento da epidemia das significações, com a colonização cada vez mais acentuada da Aids pelo âmbito biomédico (em detrimento do social). Em outras palavras, quero dizer que o tratamento antirretroviral, e mesmo antes, o tratamento monoterápico com AZT, inauguraram uma nova era relativamente à Aids, qual seja, aquela que passamos a compreender, em grandes linhas, como caracterizada pelo fato de que a Aids é cada vez mais tratável e cada vez menos letal.

41

É preciso referir que não estou fazendo qualquer crítica ao tratamento antirretroviral – muito pelo contrário –, mas quero sugerir (como um caminho para pensarmos) que a entrada desses medicamentos promoveu, concomitantemente com a “recuperação” das pessoas vivendo com aids ou soropositivas, um deslocamento das questões relativas à luta política em torno da epidemia de HIV/Aids. Deslocamento esse que nos leva, hoje, a pensar que a Aids é invisível ou menos visível.

E ela se torna invisível porque mesmo que as pessoas infectadas apresentem dados efeitos colaterais (como a lipodistrofia), estão vivendo mais (e, portanto, morrendo menos). Elas também estão trabalhando, namorando e vivendo as suas vidas de modo “mais possível” a partir do tratamento. Isso não significa, no entanto, como vimos a partir dos dados do boletim epidemiológico anteriormente apresentado, que as taxas de infecção estejam decrescendo em todos os lugares e – o que mais esperaríamos – que elas tendessem à extinção. Pelo contrário, elas continuam preocupantes e nos sinalizando que “o social”, como parte da “epidemia das significações” precisa continuar andando junto com

o tecnobiomédico. Isto é, não basta apenas “dar remédio”, mas é preciso continuar assumindo a Aids como uma questão política importante em si e também como modelo político de assistência e prevenção para outras doenças (vide discussões acerca das doenças negligenciadas)¹⁹.

No entanto, essas questões e essa suposta invisibilidade da Aids não poderiam existir sem dinheiro, sem investimento. Sim, tem remédio, mas isso custa caro – muito caro, segundo argumentam alguns, para um país que tem inúmeros outros agravos à saúde, considerados mais abrangentes e mais baratos de serem tratados, caso existisse “vontade política” para isso. Tal como já destaquei anteriormente, não se trata de questionar a política universal de acesso aos medicamentos, mas tomá-la como referência para a luta para iguais condições para outras doenças – afinal, tal política tem funcionado em grande medida. É tal funcionamento, segundo entendo, que talvez nos permita dizer que a Aids, agora, é invisível. Afinal, aqueles corpos magros, doentes, em camas de hospitais, comuns até meados da década de 1990 na mídia impressa e televisiva brasileira (Santos, 2006), cederam lugar a matérias que falam de votação de recursos para manutenção do acesso universal, da ameaça e, por vezes, da quebra de patentes de determinados medicamentos, da falta de kits de testagem, entre outras coisas.

42

Estes aspectos e a existência de “dinheiro” para manter um Programa de Aids, cujo carro-chefe é o acesso universal aos medicamentos, nos conduz a localizar a visibilidade da Aids para outro lugar geográfico. É do outro lado do oceano Atlântico, na África (e às vezes também na Rússia), que a Aids parece continuar visível – ao menos daquela forma como aprendemos a vê-la através das instâncias midiáticas ao longo desses trinta anos de epidemia. O desafio me parece ser o de deslocarmos essas imagens de vez para o passado (tornando possível o acesso aos medicamentos, a políticas de saúde comprometidas com a

¹⁹Jannin J, Simarro PP, Louis FJ. The concept of neglected diseases. (Med Trop, 2003; 63 (3):219-21); Trouiller P, Plliaro P, Torrele E, Orbinski J, Laing R, Ford N. Drug development for neglected diseases: a deficient market and a public-health policy failure (Lancet. 2002; 359: 2188-94); bem como as produções apresentadas no site dos Médicos sem fronteiras: http://www.msf.org/msfinternational/invoke.cfm?component=article&objec tid=2753A561-D23D-631D-B583C5F9A9EEC3CB&method=full_html, em maio de 2010.

diminuição da vulnerabilidade de determinados grupos e populações) e assumirmos que hoje a Aids se faz visível de outros modos, talvez menos evidentes, mas igualmente importantes e talvez seja isso que devemos começar a aprender a ver.

Referências bibliográficas

BESSA, Marcelo Secron. Histórias positivas – a literatura (des)construindo a AIDS. Rio de Janeiro: Record, 1997.

CARRARA, Sérgio Luís. Tributo a Vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.

43

FOUCAULT, Michel. História da sexualidade I – a vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal, 1999 (13ª edição).

FURTADO, Jorge. Esta não é a sua vida. In: _____. Um astronauta no Chipre. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1992. p.73-82.

GALVÃO, Jane. AIDS no Brasil – a agenda de construção de uma epidemia. Rio de Janeiro: ABIA; São Paulo: Editora 34, 2000.

GUIMARÃES, Carmen Dora. A AIDS no feminino – por que a cada dia mais mulheres contraem AIDS no Brasil? Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2001.

HACKING, Ian. How should we do the history of statistics? In: BURCHELL, Graham; GORDON, Colin & MILLER, Peter (Orgs.). The Foucault effect – studies in governmentality. Chicago: The University of Chicago Press, 1991. p. 181-195.

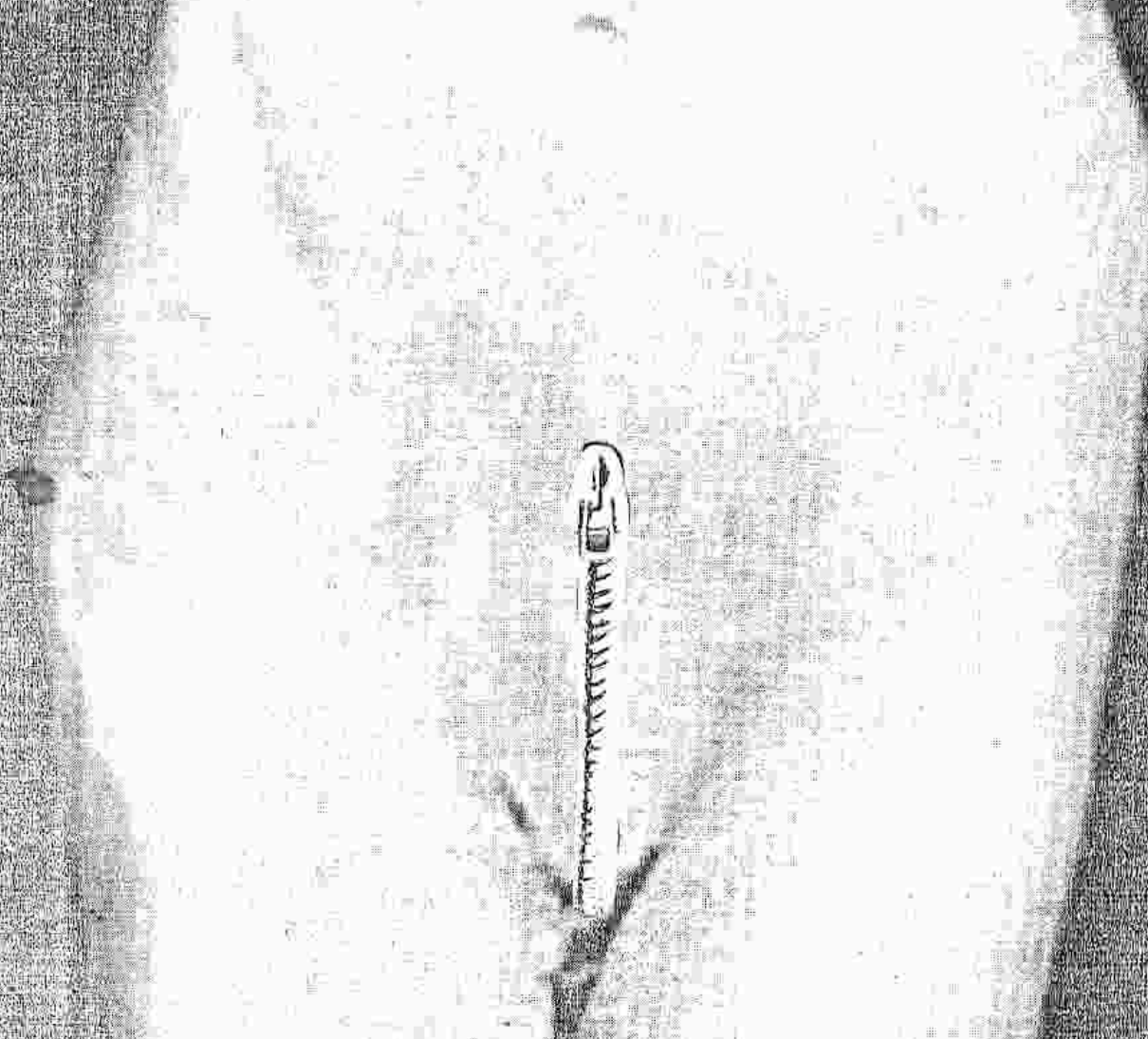
KNAUTH, Daniela Riva. O vírus procurado e o vírus adquirido: a construção da identidade entre mulheres portadoras do vírus da AIDS. Estudos Feministas, IFCS/UFRJ, v.5, n.2, p. 291-301, 1997.

PETERSEN, Alan & LUPTON, Deborah. *The New Public Health – health and self in the age of risk*. Sidney/London: Allen & Unwin/Sage, 1996.

SANTOS, Luis Henrique Sacchi dos. *Biopolíticas de HIV/AIDS no Brasil: uma análise dos anúncios televisivos das campanhas oficiais de prevenção: 1986-2000*. Tese de Doutorado em Educação. Faculdade de Educação – Programa de Pós-Graduação em Educação/Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2002. 285 f.

SANTOS, Luís Henrique Sacchi dos. *Dos corpos desterrados aos corpos cheios de força: representações culturais de corpo e de saúde em anúncios de anti-retrovirais*. In: SOMMER, Luís Henrique; BUJES, Maria Isabel Edelweiss (Orgs.). *Educação e cultura contemporânea – articulações, provocações e transgressões em novas paisagens*. Canoas: Editora da Ulbra, 2006. p.45-64.

TREICHLER, Paula. *AIDS, homophobia, and biomedical discourse: an epidemic of signification*. In: PARKER, Richard & AGGLETON, Peter (Orgs.). *Culture, society and sexuality – a reader*. California: UCL Press, 1998. p. 357-386.



“Alice no País Invisível”:
viagens sobre juventudes e
soropositividades

Jeane Félix

Pedagoga e Mestre em Educação pela Universidade Federal da Paraíba.
Doutoranda em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

1. Era uma vez...

Venha! Chegue mais perto! Pode vir... Vamos caminhar um pouco porque há muitas coisas a (des)aprender. Viajando um pouco e inspirada no livro Alice no País das Maravilhas de Lewis Carroll, apresento algumas reflexões sobre os temas juventudes, soropositividade, sexualidade e prazer e proponho algumas possibilidades para trabalhar com esses temas no âmbito dos processos educativos.

Nessa viagem, (des)conheceremos mundos novos. O primeiro deles é o País das Juventudes – que são várias, cujos conceitos não se configuram em consenso e onde a “cronologização da vida” (Medrado-Dantas, 2004) não é tão importante. Afinal de contas, no País das Juventudes temos todo tempo do mundo. Passaremos, também, pelo País Invisível, lugar onde a soropositividade é visível. De lá iremos ao País das Sexualidades e dos Prazeres, onde sexualidade e sexo seguro articulam-se ao prazer. De volta ao País das Juventudes, (des)conheceremos algumas possibilidades metodológicas para trabalhar com os temas propostos em escolas e outros espaços educativos que atuam junto aos/às jovens.

47

2. Alice no País das Juventudes

No País das Juventudes, a primeira coisa que podemos observar é que os/as jovens tem sido considerados/as – pelos governos, organismos internacionais, pela Academia e pela Mídia – uma das populações prioritárias para o desenvolvimento de políticas públicas, pesquisas e intervenções, particularmente no campo da saúde e da educação. Um indício da importância dos/as jovens no Cenário Internacional é que 1985 e, também, 2010¹ foram decretados pela Organização das Nações Unidas (ONU) Ano Internacional da Juventude.

No escopo das políticas públicas e dos marcos legais, a juventude é comumente constituída a partir de marcadores etários. Esses

¹Mais informações sobre 2010 como o Ano Internacional da Juventude na página da Rádio das Nações Unidas: (<http://www.unmultimedia.org/radio/portuguese/detail/174265.html>). Acesso em: 22/01/2010

marcadores não são fixos, variando nos distintos instrumentos políticos e jurídicos. Exemplos dessas variações de faixas etárias são o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Brasil, 1990), que compreende as pessoas entre 12 e 18 anos como adolescentes, e a Política Nacional de Juventude (Brasil, 2005), que considera as pessoas entre 15 e 29 anos como jovens. Adolescentes e jovens ora são compreendidos como o mesmo grupo, ora como grupos distintos. Essas faixas etárias e definições se confundem e se separam, se misturam e se disassociam.

Na prática, as delimitações etárias pecam pelo rigor. Para exemplificar: se tem menos de 18 anos, uma jovem que exerce a prostituição é considerada explorada sexualmente e não prostituta. A partir do momento em que completa 18 anos, o mesmo exercício da prostituição passa a ser considerado profissão. O fato de ter ultrapassado a idade preestabelecida para o exercício da prostituição faz dessa menina menos explorada sexualmente? Ou, por outro lado, o desejo de exercer a prostituição torna-se ilegítimo porque uma jovem tem 17 e não 18 anos, por exemplo? Não tentarei aqui responder essas questões porque elas são por demais complexas e merecem atenção específica, o que não vem ao caso neste momento. Também não estou, evidentemente, fazendo apologia à exploração sexual de jovens, situação para qual faz-se urgente a tomada de providências. O que quero destacar aqui é que o marcador etário é insuficiente para dar conta da multiplicidade de significados e vivências do que entendemos como juventude. Parece-me que devemos ter cautela diante das ficções contidas na Lei.

48

Nessa perspectiva, utilizarei o termo juventude para me referir às pessoas entre 12 e 29 anos, faixa etária que engloba de modo abrangente os sujeitos adolescentes e jovens em políticas públicas e instrumentos legais. Porém, além da definição etária, entendo que a juventude é uma construção social e cultural, atravessada por marcadores de gênero, sexualidade, raça, classe, local de moradia, entre outros (Reguillo, 2003; Soares, 2005; Pasini e Pontes, 2007; Andrade, 2008; Franch, 2008).

Acho importante destacar que a juventude é um conceito em disputa e que, portanto, não há consenso sobre ele. Por um lado, é entendido como uma etapa intermediária do desenvolvimento humano, uma espécie de “ponte”, entre a infância e a vida adulta.

Essa ideia se baseia nos pressupostos da psicologia do desenvolvimento e utiliza a faixa etária como marcador. Por outro lado, a juventude é entendida como uma categoria social, construída histórica e culturalmente. Assim, a juventude é um fenômeno plural e complexo, vivenciado de diferentes modos, pelos diferentes sujeitos (Reguillo, 2003).

Após esse passeio, vamos ao País Invisível, onde nada se vê porque não se quer, mas quando se quer, pode-se ver aspectos relacionados à vivência com HIV na juventude.

3. Alice no País Invisível

Para entrar no País Invisível, precisaremos cair num buraco cheio de obstáculos, sobre o qual pouco ainda se conhece, mas que está cheio de coisas a conhecer. No País Invisível, assim como no País das Juventudes, há muitos/as jovens. Porém aqui, os/as jovens ficam escondidos/as. Não porque eles/as queiram ficar ocultos/as simplesmente e, sim, porque muitos/as não querem ver ou não acreditam que eles/as existem. Para nossa sorte, os/as jovens moradores/as do deste país resolveram sair do esconderijo, mostrar a cara, reivindicar seus direitos e construir sua própria história. Eis os/as jovens que vivem com HIV!

49

A soropositividade na juventude era um tema invisível até bem pouco tempo. Nas escolas, nas formações continuadas de profissionais de educação e de saúde e em outras intervenções educativas sobre o HIV/Aids, o foco era quase sempre o da prevenção primária, na qual soronegativos/as são os sujeitos prioritários (Paiva, 2007). Isso vem mudando nos últimos anos, sobretudo, porque há hoje uma geração de jovens que vive com HIV – muitos/as deles/as, desde o nascimento – e porque esses/as jovens tem se fortalecido no âmbito do movimento de luta contra a Aids e dos movimentos de juventude. De modo organizado, esses/as jovens tem construído estratégias para demandar dos governos, políticas que reconheçam as suas especificidades, além da inclusão do tema viver com HIV nas diversas políticas públicas voltadas à juventude, especialmente nos setores da educação e da saúde. Embora possamos indicar avanços no que diz respeito à inclusão da temática juventude e vida com HIV no âmbito das políticas públicas, esse tema ainda é

pouco conhecido e trabalhado nas escolas e em outras instituições que lidam com jovens.

É verdade que a soropositividade incorpora alguns elementos à vivência da juventude, tais como: a ingestão cotidiana de medicamentos, a ida frequente a serviços de saúde, as alterações corporais e os demais efeitos adversos e colaterais dos tratamentos, a decisão de contar ou não (e a quem contar ou não) a condição sorológica. Essas (e outras) especificidades tornam plurais, também, as juventudes que vivem com HIV/Aids.

A escola é um dos lugares de maior invisibilidade da vivência da soropositividade na juventude. Isso porque, a escola – genericamente falando – tem sido um espaço pouco preparado para lidar com as diferenças e singularidades presentes na sociedade. Tradicionalmente, a escola foi sendo constituída para formar pessoas comportadas e disciplinadas e para punir aquelas que não se encaixassem nesse perfil. As heterogeneidades e diferenças, em todas as suas formas de expressão, tem encontrado na escola um lugar pouco acolhedor para abrigá-las. Isso tem como efeito a exclusão dos/as estudantes (e também dos/as professores e outros/as profissionais) “diferentes” do padrão esperado para aqueles/as que frequentam esse espaço.

50

Contudo, nos últimos anos, tem-se observado o potencial transformador da escola e tem-se investido recursos para trabalhar, na formação continuada de profissionais da educação, questões relacionadas à sexualidade, gênero, diversidades, entre outros. Nesse escopo, as DST/HIV/Aids também tem sido um tema bastante trabalhado. Porém, a ênfase é dada na prevenção, deixando invisível (com raríssimas exceções) os diferentes aspectos da vivência da soropositividade e das interfaces entre soropositividade e juventudes.

Por esta razão, os/as jovens que vivem com HIV, organizados/as em uma Rede Nacional, têm demandado dos governos maior atenção para a inclusão da soropositividade como um tema a ser trabalhada nas e pelas escolas, preferencialmente, as propostas pedagógicas devem ser construídas com a participação de jovens.

No âmbito das políticas públicas, há um investimento de incorporação do tema juventudes e vida com HIV em materiais

educativos voltados/as para educadores/as, profissionais de saúde e jovens (Brasil, 2010). Há também o fomento à realização de processos educativos em saúde e sexualidade que incorporem esses temas nas escolas e, também, nos serviços de saúde que atendem os/as jovens. Há, também, um esforço por parte de alguns setores do governo para que a participação juvenil seja fortalecida, especialmente na ocupação de espaços de controle social e nos processos educativos entre pares.

E nós, o que podemos fazer para visibilizar esse tema nas nossas práticas educativas? No que podemos contribuir para acabar com a invisibilidade dos/as jovens que vivem com HIV/Aids? Como podemos modificar nossas práticas que trabalham com questões relacionadas ao HIV/Aids apenas pelo viés da prevenção? Essas são algumas das questões para as quais tentaremos buscar respostas na nossa próxima parada.

Com a ajuda de Alice, conseguimos voltar à superfície. Nosso itinerário agora nos direciona ao País das Sexualidades e dos Prazeres, onde conversaremos sobre estratégias e possibilidades para tratar do tema soropositividade na juventude. Vamos lá?

4. Alice no País das Sexualidades e dos Prazeres

Os/as jovens, em geral, costumam ter a sexualidade vigiada e governada. Há diversas estratégias educativas e pedagógicas que visam “ensinar” os/as jovens a se proteger, se cuidar, a exercer a sexualidade dentro dos padrões considerados “normais”, tais como: evitar filhos/as, se proteger da infecção por uma DST ou do HIV/Aids. A sexualidade permitida é heterossexual, dentro de uma determinada faixa etária (quanto maior, melhor) e em relações estáveis. No País das Sexualidades e dos Prazeres essa situação passa por um momento de profunda crise, na qual se busca respostas conjuntas para problemas comuns.

Se em relação aos/as jovens em geral, a sexualidade é ainda um tema polêmico e complexo, em relação aos/as jovens que vivem com HIV, a sexualidade é algo silenciado e praticamente invisível e inexistente. Isso, porém, está relacionado ao desconhecimento que temos em relação às especificidades da vida com HIV. A sexualidade dos/as jovens vivendo com HIV é invisibilizada

talvez porque esses/as jovens sejam considerados um “problema” ou uma “ameaça”, porque podem “transmitir HIV” (Franco Cruz, 2005). Dar visibilidade a essas questões é fundamental para trazer à tona situações que muitas pessoas desconhecem e, assim, reduzir os preconceitos e estigmas.

Ao mesmo tempo em que há um investimento no governo e no controle da sexualidade dos/as jovens, há um “bombardeio” de mensagens e imagens que dizem/mostram o quanto o prazer é bom e indispensável e o quanto a busca por ele deve ser interminável. Há uma disputa pela atenção dos/as jovens entre as atividades de educação em sexualidade e as campanhas de comunicação e publicidade voltadas à “venda” e à promessa do prazer eterno. Nessas campanhas, o prazer eterno, não esqueçamos, está quase sempre, lado a lado da produção da juventude eterna! Juventude, beleza e prazer são atributos muito valorizados na nossa cultura e para tê-los existem muitas possibilidades, boa parte delas disponível em salões de beleza, clínicas de estética e até nos supermercados. São vendidas “formulas mágicas” que levam à beleza, à juventude e ao prazer.

52

Nos últimos anos, temos sido interpelados pela “indústria do prazer” (Knerr e Philpott, 2008, p. 206), que tem no cardápio dicas em revistas femininas e masculinas, terapias sexuais, filmes e objetos eróticos, sex shops, etc. Na “indústria do prazer”, tudo se fabrica, se produz e se vende com o intuito de “dar” e vender prazer a todos/as nós. Nesse contexto, a produção de pessoas saudáveis, corpos saudáveis, sexualidades saudáveis só pode se dar a partir da vivência do prazer nos mais diferenciados tipos (e não faltam tipos no mercado!).

Na atualidade, o prazer é “um 'imperativo' ao qual todos/as estamos submetidos e a partir do qual somos valorados/as, classificados/as e posicionados/as como mais ou menos bem sucedidos e saudáveis” (Meyer, Klein e Andrade, 2007, p.221). No entanto, nas atividades de educação em sexualidade para e com jovens, o que se oferece é um “kit” de informações

voltado à prevenção de DST/HIV/Aids e à gravidez juvenil, onde quase nunca se fala sobre prazeres. Temos, então, como desafio, desenvolver atividades educativas em sexualidade e no campo da educação em saúde que consigam erguer pontes entre “indústria do prazer/sexo e o mundo do sexo seguro” (Knerr e Philpott, 2008, p. 206). Em outras palavras, precisamos introduzir nas nossas intervenções sobre educação em sexualidade, reflexões sobre o prazer, como possibilidade e não como imperativo.

Uma possibilidade de intervenção que vem sendo usada há vários anos no campo da prevenção das DST/HIV/aids é a “erotização do preservativo”. Nesse tipo de abordagem, os preservativos, masculinos e femininos, aparecem não apenas como um insumo de prevenção e, sim, como um instrumento para “dar” prazer. Um exemplo clássico da demonstração da erotização do preservativo se dá a partir da introdução da camisinha com a boca para realização de sexo oral. A ideia lhe apetece? Outra forma de erotizar o preservativo, ocorre a partir das diversas cores, sabores e texturas encontradas no mercado. Esse tipo de produto agrada muita gente!

53

Há diversas possibilidades eróticas, com preços variados, disponíveis em locais públicos, privados, na internet. Há opções de todos os tipos à disposição de quem tiver interesse e dinheiro para pagar. Contudo, as abordagens “mais prazerosas” não estão disponíveis em processos educativos para e com jovens. Obviamente, não estou dizendo que as escolas e unidades de saúde “devem” ter objetos eróticos ou promover oficinas e intervenções que rompam completamente as rígidas tradições dessas instituições. Minha provocação é para pensarmos que é possível desenvolver estratégias menos protocolares e mais atraentes à participação dos/as jovens. Não estou dizendo, também, que não precisamos falar sobre a prevenção de doenças ou sobre a promoção da saúde e do bem-estar dos/as jovens, ao contrário, estou indicando que há possibilidades de falarmos sobre promoção da saúde e prevenção de uma maneira mais significativa para os/as jovens que, na maioria das vezes, encontra-se numa fase de descobertas e vivências intensas da sexualidade.

A dimensão do prazer, quase sempre oculta nos processos

educativos em sexualidade e em saúde, ocorre porque, nas escolas e intervenções voltadas a jovens, quase sempre saúde e sexualidade se confundem, são tratadas como sinônimos. Os livros e materiais educativos voltados ao tratamento do tema sexualidade, dedicam bastante espaço aos aspectos da prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e de gravidez na juventude (que é considerada, na maioria das vezes, um problema para o qual todos/as nós, governo e sociedade, precisamos somar esforços para resolver) e onde pouco se reflete sobre direitos sexuais e reprodutivos e vida com HIV.

Há, por um lado, uma escola e um serviço de saúde que não falam sobre direitos, sobre prazeres e por outro, uma mídia que apresenta pessoas bonitas, corpos sarados e um convite ao prazer eterno. É difícil concorrer!

Parece-me necessário inovar nas estratégias pedagógicas voltadas ao trabalho com jovens. Assim, uma boa pista pode ser a de fazer algumas perguntas antes do início de processos educativos com jovens: Sexo seguro e prazer podem ser complementares? Há como inserir a perspectiva do prazer nos processos educativos focados na prevenção? O prazer pode ser um motivador para o sexo seguro? Como trabalhar com a perspectiva do prazer sem reforçar o lugar imperativo que ele tem ocupado na nossa sociedade? As respostas dessas perguntas podem ser um ensaio para subsidiar a qualificação dos nossos processos educativos.

54

Saímos desse trecho da viagem um tanto perturbados/as e confusos/as: há, por um lado, um desejo de mudar nossas práticas e, por outro, o medo de não saber por onde começar. Voltamos a caminhar em direção ao País das Juventudes, quem sabe, por lá, não encontraremos algumas pistas.

5. De volta ao “País das Juventudes”

Depois de um tempo viajando, o retorno é preciso. Há muitas inquietações, muitos desejos, muita vontade de “fazer diferente”. O País da Juventude hoje está diferente, talvez, mais colorido! O caminho já parece mais conhecido e temos pistas: algumas trouxemos de outras viagens, de outros países. Outras adquirimos aqui, caminhando...

Uma pista importante é investir na educação entre pares como estratégia pedagógica para trabalhar com temas relativos à juventude. A educação entre pares se configura como uma metodologia de ensino e aprendizagem pautada na horizontalidade das relações e na troca de conhecimentos e saberes. Essa metodologia tem sido bastante utilizada no Brasil em intervenções no campo da educação em saúde, particularmente com grupos e populações específicas, tais como os/as jovens. Essa metodologia tem se mostrado eficaz no que diz respeito à troca de informações e à construção conjunta de conhecimentos entre os/as jovens e grupos específicos.

Contudo, parece interessante refletir que o que nos torna “par” são as nossas aproximações (identidade, raça/cor, gênero, sexualidade, geração, local de moradia, etc.), mas não apenas elas. Também nos tornamos pares quando construímos no grupo uma relação horizontal de tal modo que todos/as – e não apenas alguns, como acontece frequentemente – tornam-se protagonistas de suas histórias. O que temos visto é que muitas intervenções e projetos que utilizam a metodologia de educação entre pares não conseguem apoiar a formação de novas lideranças. Ao contrário, tem reforçado o crescimento de apenas uma (ou umas, poucas) lideranças.

55

Obviamente que não estou desconsiderando o papel fundamental das lideranças que “mostram a cara” e reivindicam por melhores condições de vida para uma coletividade. Essas lideranças são fundamentais para o fortalecimento de qualquer movimento social. Todavia, gostaria de chamar atenção para a importância de fortalecermos o surgimento de novas lideranças.

Outro aspecto relevante nessa viagem é a formação inicial e continuada dos/as profissionais que lidam com jovens para lidar com questões específicas à sexualidade. O investimento na formação é fundamental se queremos uma inserção qualificada destes/as profissionais. É importante pensar, porém, que não haverá um dia em que essa formação estará completa, que estaremos totalmente preparados/as – uma vez que sempre ocorrerão situações nas quais não se sabe o que fazer. Por outro lado, ninguém está totalmente despreparado. É preciso levar em consideração aspectos como pluralidade, respeito às diferenças de todos os tipos e humildade de “aprender junto”. Muitos/as dos/as

jovens conhecem determinados assuntos muito mais do que os/as profissionais por quem são atendidos. Os/as jovens podem (e devem) ser aliados importantes.

Falar sobre juventudes, prazeres e soropositividades de modo articulado é um desafio colocado à todos/as nós que trabalhamos com jovens. Minha sensação é que ainda temos um longo caminho a percorrer.

Por fim, é importante pensar que essas viagens nunca acabam. Elas precisam ser sempre refeitas, os itinerários precisam ser sempre reconstruídos. Os/as viajantes mudam e os caminhos também mudam.

Referências bibliográficas

ANDRADE, Sandra dos Santos. Juventudes e processos de escolarização: uma abordagem cultural. Porto Alegre: UFRGS, 2008. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

BRASIL. Guia de Adolescentes e jovens para a educação entre pares. Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas. Ministério da Saúde: Brasília, 2010.

_____. Política Nacional de Juventude. Secretaria Nacional de Juventude. Presidência da República. Brasília: 2005.

_____. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei Nº 8.069. Brasília: 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L8069.htm>. Acesso em: 25-02-09.

CRUZ, Elisabete Franco. Espelhos d'AIDS: Infâncias e Adolescências nas tessituras da AIDS. Faculdade de Educação. Universidade Estadual de Campinas. Campinas, São Paulo, 2005. (Doutorado em Educação)

FRANCH, Mónica. Tempos, contratempos e passatempos: um estudo sobre práticas e sentidos do tempo entre jovens de grupos populares do Grande Recife. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Programa de Pós-graduação em sociologia e antropologia. Rio de Janeiro, dez-2008. 326p. Tese (Doutorado em Antropologia).

KNERR, Wendy; PHILPOTT, Anne. Reintroduzir o erotismo no sexo seguro – o projeto do prazer. In: Cornwall, A.; jolly, S. (orgs) Questões de sexualidade. Ensaios transculturais. Rio de Janeiro: ABIA, 2008.

57

MEDRADO-DANTAS, Benedito. Tempo ao tempo: a gestão da vida em idade. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica, 2002 – Tese (Doutorado em Psicologia Social).

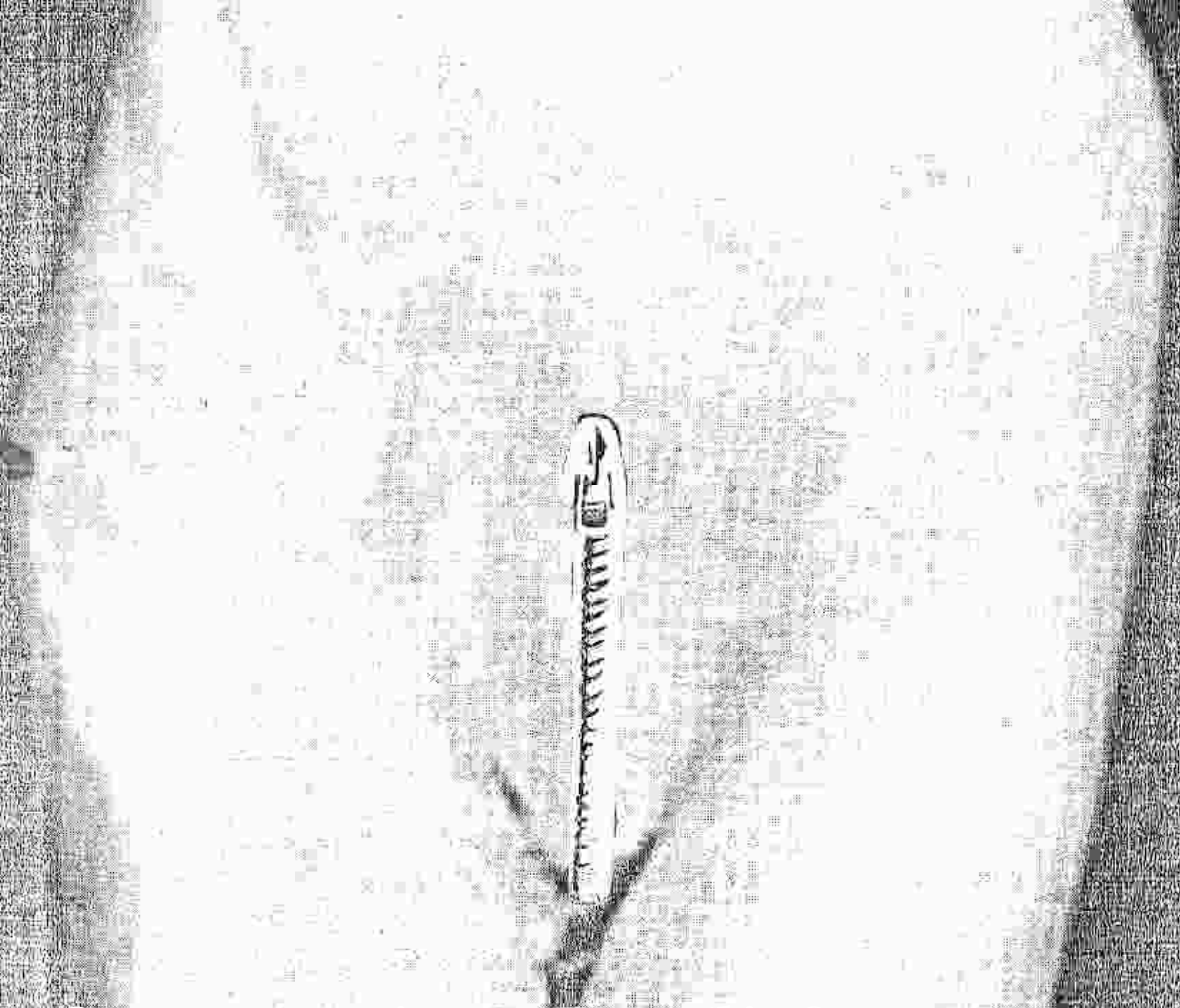
MEYER, Dagmar E. E.; KLEIN, CARIN. ANDRADE, Sandra dos Santos. Sexualidade, prazeres e vulnerabilidade: implicações educativas. Educação em Revista (UFMG), v. 46, p. 219-240, 2007.

PAIVA, Vera. V. Paiva. Prevenção positHIVa: abordagem psicossocial, emancipação e vulnerabilidade. Texto apresentado no seminário "Prevenção Posithiva: estado da arte". ABIA, Rio de Janeiro, 25-26 outubro de 2007.

PASINI, Elisiane e PONTES, João Paulo. Jovens Multiplicadoras de Cidadania: construindo outra história! Porto Alegre: Themis, 2007.

SOARES, Rosângela. Namoro MTV – juventude e pedagogias amorosas/sexuais no Fica comigo. Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005. Tese (Doutorado em Educação).

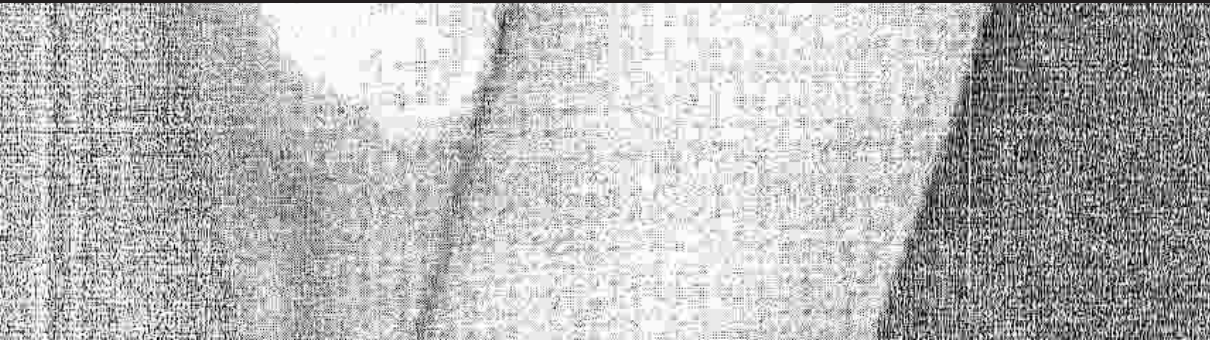
REGUILLO, Rossana. Las culturas Juveniles: um campo de estúdio. Breve agenda para discussion. Revista Brasileira de Educação, 2003.



Quem pariu a Família?

Luiz Felipe Zago

Bacharel em Comunicação, mestre em Educação,
doutorando em Educação pela Faculdade de Educação da UFRGS,
coordenador de Projetos do grupo SOMOS – Comunicação, Saúde e Sexualidade



1. Proveniências

Família, célula-mater da sociedade. Quem nos diz isso e como nos diz, quem nos prova e como nos prova que isso é verdade, quem institui isso como realidade? Religião, Biologia, Economia, Mídia. O núcleo duro José-Maria-Jesus não pode ser desarticulado, mas é passível de cópia desde que louvado seja o deus que fecundou sem sexo a virgem; as alianças de sangue (“meu filho, sangue do meu sangue”) subsistem às alianças de sexo (“meu filho, carne do meu espermatozóide”) que hoje se atualizam nas alianças genéticas (“meu filho, clone do meu gene”); matricule seu filho mais velho no nosso colégio particular (e confessional) e daremos um desconto de 10% na matrícula de sua filha do meio e de 15% para seu filho mais novo – ligue já! A verdade é deles, mas nós obedientemente tomamos como sendo a nossa.

Desde que inventamos a Natureza como um novo deus, toda explicação sobre como nos tornamos aquilo que somos parece ter que abrigar em si alguma dimensão natural, dada de antemão por uma força que escapa ao controle da racionalidade cartesiana: uma lógica Gabriela Cravo & Canela do tipo “eu nasci assim, eu cresci assim, eu sou mesmo assim, vou ser sempre assim...”. Não porque deus quer, ou também porque ele quer, mas acima de tudo porque a Natureza assim fez. E de que Natureza estamos falando? Desta que é produto e veículo da Família. Porque ambas, Natureza e Família, mantêm uma relação de intensa promiscuidade na fabricação de seus sentidos. O que as conectou, o que as amarrou, o que funcionou como dobradiça entre as duas foi, primeiro, o sexo com fins reprodutivos e depois, mais tarde, a Sexualidade como dispositivo.

Desse casamento provêm as ideias de que toda Natureza precisa ser familiar e que toda Família precisa ser natural: na “**noossa sociedade contemporânea ocidental, a família é percebida como a mais 'natural' das instituições**”, nos alerta Elizabeth Zambrano, “**o núcleo organizador a partir do qual irão estruturar-se e serão transmitidos os valores mais importantes de nossa cultura**” (Zambrano, 2006, p.

125). Poucos lembram que nossa noção de Natureza, escrita com letra maiúscula porque convertida numa instituição, foi inventada quase em conjunto com nossa noção de Sexualidade, e que ambas têm sua emergência se avizinhandando historicamente – sobretudo politicamente – da nossa concepção de Família (Foucault, 2001). A Família nuclear, pai-mãe-filhos, é um desejo social e político que é forçosamente materializado através de nossos nomes e sobrenomes, através dos genes e do sangue de nossos tecidos vivos, através dos éditos incestuosos do nosso brasão. Mas é claro que esta coesão absoluta tem sofrido investidas importantes ao longo das últimas décadas.

Esse desejo político cuja materialidade podemos chamar de Família nasceu no contexto de uma sociedade que “faz com que a vida e seus mecanismos entrem no domínio de cálculos explícitos, e faz do poder-saber um agente de transformação da vida humana”, pois é sua especificidade “o fato de o poder encarregar-se da vida, mais do que da ameaça de morte” (Foucault, 2003, p. 134). Essa é a biopolítica que emergiu no século XVII e que ganhou intensidade a partir do século XIX, podendo também ser entendida como um conjunto heterogêneo de “tecnologias políticas que, a partir de então, vão investir sobre o corpo, sobre a saúde, as maneiras de se alimentar e de morar, as condições de vida, todo o espaço da existência” (idem, p. 131). Nessa “gestão calculista da vida” (Ibidem), o corpo surge como uma realidade a ser administrada – pois toda concepção ocidental moderna de vida atravessa o corpo, constituindo-o. E quando falamos do corpo, falamos tanto do corpo individual – esse que é *meu* corpo, diferente do *seu* corpo – mas também falamos do corpo da população, ou do corpo social: a população é um só corpo com mil cabeças, e esse corpo social precisa ser administrado pela biopolítica.

No contexto de “sujeição do corpo e controle das populações” (Ibidem), Foucault identifica quatro estratégias através das quais a Sexualidade como dispositivo histórico vai atuar como efeito e suporte biopolítico: a) as crianças serão sexualizadas, e começará uma campanha contra a masturbação, tomada como doença epidêmica; b) haverá a patologização dos adultos perversos, e sobretudo a homossexualidade se levantará como objeto de escrutínio médico, tomada como doença; c) ocorrerá a histerização do corpo da mulher, e se localizará nas suas materialidades orgânicas a causa e o efeito da fragilidade de seu sexo; d) o casal monogâmico terá sua conjugalidade eleita como a norma, como tal vai se invisibilizar socialmente, e a natalidade da família será matematizada enquanto ponto-chave da demografia e da estatística. A Sexualidade, com letra maiúscula e no singular, aparece aqui como dispositivo porque engloba um feixe heterogêneo de tecnologias políticas que se constitui em uma “grande rede de superfície em que a estimulação dos corpos, a intensificação dos prazeres, a incitação ao discurso, a formação dos conhecimentos, o reforço dos controles e das resistências”, diz Foucault, e que “encadeiam-se uns aos outros, segundo algumas grandes estratégias de saber e de poder” (idem, p. 100). A Família compõe essa paisagem de regulações e de controle, pois ela se coloca como nó convergente de uma série de relações que estarão, desde então, sob a mira do biopoder – o poder sobre a vida e através da vida, diretamente associado à biopolítica. Relação marido-mulher, relação pais-filhos, relação médico-paciente, relação professor-aluno: todas elas são transversais à Família, ou dela se aproximam, e de alguma forma respondem às exigências biopolíticas.

A constituição da Família canônica como hoje nós a conhecemos – e que já sabemos estar em processo de desconstrução – foi um dos investimentos do biopoder na produção de um corpo social inteligível, sobretudo a partir dos anos de 1830 (Foucault, 2001). “A família burguesa foi essencial como

instrumento de controle social e regulação econômica”, sugere Richard Miskolci seguindo as pistas de Foucault. “É no seio dela que se dá a primeira distinção entre o normal e o anormal”, continua ele, “de modo que toda a dissidência de acordo com relação a seu modelo economicamente produtivo e biologicamente reprodutivo passou a ser considerada como desvio” (Miskolci, 2005, p. 13). A Família se torna uma informação politicamente relevante: quando interrogados pela lei ou pela medicina, os desviantes (as prostitutas, as histéricas, os vagabundos, os sodomitas, os perversos, os masturbadores, os criminosos, os loucos...) terão suas vidas narradas a partir do seu desvio, como maneira de explicá-lo, e lá no início de sua história passaria a reluzir a verdade de sua proveniência familiar. Que família havia produzido um rebento louco? Que pai tinha um filho criminoso? Que mãe parira um filho homossexual?

62

2.Dinâmica

Um dos ganchos que fez a Família ascender ao status de célula-mater da sociedade é o sexo com fins reprodutivos. Mas ela é célula-mater de uma sociedade que estava sendo gestada em termos de disciplina, vigilância e punição. Porque a Família era o microcentro da moldura biopolítica de onde pululavam como vermes os soldadinhos, os operariozinhos, os aluninhos, enfim, toda a massa de manobra da sociedade do século XVIII e XIX. Assim como o exército formava soldados, assim como a fábrica formava operários, assim como a escola formava alunos, a Família formava corpos. E a formação de corpos era analógica, linear, binária: precisava se dar, única e exclusivamente, através do encontro de um pênis natural com uma vagina natural – assim essas partes corpóreas específicas seriam a partir de então adjetivadas, graças à Biologia, para dar mais uma volta no torniquete que amarrava Família, Biologia e Natureza.

Mas a reprodução não foi a única engrenagem na qual se assentou

isso que hoje chamamos de Família. O caráter meramente reprodutivo desta emergente instituição foi uma característica que abriu a fresta através da qual a então recente Sexualidade passou a operar dentro da Família: um dispositivo brotando de dentro de uma instituição – estamos falando de algum momento do início do século XVIII. Uma e outra, Família e Sexualidade, passaram a ser dois pontos de apoio de um denso feixe de poder que operou com perspicácia na depuração da sociedade ocidental entre sujeitos normais e anormais (certos & errados, saudáveis & patológicos, bons & maus, e mais toda uma novena de pares dicotômicos de pólos interdependentes, em que os primeiros termos eram sempre tidos como “naturais e moralmente corretos”). Percebe-se que a capacidade reprodutiva estava subjacente à noção de normalidade do casal nuclear, do nó familiar, do centro malthusiano do lar; mas em adição a isso, sobrepondo tal potência criadora de corpos, essa normalidade ganhará nome e sobrenome, ganhará título de nobreza ao ser chamada de heterossexualidade. Eis o primeiro investimento na erotização da Família.

Entretanto, só será sexualizada a relação conjugal como heterossexualidade depois que o dispositivo de Sexualidade produzir suas identidades desviantes. E qual não é nossa surpresa ao buscarmos registros históricos e examinarmos que a Sexualidade surge como dispositivo de inteligibilidade ativamente operante na depuração social do Ocidente primeiro para aqueles que sabotavam a prévia noção de fim reprodutivo: são sexualizados primeiro os sodomitas reincidentes, que são convertidos em homossexuais; são sexualizadas primeiro as crianças que acariciam seus próprios corpos, que são convertidas em masturbadoras; são sexualizadas primeiro as mulheres vaporosas de humor flutuante, que são convertidas em histéricas (Foucault, 2003). O espaço da monogamia marital heterossexual foi se fechando e silenciando gradualmente, pois dele não se falava porque já convertido em regra cada vez mais rigorosa de normalidade – e a norma, nós sabemos, não fala de si. Aqueles que escapam à norma, e que justamente por isso vão aos poucos balizando e construindo suas fronteiras ao habitarem o espaço da anormalidade, “têm agora de avançar para tomar a palavra e fazer a difícil confissão daquilo que são” (Foucault, 2003, p. 39). A partir de então faz-se

necessário assumir-se numa identidade sexual e para poder falar através dela, já que tal identidade é supostamente a verdade “interior e natural” do indivíduo. É também por isso que os anormais não estão fora da norma: eles estão sob sua jurisdição porque são produzidos por ela, porque dela dependem para existirem enquanto tais (Veiga-Neto, 2003).

Mas o entrelaçamento da Família com a Sexualidade não se dá somente em termos de mera divisão (sexualidade certa versus sexualidade errada, reprodução versus não-reprodução), nem apenas em termos de cópia projetável (como num processo de copia+cola da incipiente sexualidade da relação conjugal para a sexualidade dos filhos). O entrecruzamento de ambas se dá por produção, por incitação, por multiplicação do poder que fabrica a Sexualidade como dispositivo de depuração e a Família como instituição de normalização.

(...) tudo faz da família, mesmo reduzida às suas menores dimensões, uma rede complexa, saturada de sexualidades múltiplas, fragmentárias e móveis. Reduzi-la à relação conjugal, com o próprio perigo de projetá-la sobre as crianças na forma de desejo interdito, não pode dar conta desse dispositivo que é, no que se refere a tais sexualidades, menos princípio inibidor do que mecanismo incitador e multiplicador (Foucault, 2003, p. 46).

A partir disso podemos entender a Família como ponto estratégico do exercício do biopoder, espaço em que “OS cônjuges tornam-se agentes da normalização social através do dispositivo da sexualidade” (Miskolci, 2005, p. 13).

3. Erosões

O triste triângulo amoroso do Édipo fez com que a Sexualidade

atravessasse a Família com mais ardor: lá no fundo do (in)consciente as coisas todas passariam através da Sexualidade e do corpo. Pois “se a concepção de sexualidade infantil elaborada por Freud, em 1905, pode ser considerada uma revolução na forma de conceber a sexualidade humana, notadamente pela sua caracterização perverso-polimorfa”, escreve Márcia Arán, “os destinos dessa formulação, principalmente no que se refere à teorização do Complexo de Édipo/Castração, sempre foram motivo de discussão, discórdia e reformulações” (Arán, 2009, p. 653). A partir da Sexualidade da Família foi erigida uma densa discursividade sobre a formação psíquica de cada um de nós, obrigados ou a renunciar o amor da mãe ou a invejar o pênis. Para abandonarmos a natureza selvagem e nos tornarmos sujeitos de uma cultura, nos impuseram como condição básica a resolução destes Complexos – resolução esta imposta pelos mesmos que os criaram: “É a interpretação lacaniana que fará do Édipo um processo de acesso ao simbólico, pelo qual a criança vai se constituir como sujeito” (idem, p. 657). Eis o segundo investimento da erotização da Família.

65

Não podemos esquecer que o incipiente movimento sufragista, já do final do século XIX, começava a fertilizar as bases do movimento feminista. A Primeira e a Segunda Guerras levaram os homens ao seu lugar “de Natureza”: o front de batalha, onde podiam exercitar essa que se diz a capacidade mais atávica dos cromossomos XY, ou seja, o exercício da força. Deram a possibilidade, então, para as mulheres saírem de casa, o Reino Absoluto da Família, para ocuparem os lugares masculinos nas fábricas, nas indústrias, no comércio. De fato, a chance de entrar no mercado de trabalho de forma massiva não foi dada de forma benevolente pelos homens às mulheres, pois já havia ocupações profissionais “tipicamente femininas”, nas quais elas quase sempre

desempenhavam o papel de “cuidadoras” (enfermeiras, professoras primárias, costureiras, cozinheiras...); antes foi a maneira compulsória de não deixar que as economias dos países em guerra ruíssem por completo. Enquanto pais e irmãos lutavam com metralhadoras, e mães e irmãs trabalhavam nas linhas de produção, a Família foi sofrendo um processo de erosão nas suas paredes tão fixas.

Eis que nos anos de 1960 a Ciência vai investir uma química pesada contra o alicerce reprodutivo a Família. Com a invenção da pílula anticoncepcional, sexo e reprodução ganharam mais uma maneira de se verem dissociados. A pílula não foi o primeiro método anticoncepcional inventado – lembremos dos cintos de castidade, do coito anal como estratégia de preservação da virgindade e do coito interrompido –, mas sem dúvida foi o método mais eficaz que poderia ser escolhido por mulheres para que elas próprias administrassem seus corpos e seus prazeres. A fantasia biopolítica que insistia em amalgamar a Sexualidade com a reprodução no seio da Família se esgaçou um pouco mais. Na década seguinte, a possibilidade da fertilização *in vitro* tornou um pouco mais em pesadelo o sonho de manter o modelo burguês de família nuclear como hegemônico. O pênis do papai não precisava mais encontrar a vagina da mamãe para fazer filhinhos: um tubo de ensaio e um potente microscópio já poderiam fazer bem esse serviço sem que houvesse gasto excessivo de secreções. E então vieram os tratamentos para a fertilidade, o congelamento de óvulos e espermatozoides, os doadores de sêmen, e mais toda uma bioeconomia em torno da reprodução assistida pôde se impor. Na mesma década, a lei do divórcio alinhou-se na vanguarda de um movimento que vinha rompendo com as relações familiares até então cristalizadas.

66

Também é importante assinalar outro corte na história que aconteceu alguns anos antes. Em 1955 a molécula de DNA foi “descoberta” – por debaixo da carne, ou através dela, no amálgama dos órgãos e tecidos, lá jazia ela em silêncio. Isso que hoje é chamado de “... texto bioquímico que codifica as especificações para a gênese de cada indivíduo (...). Texto codificado inscrito em um suporte bioquímico” (Sibilia, 2002, p. 75), em suma, a escritura sagrada que supostamente faz de nós exatamente o que somos. Já

não mais no fundo do nosso sexo, a nossa verdade; agora, no fundo das nossas células se inscreve o texto básico da nossa inteligibilidade que só pode ser lido por sequenciadores de DNA (diríamos: “no fundo dos nossos genes, a verdade do nosso sexo”). É verdade que o uso da leitura do DNA se democratizou e não necessariamente investiu contra a Família: quantas crianças tiveram a lacuna do nome do pai preenchida na certidão de nascimento graças a esses exames?

Mas o importante sobre o DNA é justamente sua função de ser um texto inteligível sobre a verdade dos nossos corpos. E é interessante perceber que essas verdades sobre a nossa materialidade orgânica são rapidamente transpostas e compreendidas como verdades das nossas subjetividades, pois são comuns estudos na área da genética que buscam o gene do amor, o gene da violência, o gene da traição e... o gene da Sexualidade. A verdade já não está mais lá fora; a verdade estaria aqui dentro: há atualmente em curso um processo de somatização da subjetividade (Bezerra Jr., 2002). Não é à toa que, concomitantemente à emergência do paradigma genético como forma de inteligibilidade dos seres humanos, também cresçam com muita força os discursos de autoajuda psicologicista (“ame quem você é de verdade; encontre dentro de você sua essência e seu verdadeiro eu”) e do individualismo capitalista (“se você realmente quiser, você consegue; você consegue vencer na vida graças, exclusivamente, à sua força de vontade”). Todos esses discursos apostam em uma verdade sobre quem somos, e dizem que essa verdade estaria dentro de nós – e não mais na relação que estabelecemos com o mundo e com os demais que nos cercam. A verdade sobre quem somos vem sendo deslocada do mundo social e político onde vivemos para o interior opaco da organicidade dos nossos corpos, graças às novas fronteiras entre Natureza e cultura (Ribeiro, 2006).

(...) A engenharia genética oferece um catálogo de “tecnologias da alma”, surgidas de um campo do saber que hoje recebe atenção permanente das mídias: a genética comportamental. Esta disciplina se propõe a identificar as supostas relações existentes entre um determinado gene e um certo traço da subjetividade (inteligência, ansiedade, preguiça, desejo sexual, ambição, pessimismo etc.), utilizando a estatística como método básico para estabelecer as correspondências. Seu objetivo final coincide com o da genética médica: diagnosticar, prevenir e eventualmente “ajustar” determinados “erros” inscritos nos códigos genéticos dos indivíduos. Assim, alterando a informação contida no DNA seria possível, por exemplo, transformar um criminoso – potencial ou real – em um “homem honesto”. (Sibilia, 2002, p. 132)

O desejo mais profundo do biopoder está concretizado: o controle total dos processos vitais, dos processos da vida. No novo paradigma genético que define nossos corpos, o corpo social – a população – e o corpo individual – o indivíduo – passam a ser controlados e eventualmente manipulados de forma direta através do texto de DNA.

Nesse contexto contemporâneo, qual o estatuto da Sexualidade como dispositivo? Qual a função da Família como instituição?

4. Bifurcações

A Família já não é mais o que um dia pretendeu ser, como apontam vários estudos recentes (Lorea, s/d; Lorea, 2006; Zambrano, 2006; Grossi, Uziel, Mello, 2007; Arán, 2005a; Arán, 2005b; Uziel,

2007). Mas isso não significa necessariamente que ela está em processo de desaparecimento. Pelo contrário, a Família vem deixando de ser instituição, deixando de ser escrita em maiúsculo, para tornar-se uma microrregião de uma complexa rede de afinidades orientadas por aquilo que poderíamos chamar de política de afeto, para passar a ser escrita em minúsculo. O que implica em reconhecer como vínculo familiar o cuidado para com o outro, a afinidade entre indivíduos e sua história constitutiva, compromissos materiais e afetivos assumidos entre eles, de modo que as relações originadas nesses vínculos não estejam necessariamente baseadas na reprodução biológica, no direito ao sobrenome ou no parentesco compulsório de segundo e terceiro graus. Como sugere Zambrano, são “os vínculos entre os indivíduos que criam a família e são as variações possíveis desses vínculos intrafamiliares que caracterizam as formas possíveis de família” (Zambrano, 2006, p. 127), o que não reduz toda forma inteligível de familiaridade ao caráter biologicamente reprodutivo da Família.

69

Se, por um lado, tratar da família como uma microrregião de afeto alarga e estende o conceito de família – podendo, inclusive, dar conta de algumas relações de amizade, o que oferece o risco de fazer emergir uma noção de familismo universalizante –, por outro essa perspectiva potencializa o reconhecimento do parentesco e da filiação para grupos e pessoas historicamente excluídos da inteligibilidade política. Pois, de fato, a Família como vínculo biogenético não é e não foi desde sempre o locus de afeto por excelência: revisitemos, cada um de nós, as histórias que conhecemos de Famílias que expulsaram filhos e filhas transgêner@s de casa, ou que rechaçaram lésbicas e gays em seu seio, que abandonaram pessoas soropositivas, que execraram filhas grávidas e “solteiras”, que desprezaram dentro de suas casas pessoas portadoras de deficiência física. Personagens sociais desafiadores, paradigmas desestabilizadores de compreensão dos corpos, demandas políticas antes impensáveis têm feito mais do que promover a erosão da Família nuclear burguesa que nos governou nos últimos duzentos anos: num cenário onde despontam novos sujeitos e novos corpos, a família

vem se bifurcando, encontrando esquinas e encruzilhadas onde seu sentido mais estrito é interpelado a se dividir. Mais uma vez, é bom repetir que essas bifurcações não implodem com a ideia de que “a família é um valor”, mas pelo menos tornam esse valor – e os direitos a ele associados – mais acessível a indivíduos que antes não poderiam partilhar dele.

Nessa política de afeto que dá densidade à família contemporânea, a Sexualidade não deixa de operar como dispositivo. É bem verdade que a noção de homoparentalidade, por exemplo, coloca “em evidência uma situação cada vez mais presente na sociedade atual”, uma vez que possibilita “que ela adquira uma existência discursiva, indispensável para indicar uma realidade” ao mesmo tempo em que favorece “a emergência de um campo de luta político onde as demandas de (homo)parentalidade ficam fortalecidas” (idem, p. 128). Ou seja, essa noção faz soçobrar a concepção cristalizada de Família como instituição biologizante e biologicista. Porém, se a associação entre Sexualidade, reprodução e Família vem sendo cada vez mais desestabilizada pelas pulsações da sociedade contemporânea com as situações recém descritas, o dispositivo da Sexualidade não para de produzir suas identidades fixas e naturalizadas, posicionando os indivíduos como sujeitos de seus desejos. Reconhecer-se numa identidade, tomá-la para si e sentir-se por ela representado não deixa de ser uma situação em que o dispositivo atua na busca, confisco e regulação dos indivíduos. É que o objetivo do dispositivo da Sexualidade nunca foi apenas o de fixar a reprodução como direito e característica exclusivos da heterossexualidade do casal nuclear burguês; antes e acima de tudo, sua estratégia era de demarcar e produzir aqueles e aquelas que constituiriam o desvio, a abjeção, a corrupção da normalidade.

Nesse sentido, a norma e a normalidade atuam como padrão de inteligibilidade e ainda permitem que a Sexualidade fabrique suas zonas de anormalidade: por exemplo, não é mais necessário que todos sejam heterossexuais, uma vez que é dada a possibilidade de que alguns sejam gays e que algumas sejam lésbicas, desde que se pareçam e se comportem como pessoas normais (leia-se,

heterossexuais). Outro exemplo: não é mais necessário um pai-homem e uma mãe-mulher para constituir família; é apenas fundamental que se coloquem como pais-mães normais para seus filhos e para a sociedade (leia-se, dupla marital monogâmica). A questão não é mais de se colocar no lugar da norma, mas sim de distribuir-se da maneira mais adequada possível nas curvas de normalidade, aproximar-se o máximo possível daquilo que é considerado normal.

A ameba em que se constituem a norma e a normalidade parece emitir seus pseudópodos e fagocitar tudo o que potencialmente poderia subvertê-la. Estamos reféns da norma? Talvez a questão importante a se salientar não seja bem a capacidade plástica da normalidade, se bem que sempre é conveniente lembrar disso, mas mais os deslocamentos sofridos por ela nesta breve e superficial história recém contada. Porque não há como negar os avanços políticos que se têm conquistado nas últimas décadas no que diz respeito ao reconhecimento social e jurídico dos Direitos Humanos de lésbicas, gays, bissexuais, transgêner@s e a não submissão das mulheres, o direito sobre seu próprio corpo etc. Se é verdade que essa luta política tem sido feita em torno de identidades, e que a identidade talvez seja um erro necessário, também é verdade que alguns indivíduos desfrutam hoje de possibilidades mais abertas de viverem seus afetos, seus desejos, seus corpos e seus prazeres – é sempre preciso nos interrogar sobre quem são esses indivíduos, mas aí seria outro artigo. Em outras palavras: talvez os meios pelos quais temos reivindicado politicamente nossa existência e nossos direitos – quase sempre em termos de identidades sexuais e de gênero fixas – possam nos trazer dívidas futuras, mas não podemos negar que a topografia da normalidade mudou nos últimos tempos. Por si só, isso já é uma conquista, mas não podemos cair na graça de crer que tudo já está feito. Será que não é tempo de pensar criticamente sobre quais as implicações de politizar os corpos, os afetos e os desejos no sentido de produzir novas estratégias políticas de reivindicação de cidadania que não sejam as reiteradas “políticas de identidade”?

Durante um debate com familiares de LGBT qual não foi a surpresa, ingênua e incômoda, de uma mãe que, defendendo a naturalidade da sexualidade ao afirmar que acreditava que a homossexualidade do filho era genética, deu-se por conta de que

tal característica poderia ter vindo dela própria, ou de seus ascendentes. Ela entendeu naquele momento que a sexualidade supostamente tão “natural” do filho, para quem crê no paradigma genético-essencialista, estaria implantada em toda a genealogia da Família, e que discussões sobre a genética da homossexualidade são, de fato, discussões sobre a responsabilização deste “erro”. E foi aí que essa mãe também entendeu que nem tudo o que pra ela é “natural” é também para a sociedade “normal”. Pois este é um exemplo emblemático do quanto os corpos, a Família, a Sexualidade e a Natureza estão enredados em situações bastante materiais da nossa realidade cotidiana. Desnaturalizar suas concepções, ou seja, pôr do avesso a história que as fez como são hoje é um modo de produzir realidades diferentes das que já existiram e apontar para novos mundos possíveis. Desnaturalizar os corpos – dizendo “não” ao essencialismo genético –; desnaturalizar a Família – dizendo “não” à instituição de normalização social –; desnaturalizar a Sexualidade – dizendo “não” ao dispositivo que fabrica as abjeções –; desnaturalizar a própria Natureza – dizendo “não” à sua vocação divina; essas são mais que estratégias teóricas. São posturas éticas que pretendem responder à pergunta: em que mundo eu quero viver?

72

Referências bibliográficas

ARÁN, Márcia. A Psicanálise e o dispositivo diferença sexual. In.: Revista Estudos Feministas nº 17. Florianópolis, 2009.

ARÁN, Márcia. Sexualidade e política na cultura contemporânea: o reconhecimento social e jurídico do casal homossexual. In.: Bioética, reprodução e gênero na sociedade contemporânea. Brasília: Letras Livres. 2005a. p. 215-229.

ARÁN, Márcia. Políticas do desejo na atualidade: o reconhecimento social e jurídico do casal homossexual. In.: Lugar Comum – Estudos de Mídia, Cultura e Democracia, nº 21-22. 2005b. p. 73-90.

BEZERRA JR., Benilton. O ocaso da interioridade. In.: Transgressões. Rio de Janeiro: Contracapa. 2002. p. 229-239.

FOUCAULT, Michel. Os anormais. São Paulo: Martins Fontes. 2001.

FOUCAULT, Michel. A história da sexualidade I – A vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal. 2003.

GROSSI, Miriam; UZIEL, Anna Paula; MELLO, Luiz. Conjugalidades, parentalidades e identidades lésbicas, gays e travestis. Rio de Janeiro: Garamond Universitária, 2007.

LOREA, Roberto Arriada. Acesso ao casamento no Brasil: uma questão de cidadania sexual. In.: Revista de Estudos Feministas, nº 14(2). Florianópolis. 2006. P. 488-496.

LOREA, Roberto Arriada. A nova definição legal da família brasileira. S/D. Disponível em http://www1.tjrs.jus.br/export/poder_judiciario/tribunal_de_justica/centro_de_estudos/doutrina/doc/A_nova_definicao_legal_da_familia_brasileira.doc. Acessado em 30 de abril de 2010.

MISKOLCI, Richard. Do desvio às diferenças. In.: Teoria & Pesquisa, Universidade Federal de São Carlos, v. 47, n. 01, p. 9-42. 2005.

RIBEIRO, Renato Janine. Novas fronteiras entre natureza e cultura. In.: O Homem-Máquina. São Paulo: Cia. Das Letras. 2006.

73

SIBILIA, Paula. O Homem Pós-Orgânico. Rio de Janeiro: Relume Dumará. 2002.

GROSSI, Miriam. MELLO, Luiz. UZIEL, Anna Paula. Homossexualidade e Adoção. Rio de Janeiro: Garamond Universitária, 2007.

VEIGA-NETO, Alfredo. Foucault e Educação. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.

ZAMBRANO, Elizabeth. Parentalidades “impensáveis”: pais/mães homossexuais, travestis e transexuais. In.: Horizontes Antropológicos nº 26. Porto Alegre: Editora da UFRGS. 2006. P. 123-147.

Vulnerabilidades juvenis à infecção pelo HIV na cidade de Porto Alegre: Um breve estudo sobre condições para prevenção à Aids entre jovens gays

Luiz Felipe Zago

Bacharel em Comunicação Social, mestre em Educação, doutorando em Educação pela Faculdade de Educação da UFRGS, coordenador do grupo SOMOS Comunicação, Saúde e Sexualidade.

Claudia Penalvo

Pedagoga, especialista em Psicologia Social e em Educação pela UFRGS, coordenadora técnica e Coordenadora de Projetos do grupo SOMOS Comunicação, Saúde e Sexualidade.

Claudia de Quadro

Psicóloga, atuante na área de prevenção de IST/HIV/Aids desde 1997. Integrante do Grupo SOMOS - Comunicação, Saúde e Sexualidade, desde 2007.

Sandro Ka

Bacharel em Artes Plásticas - ênfase em Desenho, pelo Instituto de Artes da UFRGS. Desenvolve projetos na área de Artes Visuais, Design Gráfico e Produção Cultural. Atua como Coordenador de Cultura do Grupo SOMOS - Comunicação, Saúde e Sexualidade.

Este artigo é uma versão resumida da pesquisa feita para o Levantamento de Necessidades em Prevenção ao HIV/Aids entre jovens gays na cidade de Porto Alegre, realizada ao longo do ano de 2008, no âmbito do Projeto SAGAS. Nele apresentamos os resultados da pesquisa realizada junto ao grupo de jovens gays, com idade a partir de 18 anos, que se reuniam uma vez por semana, sempre aos domingos, em frente ao Centro Comercial Nova Olaria, no bairro Cidade Baixa, em Porto Alegre/RS. Esta pesquisa teve como objetivo reconhecer e descrever as demandas desta população quanto à prevenção à aids, considerando a alta vulnerabilidade à infecção pelo HIV atribuída a este grupo. Buscamos analisar os principais elementos que atuam na configuração da vulnerabilidade dos jovens gays destacando as adversidades e oportunidades que se apresentam na vida destes sujeitos. A observação participante, a aplicação de questionários e de entrevistas semi-estruturadas, assim como o registro fotográfico foram usados como métodos de produção dos dados.

1. Caracterizações

O Centro Comercial Nova Olaria (CCNO), que fica na rua Lima e Silva em Porto Alegre, foi inaugurado no ano de 1996. Desde a sua abertura, o Centro teve a proposta de oferecer serviços alternativos aos seus clientes ao exibir filmes de arte, ao oferecer restaurantes especializados, livrarias com livros específicos e lojas de produtos diferenciados. Por esses motivos uma boa parcela do público frequentador era composta de homens gays e mulheres lésbicas com considerável poder aquisitivo, além de pessoas heterossexuais: eles compõem o que Marina Dantas de Figueiredo chamou de “o grupo cult” na sua pesquisa etnográfica de dissertação de Mestrado que realizou no CCNO (Figueiredo, 2008), por acaso simultânea ao desenvolvimento da presente pesquisa. Depois de alguns anos de existência, o CCNO passou a atrair um público cada vez mais diverso por tornar-se um ponto de encontro em um dos bairros mais movimentados da capital gaúcha. O cinema Cine Guion, com sua programação alternativa de filmes, impulsionou este pequeno shopping a céu aberto, em espaço que foi sendo ocupado por clientes da classe média, onde gays e lésbicas com este perfil e poder financeiro condizente foram, desde sempre, bem-vindos. A criação do centro comercial, como seu próprio nome diz, obedece à lógica do consumo: para seu

sustento e seu sucesso, a compra e a venda devem ser estimuladas. A partir do sucesso do Cine Guion

(...) uma clientela cult já frequentava o Centro Comercial Nova Olaria à espera de filmes de arte. Isso motivou a consolidação de outros empreendimentos voltados para anteder às necessidades de consumo e convivência deste grupo. Surgiram livrarias, lojas de disco, de roupas, tabacarias, restaurantes, bares e cafés que configuraram o espaço enquanto local de consumo para um tipo específico de público existente em Porto Alegre: “intelectualizado, consumista e elitista” (idem, p. 86).

76

Com o tempo, o perfil dos frequentadores foi paulatinamente mudando. O local, por ser de acesso fácil e ambiente ao ar livre, foi gradualmente se tornando uma referência para o encontro aos domingos de jovens gays e lésbicas, majoritariamente provenientes de cidades da Região Metropolitana e da periferia de Porto Alegre. Sem o mesmo poder de consumo dos tradicionais frequentadores do shopping, com uma estética que não corresponde àquela de classe média porto-alegrense e com uma postura muito menos comprometida com a adequação às normas morais, esta nova clientela provocou mal estar entre alguns lojistas e clientes, tornando-se um problema. “A convergência do grande número de jovens que não agregavam valores ao espaço organizacional em termos econômicos e simbólicos provocou mudanças físicas no espaço com o objetivo de impedir sua permanência”, e tais mudanças só puderam ser percebidas através de uma observação participante da ocupação que este público fez do espaço do CCNO. Com o objetivo de neutralizar a possibilidade de encontros e de inviabilizar a sociabilidade dos jovens, “O chafariz está hoje [no ano de 2008] cercado por vasos de plantas que impedem a aproximação, e também (...) os bancos são retirados aos domingos” (idem, p. 90-91). A

lógica do consumo que rege os serviços do shopping se viu em xeque, pois a nova parcela do público não tem as mesmas condições financeiras que a população de classe média que usa os serviços do centro comercial e também não tem interesse em usar seu dinheiro nos serviços que o Centro Comercial oferece; daí que os jovens gays e os lojistas passaram a se enfrentar em vários aspectos.

Os jovens foram perseguidos e mandados a se retirar com a alegação de que não haveria lugar para eles dentro do espaço do Centro Comercial: a partir daí, os jovens passaram a ocupar as calçadas em frente ao CCNO e ao supermercado próximo. Isto foi se repetindo não só aos domingos, mas em também em outros dias da semana. Depois de manifestações de organizações da sociedade civil e reuniões no Ministério Público Estadual, nada mudou. Os gays e as lésbicas reúnem-se nas calçadas aos domingos, em frente ao Olaria, sob o olhar dos seguranças contratados exclusivamente pela administração do local.



O grupo que se encontra em frente ao shopping é composto em torno de 300 jovens (entre gays, lésbicas, bissexuais, travestis e heterossexuais), na sua maioria entre 14 e 26 anos. Em geral, iniciam seu encontro no final da tarde de domingo no Parque Farroupilha. Os jovens ficam em grupos de 10 a 13 pessoas, conversando, bebendo cerveja, vinho ou cachaça, fumando, ouvindo música, tocando violão e namorando. Muitas tribos urbanas compõem este público: os punks, os roqueiros, os emoboys. A maioria se conhece, alguns são amigos, mas ficam em grupos separados. Próximo ao Centro Comercial existe um supermercado, local em que alguns jovens compram bebidas de baixo custo. Eles não consomem as bebidas no shopping, mas ficam do lado de fora, nas calçadas, em grupos.

2. Porcentagens

78

De março a junho de 2008 aprofundamos a produção de dados especificamente sobre população de jovens gays que frequentam o CCNO. No total, tivemos 57 questionários respondidos no dia 27 de abril de 2008 em frente ao Centro Comercial. Fizemos observações participantes (com posterior produção de diários de campo) e registros fotográficos dos espaços e dos momentos de sociabilidade desta população, bem como selecionamos cerca de 10% do número total de jovens em quem aplicamos questionários (5-6 pessoas) para realizar entrevistas semi-estruturadas. Todos os jovens eram maiores de 18 anos.

Daqueles que responderam aos questionários, 96% tinham entre 16 e 20 anos de idade; 23% dos jovens disseram ganhar até R\$380 (trezentos e oitenta reais) por mês; 40% ganhavam entre um e dois salários¹, 11% ganham mais de dois salários e 26% não informou sua renda. A maior parte dos jovens que respondeu ao questionário estudava e trabalhava concomitantemente. Quanto à escolaridade, 4% tinham o Ensino Fundamental incompleto²; 7% tinham o Ensino Fundamental completo; 25% tinham o Ensino Médio incompleto; 46% tinham o Ensino Médio completo; 16% tinham o Ensino Superior incompleto e 2% tinham o Ensino Superior completo. Sobre sua moradia, 58% disseram morar na cidade de Porto Alegre e 42% disseram morar em alguma cidade

¹O valor do salário mínimo no Brasil era de \$380 até dia 01 de maio de 2008.

² Aqui, os índices de escolaridade incompleta nos ensinos fundamental e médio devem-se ao fato de que muitos dos jovens ainda frequentavam a escola.

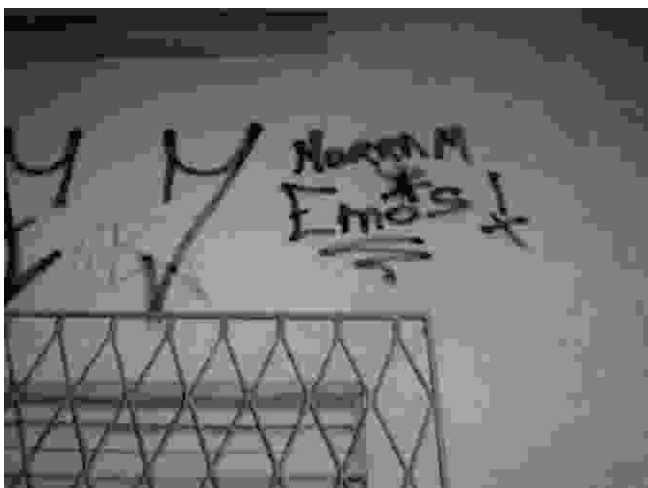
da Grande Porto Alegre. Oitenta por cento afirmaram morar com a família, enquanto que 11% moravam sozinhos, 5% com amigos e 4% com companheiro/namorado.

Quando perguntados sobre sua sexualidade, 41% responderam ser bissexuais; 25% disseram ser gay; 21% disseram ser “bicha”; 11% afirmaram não estar preocupados com rótulos de identidade sexual; 2% disseram ser heterossexuais. Vale lembrar que aqueles que se reconhecem homossexuais (que se disseram gays ou “bichas”) somaram 46%. Além disso, 51% afirmaram “ficar”/namorar só com homens, enquanto que 49% disseram “ficar”/namorar tanto com homens quanto com mulheres. Por outro lado, 68% afirmaram manter relações sexuais exclusivamente com homens, 30% afirmaram ter relações sexuais com homens e com mulheres e 2% nunca tiveram relações sexuais. Quando o tema é discriminação, a maioria dos entrevistados (67%) já tinha passado por alguma situação discriminatória, enquanto que outros 74% achavam que os jovens que frequentam o CCNO realmente sofriam algum tipo de preconceito naquele ambiente de sociabilidade. Ainda nos questionários, algumas respostas dissertativas explicam os motivos pelos quais os jovens acreditam haver situações de discriminação em frente ao CCNO: “Por beijarem pessoas do mesmo sexo” (E.L.K., 20 anos), “Pela opção [sexual], xingamento, homofobia” (Y. 19 anos), “Por preconceito. Olhares, falas” (E.S.M. 18 anos), “Agressão física e verbal” (T.O. 20 anos), “Preconceito quanto à sexualidade, marginalidade (quebrar garrafas, bater nos ônibus)” (L.E.Z.S. 18 anos), “Quem passa grita no carro ou comenta. Comentários homofóbicos” (D.F.M. 20 anos), “Homofobia por ser emoboy, [ouve] xingamento, tapa.” (M.M. 16 anos). O informante J. P. (19 anos) fala na sua entrevista sobre a população de jovens que frequenta o CCNO: “Gente feia, mal vestida e bagaceira, tipo tudo que eu odeio”.

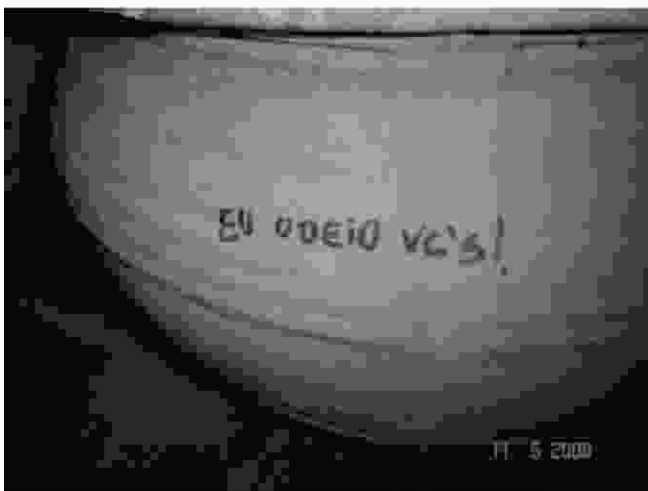
Nos relatos de observação participante que realizamos há vários trechos em que documentamos instantes de discriminação: “Os jovens em geral ficam de pé nas calçadas (dos dois lados da rua), no meio da rua e também sentados no meio-fio”; “um homem sai de dentro do Centro Comercial abraçado em sua namorada e comenta com ela: 'bicha é tudo assim, eles não têm respeito'” (diários de campo do dia 30 de março de 2008). “Notei também hostilidade por parte de outros frequentadores do espaço, como

um garoto roqueiro dizendo a outro amigo que não ia se juntar à massa de pessoas pela presença de muitos 'viados'" (diário de campo do dia 06 de abril de 2008). Em uma das fotografias que tiramos do local aparece uma frase escrita em uma parede em frente ao CCNO "Morraram emos!". Em outra foto aparece escrito em um vaso de plantas "eu odeio vocês!".

80



Frase: "MORRAM EMOS!"



Frase: "EU ODEIO VOCÊS!"

3. Conceituações

A pesquisa junto aos jovens gays priorizou a observação das condições que constituem a vulnerabilidade deste grupo e que o torna mais suscetível à infecção pelo HIV, procurando cartografar qual é o quadro geral das vulnerabilidades à infecção para os jovens gays pesquisados.

A concepção de risco como “uma situação de dano potencial, associado principalmente a fatores individuais” (Meyer et al., 2006, p. 1336) é englobada pelo conceito de vulnerabilidade, entendido como “a chance de exposição das pessoas ao adoecimento como resultante de um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também coletivos, contextuais”, o que significa “maior suscetibilidade à infecção e ao adoecimento e, de modo inseparável, menor disponibilidade de recursos de todas as ordens para se proteger de ambos” (Ayres et al., 2003, p. 123). Desse modo, a análise e a intervenção no quadro de vulnerabilidades de um determinado grupo requerem que se lance mão de múltiplas técnicas de identificação da cena de infecção em que estão conjugadas ou da cena de infecção produzida por circunstâncias contingentes das três ordens das quais nos fala o conceito individual, social e programática (Bastos, 2000; Bastos & Szwarcwald, 2000; Terto Jr, 2002; Ayres 2003; Meyer et al, 2006; Paiva, 2002, 2006) que, em última instância, produzem a exposição ao HIV e eventual infecção pelo vírus dos sujeitos da cena. As respostas às perguntas “vulnerabilidade de quem? Vulnerabilidade a quê? Vulnerabilidade em que circunstâncias ou condições?” (Meyer et al., 2006, p. 1339) nos provocam pensar em que contexto os jovens gays estão inseridos, de modo a mapear não apenas seus comportamentos de risco, mas também levar em consideração toda a complexidade de seu perfil social, político, econômico e cultural.

Segundo dados e tendências epidemiológicas da Aids, no estado do Rio Grande do Sul são registrados em média 2,5 mil novos casos de pessoas infectadas pelo HIV por ano (Secretaria Estadual da Saúde/RS). O Rio Grande do Sul tem hoje a quarta maior média de casos no país. São 25 novos casos para cada 100 mil habitantes, número maior que a média brasileira, que está em 14 novos casos para 100 mil habitantes.

No período de 1980-2002, entre os 100 municípios com maiores números de casos notificados, Porto Alegre aparece em terceiro lugar, com 3,7% dos casos (BEMFAM, 2003). No Rio Grande do Sul repetem-se as tendências nacionais: o número de casos de Aids notificados, de 1983 a dezembro de 2006, é de 33.180 (Secretaria de Saúde do Estado/RS 2007). De acordo com esses números, constata-se que a epidemia, embora indicando tendência à estabilização, ainda é crescente; não obstante, estudos também mostram uma banalização da significação da síndrome (Knauth & Leal, 1998). Entre 1980 e junho de 2006, o Ministério da Saúde do Brasil reportou 257.780 casos de Aids em todo o país e estima que aproximadamente 600.000 pessoas estejam infectadas pelo HIV (Ministério da Saúde, 2007, 2008). Segundo o relatório da BEMFAM (2003), os dados indicam a vulnerabilidade acrescida entre homens que fazem sexo com homens e a probabilidade desta população estar infectada pelo HIV é onze vezes maior que entre homens que fazem sexo exclusivamente com mulheres e, por isso, aponta para a necessidade de se estabelecerem novas estratégias e políticas de prevenção ao HIV/Aids direcionadas às demandas desse segmento da população.

Entre as populações vulneráveis, a comunidade homossexual masculina está especialmente vulnerável. Segundo dados do estudo de Szwarcwald & Barbosa, citado por Jorge Beloqui, publicado em 2006 na revista “Cadernos Pela Vidda” a possibilidade de gays ou HSH desenvolverem Aids é 18 vezes maior do que entre heterossexuais. O autor diz que se pode afirmar que os HSH (homens que fazem sexo com outros homens) no Brasil enfrentam um grande risco relativo para a Aids (Pela Vidda, 2006).

Em Porto Alegre, entre 2001 a 2002 os homossexuais masculinos compuseram a categoria de exposição com maior incidência de notificações de HIV/Aids, representando 39% dos casos

(Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre). Apesar de uma constante tendência de aumento de casos de Aids por via heterossexual entre a população masculina, os dados nacionais acumulados entre 1980 e 2006 apontam uma proporção de 52,65% de casos entre as categorias de exposição homossexual e bissexual, entre os casos de contaminação sexual na população masculina. (Ministério da Saúde, 2007).

Além do risco acrescido ao HIV, a população homossexual sofre discriminação de toda ordem e em vários espaços, o que a deixa ainda mais vulnerável ao HIV/Aids. Segundo a pesquisa “Juventudes e Sexualidade”, realizada no Brasil com o apoio da UNESCO, 27,4% dos estudantes pesquisados em Porto Alegre afirmaram não querer ter colegas de aula declaradamente homossexuais e 15,9% acreditam que a homossexualidade é uma doença (Abramovay et al., 2004).

É importante destacar tais números porque eles contribuem para a caracterização do quadro de vulnerabilidade no qual se inscrevem os jovens aqui pesquisados. E é nesse contexto em que o conceito de vulnerabilidade surge em oposição ao de risco social e/ou epidemiológico (Ayres, 2002; Delor, s/d; Meyer et al., 2006; Paiva, 2002, 2006). Esse conceito está calcado em uma revisão da ideia de responsabilidade, ou seja, ele retira a responsabilidade individual do cerne das reflexões sobre prevenção e enfoca as condições sociais, políticas, econômicas, históricas e culturais nas quais os indivíduos estão imersos, condições essas que vão contribuir para adensar ou dissipar seu grau de vulnerabilidade à infecção pelo HIV. O conceito de vulnerabilidade ganhou espaço, sobretudo, entre aqueles que se preocupam com a transmissão de doenças como o HIV/Aids, pela via sexual e/ou pelo uso de drogas, mas também encontrou ressonância em outras práticas de saúde. Tal conceito implica a ideia da interrelação entre fatores sociais, culturais, políticos e econômicos no grau de suscetibilidade de indivíduos e de grupos a determinados “perigos” sociais (Barreto, 2004; Bastos, 2006; Camargo, 1994; Parker & Galvão, 1999). Essa distinção conceitual desloca o campo de conhecimento e práticas de uma visão baseada no desvio e na marginalidade para um outro em que os indivíduos são considerados como sujeitos da mudança e, quando aplicado à população aqui analisada, nos permite entender a “passagem para a vida adulta” e os seus percalços como um processo vivenciado

socialmente.

4.Compondo o quadro geral das vulnerabilidades dos jovens gays

De acordo com os três níveis do conceito de vulnerabilidade proposto por Ayres (2002), Paiva (2002, 2006) e Meyer (2006), temos o seguinte: a **vulnerabilidade individual**, aspecto que leva em conta valores éticos e morais, interesses pessoais, desejos, crenças, conhecimento acumulado e processado conscientemente sobre prevenção, atitudes e comportamentos frente às situações ou cenas de risco. No âmbito da vulnerabilidade individual é preciso entender as trajetórias pessoais de cada indivíduo. A **vulnerabilidade social**, esfera que problematiza o contexto sócio-político-cultural nos quais os sujeitos estão inseridos, referente às normas sociais, os parâmetros culturais, as relações entre os gêneros, as etnias, as gerações. É nessa esfera em que encontramos as manifestações de homofobia, produto cultural de valores sociais bastante comum na sociedade brasileira, que é especialmente importante para a população estudada. Também é aqui que se inserem o engajamento e postura políticos das organizações não governamentais do movimento ONG/Aids e os recursos humanos e materiais para a sua implementação. Também consideramos a **vulnerabilidade programática**, que se constitui pela agenda de políticas públicas oferecidas e garantidas pelos Estados e pelos governos à população em geral. Esse nível de vulnerabilidade diz respeito ao planejamento, monitoramento e avaliação dessas políticas públicas, monitoramento e avaliação do acesso universal e integral aos serviços de saúde por parte dos cidadãos.

84

4.1 Família

Nas entrevistas em profundidade, surgiu uma questão relevante no que diz respeito às vulnerabilidades individuais, sociais e a sexualidade. Se na resposta dos questionários sobre sexualidade 46% dos entrevistados assumiram-se como indivíduos homoeroticamente inclinados (Costa, 1992), a sexualidade surge

como um problema central nas trajetórias pessoais dos informantes nas entrevistas em profundidade. “Morava com a minha mãe e com o meu padrasto. Mas eu tenho que respeitar a minha mãe, mãe sempre quer o melhor para o filho e ela não ia aceitar porque ela é muito conservadora, ela é da Igreja (...) Estou morando sozinho por causa da minha sexualidade, que não é uma opção, a gente já nasce assim, a gente é predestinado, então eu resolvi sair de casa.” O mesmo informante distingue suas posturas em família da sua postura em espaços de sociabilidade: “em casa eu sou outro tipo de gente, aqui [no Olaria] sou eu mesmo, sou totalmente extrovertido, converso com deus e todo mundo (...) mas já quando é um contorno familiar a gente muda de caráter, na frente da mãe a gente tenta passar um lado hetero, que toda mãe desconfia do jeito meio meigo do filho, por um certo lado extravagante, mas nos próximos anos creio eu que isso vai mudar, até porque isso é uma coisa que a gente não escolhe, é uma coisa que a gente já nasce com a predestinação” (W. S., 18 anos). A mesma dificuldade em negociar com a família a sexualidade aparece em outro informante quando ele diz que sua família: “Não, nem sonha [que é gay], e pretendo que não fique sabendo tão cedo (...) Porque é algo que eles não gostariam, nem um pouco, nem pai nem mãe. A minha irmã sabe, os meus pais não. (...) Enquanto eu sou totalmente dependente, ainda sou menor de idade, prefiro deixar assim, eles não iriam entender nem um pouco.” (J. P., 19 anos).

85

Por outro lado, a família, junto com a escola, surgem como espaços de pedagogia da sexualidade e de prevenção à aids (Louro, 2003). “Quando eu morava com a minha mãe a gente tinha horas a fio de conversa, a minha mãe sempre falava da importância de usar camisinha, pelo fato dela ser conservadora, então ela sempre preza pelo lado bom da vida, é muito preocupada” (W. S., 18 anos). “Meus pais me explicaram, mas foi antes na escola, hoje ta tri cedo na escola, tipo na 7ª série já tão explicando.” (J. P., 19 anos).

O informante J. P., 19 anos, afirma que já teve de mentir, esconder (fazer “fachada”) da família sua sexualidade: “ENTREVISTADORA: A tua família não sabe da tua sexualidade? JP: Não, nem sonha, e pretendo que não fique sabendo tão cedo. ENTREVISTADORA: Por quê? JP: Porque é algo que eles não gostariam, nem um pouco, nem pai nem mãe. A minha irmã sabe, os meus pais não”. Como já mostramos, o

informante W. S., de 18 anos, escolheu sair da casa da família também por causa da sua sexualidade.

4.2 Camisinha

Outro informante relata uma situação de vulnerabilidade bastante pertinente: “Sempre, sempre [usa camisinha]. Já teve 2 vezes que foi sem, mas... (...) Esqueci, total. Eu esqueci, e não tinha [camisinha] comigo, porque se eu tivesse provavelmente teria me lembrado, porque é automático tu botar a mão no bolso, eu devo ter posto e não tinha, então...geralmente eu vou pra festa com uma, não que em todas as festas eu precise usar, mas... pode acontecer. Eu conhecia a pessoa mas sempre deixa aquele pé atrás... tá, eu conheço, conheço bastante, mas...conheço até quanto? Nas duas situações tinha álcool envolvido, não era pouco álcool, era bastante álcool, não de perder a memória. Pra mim é super importante, camisinha, lubrificante, tudo, tem que usar tudo”. O informante continua explicando: “Eu sei que como eu sou ativo o risco pra mim é muito menor, mas mesmo assim... eu já conhecia pessoa, uns 4 meses o primeiro e uns 3 meses o segundo, sei que não tinham, mas... como é uma doença que não aparece...” (J. P., 19 anos).

86

Os significados atribuídos ao preservativo, segundo respostas dissertativas presentes no questionário, são basicamente de prevenção, de saúde e de defesa contra as doenças. “Proteção. Respeito. Amor próprio. Segurança” (E.R. 24 anos); “Preservação (saúde, integridade, moral)” (B.F. 19 anos); “Essencial, indispensável. Namoro há dois anos e nunca transamos sem camisinha. Significa saúde” (D.F.M. 20 anos); “É essencial, tem que usar sempre por causa das doenças” (H.F.L. 18 anos); “não é 100% seguro, mas é uma forma de previne” (I.N. 21 anos); “Significa cuidado, que tem que usar por causa das doenças. É importante” (E.S.M. 18 anos). Vemos, portanto, que o uso da camisinha está fortemente arraigado em noções de promoção de saúde e de prevenção de doenças. Não houve respostas em que se afirma que usar camisinha é “bom”, “gostoso”, ou “normal”. Apenas o informante J. P., em sua entrevista em profundidade, diz que “Eu até acho mais higiênico com, tirou tá novo! (risos). É higiênico, seguro, principalmente proteção”.

Algumas razões para o não uso da camisinha aparecem em algumas respostas dissertativas do questionário, como as seguintes: “Por confiança no relacionamento” (T.- 18 anos); “Confiança na saúde do parceiro” (T. 32 anos); “Conhecendo a pessoa” (Y. 19 anos); “Relação estável duradora” (J. 18 anos) “Não querer [usar camisinha]”. (A.R.R. 19 anos); “Já estou casado, já conheço bem o parceiro” (L.H.S. 18 anos); “Quando namoro e os dois já fizeram teste” (A.P. 20 anos); “Precipitação” (T.P. 24 anos); “Esquecimento” (V.C. 21 anos); “Se está muito tempo com uma pessoa ou confia muito nela” (P.R.C.P. 19 anos); “Quando está namorando muito tempo, e depois de fazer o exame. Mas geralmente sempre usa” (M.C.S.M. 19 anos); “Geralmente quando esta com pessoas que confia” (F.E. 18 anos); “Quando a pessoa é muito conhecida” (T.V.S. 18 anos); “Uso por proteção de doenças. Não uso quando não tem [camisinha] a disposição” (L.E.Z.S. 19 anos); “Pra sentir pele na pele, sem barreiras” (G.F. 20 anos); “Acha desconfortável” (E.P. 20 anos); “Quando bebe. Quando não tem a mão” (T.F. 19 anos); “Por tesão, por estar bêbado” (G.M. 20 anos); “Sempre usa quando 'come'. Não faz muito as outras coisas” (L.S. 18 anos); “Quando tem um relacionamento e conhece a pessoa” (P.N.L.R. 18 anos); “Uso: pra evitar doenças. Não uso: quando está com parceiro fixo” (L.S.H. 22 anos); “Se os dois tiverem feito exame” (M.F.T. 18 anos).

87

Vemos, então, alguns apontamentos bastante importantes no que diz respeito aos motivos pelo não uso de preservativo por parte dos jovens gays do CCNO. Os mais recorrentes são alegações de “conhecer bem” o(s) parceiro(s), quando os dois já tiverem feito o teste anti-HIV, quando ingressam em um relacionamento que julgam “sério” ou “duradouro”, com parceiro(s) fixos ou por simplesmente não terem preservativo consigo. A maioria (46%) afirma comprá-los em farmácias e supermercados, seguidos de 18% que busca serviços públicos de saúde para pegar camisinhas. Onze por cento recebem preservativos de amigos, enquanto que 10% recebem em lugares de sociabilidade gay (bares e boates), 8% recebem em eventos diversos, 5% recebem das suas famílias, 2% afirmaram nunca ter preservativo consigo e nenhum entrevistado recorre diretamente às organizações não governamentais para conseguir camisinha.

Quando perguntados sobre onde e como adquirem o preservativo, os informantes das entrevistas em profundidade respondem o

pela população de jovens gays. “Já no final da noite, uma menina que se dá o apelido Dani Boy se aproximou do nosso grupo e veio falar conosco [com a equipe]. (...) Ela estava visivelmente alcoolizada, soluçando, com a fala enrolada” (diário etnográfico de 06 de abril de 2008). Em uma observação feita no Parque da Redenção, percebemos que há rodas de amigos que se sentam na grama para conversar e beber antes de se dirigir ao CCNO. “Nessas rodas há música (alguém toca violão), bebida alcoólica (que pode ser vinho, coca-cola “batizada”, água), cigarro. Vários fumam (...) No Centro Comercial Nova Olaria circulam cachimbo, cigarros, cervejas long neck, keep cooler, qualquer bebida ice, coca-cola, água, pirulitos.” (diário etnográfico de 30 de março de 2008). Em observação etnográfica feita em uma casa noturna frequentada pelos jovens gays encontramos o relato: “Um rapaz bebeu na minha frente, em um gole só, um copo inteiro de vodka (...) No banheiro, dois meninos estão se beijando e entram dentro da cabine fechada. Estão visivelmente bêbados. (...) Um rapaz se senta do meu lado. Ele roda a cabeça, cospe no chão e em seguida vomita muito” (diário etnográfico de 7 de junho de 2008). O uso e o abuso de álcool e de outras substâncias é simultaneamente um elemento das vulnerabilidades individuais e das vulnerabilidades sociais. Ele vem associado a uma extensa cadeia de condições que contribuem para a emergência de situações de vulnerabilidade.

4.4 Homossexualidade e Aids

Encontramos em um entrevista em profundidade a seguinte associação entre aids e homossexualidade: “A gente [os gays] vive numa curtição de vida e às vezes acha que porque conhece uma pessoa, às vezes namorado, conhece há mais tempo então acha que não precisa usar camisinha (...) Isso é mais propenso pro nosso lado porque o nosso sexo é um pouco mais liberal, a gente faz um sexo, digamos assim, um tanto diverso, então é mais propenso ao nosso lado do que ao lado hetero. ENTREVISTADORA: Diverso em que sentido? W. S.: Nós fazemos tanto oral como anal...” (W. S., 18 anos). A chamada “diversidade” de práticas sexuais está intimamente ligada à popular divisão e hierarquização das práticas sexuais e dos “papéis” sexuais na comunidade gay entre os ativos (que penetram seus parceiros), os passivos (que são penetrados pelos seus parceiros) e os versáteis ou “participativos” (que são tanto ativos quanto passivos). Para aqueles que

responderam ao questionário, 37% se diziam ativos, 16% se diziam passivos e 47% se diziam versáteis ou “participativos”.

Entre aqueles que acreditam que Aids e homossexualidade estão diretamente associadas (41 %), algumas razões por essa crença são: “Porque [a epidemia de aids] começou com os gays e ainda continua. É mais frequente” (T.- 18 anos), “Porque gay transmite mais rápido o HIV. O gay não tá nem aí. O hetero tem consciência” (G.- 20 anos), “Porque dos fatores históricos e culturais ainda é o grupo mais vulnerável” (T. 32 anos), “É mais fácil pegar Aids por ser gay” (L. 18 anos), “Porque a pratica é anal” (J. 19 anos), “Tem muito gay 'bagaceiro'. A Aids começou com os homossexuais, porque o pessoal transa sem camisinha” (E.S.M. 18 anos), “Porque sendo homossexual é mais fácil contrair HIV pois a maioria não gosta de usar camisinha” (V.C. 19 anos), “Porque os gays são muito vulgares e muitos não estão nem aí, só querem fazer festa e não pensam nas consequências” (L.E.Z.S. 21 anos), “Os gays não gostam de usar camisinha” (R.S. 27 anos), “O mundo gay é mais despuadorado, logo vai pra cama. Um mundo com promiscuidade. As boates incentivam o sexo (dark room)” (E.R. 24 anos), “Pela promiscuidade dos gays. Muita irresponsabilidade, principalmente de quem usa drogas” (D.F.M. 20 anos).

89

É importante ressaltar aqui que a maioria dos jovens que responderam o questionário (59%) não vê relações diretas entre homossexualidade e aids. Alguns afirma que: “A Aids está em todas as sexualidades” (A.P. 18 anos); “Todo mundo ta envolvido. Não há mais grupo de risco” (A. 28 anos); “Aids está em todos nós. Qualquer um pode ter. Não está só nos gays. Não tem nada a ver” (G.F. 19 anos).

5.Considerações finais

O uso e o abuso de álcool é um dos componentes da vulnerabilidade que mais se salientou ao longo da pesquisa. Como já mostramos anteriormente através dos relatos de observação etnográfica e trechos de entrevistas, o álcool apareceu como um fator importante na sociabilidade dos jovens gays. Não obstante, ele também é referenciado como um dos responsáveis pela adoção de práticas de sexo não seguras e pelo o não uso do preservativo. Como nos diz o informante M., de 20 anos, em uma entrevista

seguinte: “[Compro em] farmácia, ganho pencas, sempre tem alguma ONG ou qualquer coisa assim entregando lá na PUC [Pontifícia Universidade Católica], então eles passam nas aulas distribuindo, esse ano já passaram duas vezes” (J. P., 19 anos). Essa é uma informação bastante importante sobre ações no âmbito social que outras organizações além do SOMOS desenvolvem no trabalho de prevenção. O mesmo informante diz que só conseguiu camisinha em posto de saúde pública uma vez “pra fazer um trabalho de escola. Eu sei que tem pessoas que precisam mais da camisinha do posto de saúde do que eu, então se eu posso comprar, se eu posso pagar, ou se eu ganho... meus pais me dão também, eles têm noção.”, mas também relatou na sua entrevista que, para comprar gel lubrificante em farmácias “que é uns 15 reais, não sei por que sempre que eu vou na farmácia eu compro alguma outra coisa junto só pra não comprar só aquilo, aí eu pego, sei lá, um Tylenol ou alguma coisa assim. (...) é pra não comprar só aquilo, chegar e entregar pro vendedor só aquilo [o gel lubrificante]. ENTREVISTADORA: Por quê? Tu fica com vergonha? JP: Sim (risos)”.

90

Em relação à testagem anti-HIV, 56% dos entrevistados afirmou já ter feito o teste contra 44% que ainda não o fez. Entre aqueles que já fizeram o teste, metade deles fez usando o serviço público de saúde e a outra metade fez utilizando os serviços de laboratórios particulares. A maior parte daqueles que já fizeram o teste afirma que costuma repetir o teste (59%) contra 41% daqueles que dizem que não repetem.

4.3 Álcool e outras drogas

De acordo com as respostas obtidas na aplicação dos questionários, o álcool é a droga mais utilizada pela maioria dos jovens: em uma pergunta que admitia mais de uma resposta³, o álcool foi apontado 45 vezes entre os 57 informantes. Aqui vemos um elevado número de entrevistados que usa bebida alcoólica com frequência. Nos relatos de observação etnográfica também aparecem informações importantes acerca do uso de substâncias

³ Pergunta: “Você costuma fazer uso de alguma dessas substâncias?”. Possibilidades de resposta: “Nenhuma. Cocaína. Ácido. Bebida alcoólica. Inalante (lolá, lança-perfume) Crack. Maconha. Ecstasy. Outros (cigarro).

semi-estruturada: “na boate geralmente as pessoas estão mais acessíveis por causa do álcool, as pessoas estão mais desinibidas, soltas, daí é mais fácil da pessoa estar se relacionando (...) quando a pessoa faz uso de álcool ou drogas na balada começa com beijinhos, daí já vem toda aquela euforia, toda aquela sensação de prazer e quando as pessoas vão ter relações [sexuais], estão tão eufóricas por causa da droga e não tem muita preocupação com o uso da camisinha, esquece mesmo (...) Antes quando eu transava sem camisinha geralmente era quando eu tava com uso de álcool, nas baladas, eu conhecia uma pessoa e aí ela me convidava pra ir pra casa dela e eu ia (...) tipo quando tu ta com uso de álcool ou droga, tu pega qualquer pessoa, te interessa por qualquer pessoa, tu fica com qualquer pessoa, e é mais fácil ceder do que te preservar, quando tu ta com uso de alguma dessas substâncias, a pessoa fica sem critério, não pensa, as pessoas tem mais disponibilidade”. Na mesma direção aponta outro informante, D., com 20 anos: “no Beco [casa noturna de Porto Alegre] eu ia direto por causa das Open Bar [festas com bebida liberada], bebia e saía de lá meio-dia caindo de bêbado (...)Uso bala, uso ácido, anfetamina, lança-perfume quando surge, porque hoje em dia é quase que raro, e beck direto, beck⁴ é o meu cigarro, eu fumo mais beck que cigarro (...)E daí fica mais fácil, né, a pessoa louca [de drogas] já chega e...vem aqui! Já pega e já ataca, já vai no carão, ou vai ou racha de vez, fica beeeem mais soltinho, dependendo do lugar então...”.

91

As diferenças entre o “ficar” e o “namorar” são importantes para a definição, por exemplo, das pessoas com quem os jovens mantêm relacionamentos, ou efêmeros ou duradouros. O “ficar” supõe uma relação efêmera, ao passo que o “namorar” supõe envolvimento afetivo mais profundo e um projeto de futuro para a relação. E no projeto de futuro envolvendo o “namoro” a confiança no parceiro se torna central e tem ligações diretas com as práticas sexuais entre os jovens, conforme já mostramos em algumas respostas dissertativas dos questionários. Para o informante M., namorar é “um compromisso, onde a pessoa me demonstrasse uma atenção e eu conseguisse corresponder”. Ele reforça o papel da confiança na fidelidade ao dizer que acha “muito importante a fidelidade até mesmo para manter um relacionamento estável, porque dormir

⁴“Beck” é o cigarro da maconha.

debaixo de um teto e acordar no mesmo teto com a mesma pessoa todo dia e sempre um duvidando do outro, isso torna uma coisa meio instável”. D. também demonstra as mesmas concepções, como mostra nos trechos a seguir: “Acho que ficar é aquela coisa ficada de paquera de balada, ficou e ficou... beijou na boca, fez algum comentário ali e caiu fora. E daí à partir disso é que surge, vai ficando com a pessoa e depois de um tempo já se torna demais, né, daí ou parte pro namoro ou acaba de vez. Porque pra mim ficar é palhaçada, que nem tu vai numa balada e beija 5, ficou com 5 e deu, não faz diferença”. E relação ao namoro, ele pensa que o tempo e o compromisso mútuo contam para a transformação do “ficar” em “namorar”: “começa a ficar frequente, daí já deixa de ficar. O que diferencia é o tempo, continuidade e a dedicação de ambos (...) 100% fidelidade, senão nem namora, fica solteiro. Ficar tudo bem, fica com 5, mas namorado é só um, aí só parte pra outro se for um consenso dos dois, se for combinado, mas caso contrário, não”. No próximo trecho, este mesmo informante deixa claro que a confiança no “namorado” é razão para abandonar o uso do preservativo nas práticas sexuais: “E daí quando é fixo [o relacionamento], quando se torna fixo, tipo namorado essas coisas, daí já nem usa camisinha. ENTREVISTADORA: Não? D: Não, mas aí é aquele princípio que eu te falei, de muita confiança, aquela coisa, sabe que a pessoa não tem nada. ENTREVISTADORA: Mas depois de quanto tempo mais ou menos? D: Ah, acho que depois de um mês, dois, não de cara, bem capaz. Porque daí a gente não conhece muito bem a pessoa nos primeiros meses, mas aí depois... ENTREVISTADORA: E tu acha que em um mês, dois, dá pra confiar? D: Dá, acho que dois meses namorando (...) ENTREVISTADORA: E sempre foi assim, de usar no começo e depois abolir? D: Sempre foi assim”.

92

O uso do teste anti-HIV como forma de prevenção apareceu de maneira bastante explícita, sobretudo na frequência com que os jovens repetem o teste. Essa informação nos mostra, em primeiro lugar, que se o teste está sendo usado como tecnologia de prevenção ao HIV, isso significa que os jovens passam por situações em que eles acreditam existir possibilidade de infecção ao vírus. Sobretudo, nessas situações provavelmente está envolvido álcool e não existe o uso do preservativo, conforme mostram as entrevistas. Em segundo lugar, foi bastante interessante perceber que daqueles jovens que já fizeram o teste anti-HIV, metade deles disse ter usado os serviços públicos para

realizar a testagem. Entretanto, em discussões que tivemos com especialistas na área de saúde e com os consultores do projeto, com base em várias respostas dissertativas que tivemos nos questionários, observamos que é bastante frequente que os jovens escolham fazer a doação de sangue como estratégia para ser feita a testagem anti-HIV sem necessariamente procurar um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) para tanto. Nas entrevistas em profundidade, três entrevistados não tinham conhecimento dos serviços públicos de saúde oferecidos pelos CTA's na cidade de Porto Alegre. Outro fator que está ligado ao teste anti-HIV é o seguinte: a grande maioria dos jovens que responderam ao questionário não muda suas práticas sexuais depois do resultado do exame. Setenta e oito por cento dos jovens que responderam ao questionário disseram que o resultado do teste anti-HIV não influenciou na mudança de suas práticas sexuais.

Além de os jovens usarem o teste como forma de prevenção, e de o fazerem porque passam por situações de vulnerabilidade à infecção pelo HIV, o resultado do teste não é suficiente para que eles mudem suas práticas sexuais anteriores à testagem. Isso significa que se um jovem passa por uma cena de vulnerabilidade (por exemplo, abuso de álcool e posterior prática sexual sem preservativo) e em seguida usa o teste anti-HIV como maneira de verificar sua sorologia, o resultado (mesmo sendo negativo) não é suficiente para que esse jovem adote práticas sexuais mais seguras. O informante D. afirma que não adotou outras práticas sexuais depois de feito o exame: “Não, continuei a mesma coisa, igual”. Ainda assim, o uso do teste como forma de prevenção evidencia um desconhecimento por parte dos jovens no que diz respeito, por exemplo, à “janela imunológica” e ao “falso negativo”.

A confiança no uso do preservativo é um ponto importante que também destacamos como fundamental para a adoção de práticas de sexo seguro entre os jovens. Essa confiança na eficácia da camisinha não é absoluta entre os jovens. Conforme vemos nos trechos de entrevistas em profundidade a seguir: “camisinha de posto o que mais acontece é estourar, né, fora quando tu não pega umas furadas.” (D., 20 anos); “camisinha não tem 100% de eficiência.” (J. P., 19 anos), “a camisinha não é totalmente segura, eu às vezes não confio bem na camisinha” (W. S., 18 anos). A crença de que a camisinha não é totalmente eficaz como método

de prevenção traz empecilhos para a adoção de práticas sexuais mais seguras entre os jovens e faz com que eles desenvolvam outras formas de prevenção ou não dêem importância para o uso do preservativo em suas relações sexuais.

Nas pesquisas que nossa equipe de trabalho realizou junto à Secretaria Estadual de Saúde do estado do Rio Grande do Sul e à Secretaria Municipal de Saúde do Município de Porto Alegre, não foram encontradas iniciativas do poder público em implementar ações de promoção da saúde entre jovens. Os jovens gays, por isso, definitivamente não estão contemplados por nenhum programa de saúde estatal promovido na cidade de Porto Alegre nem no estado do Rio Grande do Sul. Observamos uma grave falência na formulação de políticas públicas de saúde voltadas especialmente para jovens, sobretudo para jovens gays, na capital do Rio Grande do Sul, o que se torna um obstáculo à produção e promoção de conhecimento sobre prevenção e sobre a epidemia de HIV/Aids por parte desta população. Essa lacuna aparece de modo bastante explícito quando perguntamos aos informantes das entrevistas em profundidade sobre onde eles aprendem sobre prevenção ao HIV/Aids: “Minha mãe por trabalhar em hospital, e no colégio, estudei sempre em colégio de freira/padre, daí aquela coisa, tem aulas e palestras, e essas coisas tu vai adquirindo conhecimento e depois pega a prática”, (D. 20 anos); “me informei [sobre prevenção ao HIV/Aids] conversando com pessoas, mas mais com a minha própria dinda [madrinha, pessoa da família], ela sempre me alertava da importância de estar usando camisinha, daí me abriu essa curiosidade de estudar mais, aí me informei na internet, em panfletos (...) nas aulas geralmente não se fala nisso”, (M., 20 anos).

94

Como uma questão que permeia todas essas determinantes, podemos apontar como um relevante tópico no Levantamento de Necessidades que aqui apresentamos uma visão normativa da homossexualidade em geral. Isso aparece muito fortemente em trechos de entrevistas em profundidade e em várias respostas dissertativas dos questionários. O informante D., 20 anos, diz que “mãos dadas, beijos explícitos no meio da sociedade, não gosto, sou super reservado em relação a isso. Esse negócio de ficar no meio da rua se beijando, que nem essa gente que fica encostado numa parede, quer beijar vai pra um canto mais reservado, ninguém precisa ver, tudo bem que tu quer mostrar, mas não pra

uma rua inteira, tipo num domingo na frente do Olaria, acho que são excessos. (...) homem já é tarado e homem por homem fica mais tarado ainda. (...) que acho que vira uma junção assim que já passa dos limites, muita putaria, vira uma coisa muito explícita, e eu não gosto muito disso (...) homossexualismo até talvez pela promiscuidade que pode meio que sintonizar junto com a aids. (...) eu já vi várias reportagens que os gays geralmente acabam sozinhos por causa dessa promiscuidade e tal, e homem como eu falei que homem é tarado, então homem por homem fica tudo em dobro”. Essa visão normativa a respeito da conduta sexual pode influenciar de modo definitivo sobre a vulnerabilidade à infecção pelo HIV, sobre a opção pelo não uso de preservativo, sobre a falta de adesão a iniciativas de prevenção, sobre o desinteresse em organizações não governamentais do movimento social LGBT, sobre a falta de reação perante situações de violência e discriminação e sobre a omissão em relação ao poder público no sentido de prover políticas públicas especialmente voltadas para a população gay.

Referências Bibliográficas:

95

ABRAMOVAY, Miriam. Juventudes e sexualidade. Brasília: UNESCO Brasil, 2004. 428p.

AYRES, José Ricardo et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, Dina. FREITAS, Carlos Machado. Promoção da Saúde conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: FIOCRUZ. 2003. p. 117-139.

BARRETO, André Maurício Lima. Aceitação e recusa de limites na prática sexual entre homens: o papel do imaginário. In: Limites. São Paulo: Escuta. 2004.

BASTOS, Francisco Inácio. AIDS na terceira década. Rio de Janeiro: FIOCRUZ. 2006.

BASTOS, Francisco Inácio. Szwarcwald, Célia Landamann. AIDS e pauperização: principais conceitos e evidências empíricas. In: Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro 16 (sup. 1). p. 65-76. 2000.

CAMARGO JR., Kenneth. As ciências das aids & a aids das ciências o discurso médico e a construção da aids. Rio de Janeiro: Relume Dumará: ABIA: IMS/UERJ, 1994.

Coordenação Nacional de DST e Aids. Aconselhamento em dst, HIV e Aids Diretrizes e procedimentos básicos. Ministério da Saúde, Brasília, 2007.

Coordenação Nacional de DST e Aids. Manual de treinamento de aconselhamento em dst, HIV e Aids. Ministério da Saúde, Brasília, 2008.

COSTA, Jurandir Freire. A inocência e o vício. São Paulo: Relume Dumará. 1992.

DELOR, François. Revisitando o conceito de “vulnerabilidade”. Mimeo, s/d.

FIGUEIREDO, Marina Dantas. “O muro invisível”: cultura organizacional e representações sociais no Centro Comercial Nova Olaria. Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação da Escola de Administração a UFRGS. 2008.

KNAUTH, Daniel Riva. VICTORA, Ceres Gomes. LEAL, Ondina Fachel. A banalização da AIDS. In: Horizontes Antropológicos n° 9. Porto Alegre: UFRGS. 1998.

LOURO, Guacira Lopes. O corpo Educado pedagogias da sexualidade. Belo Horizonte: Autêntica. 2003.

Manual de apoio a educadores: prevenção de DST/aids. BEMFAM, 2003.

MEYER, Dagmar Estermann et al. Você aprende. A gente ensina? Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva das vulnerabilidades. Cadernos de Saúde Pública, junho 2006, vol. 22, n° 6. p. 1335-1342. 2006.

NOTA TÉCNICA N° 163/2006/SVS/SAS/MS

PAIVA, Vera. Sem mágicas soluções: a prevenção ao HIV e à AIDS como um processo de emancipação psicossocial. In: Parker, Richard e Terto Jr (orgs) Aprimorando o debate: respostas sociais frente à AIDS. Seminário: Prevenção à AIDS: limites e possibilidades na terceira década. Rio de Janeiro: ABIA 2002. Paiva, Vera. O direito à prevenção e os desafios da redução da vulnerabilidade ao HIV no Brasil. In: Revista de Saúde Pública. São Paulo, 2006.

PARKER, Richard. Galvão, Jane. Bessa, M (Orgs.) Saúde, desenvolvimento e política respostas frente à aids no Brasil. Rio de Janeiro: ABIA; São Paulo: Editora 34, 1999.

Pela Vidda. Homossexuais e AIDS, a epidemia negligenciada. Cadernos Pela

Vidda. Aids, Tratamento e Ativismo. Ano XVI. N.42, junho de 2006.

RIOS, Luís Felipe et al. Rumo à adulez: oportunidades e barreiras para a saúde sexual dos jovens brasileiros. Cadernos CEDES v.22 n.57 Campinas ago. 2002.

Seminário Pra onde foi a aids? A (in)visibilidade da doença. SOMOS Comunicação, Saúde e Sexualidade. Porto Alegre. Dezembro de 2007.

TERTO JR, Veriano. Homossexualidade e Saúde: Desafios para a terceira década de epidemia de HIV/AIDS. In: Horizontes Antropológicos. Porto Alegre, ano 8, n. 17. junho de 2002. p.147-158.

Sites visitados:

www.saude.rs.gov.br

<http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/>

www.aids.gov.br

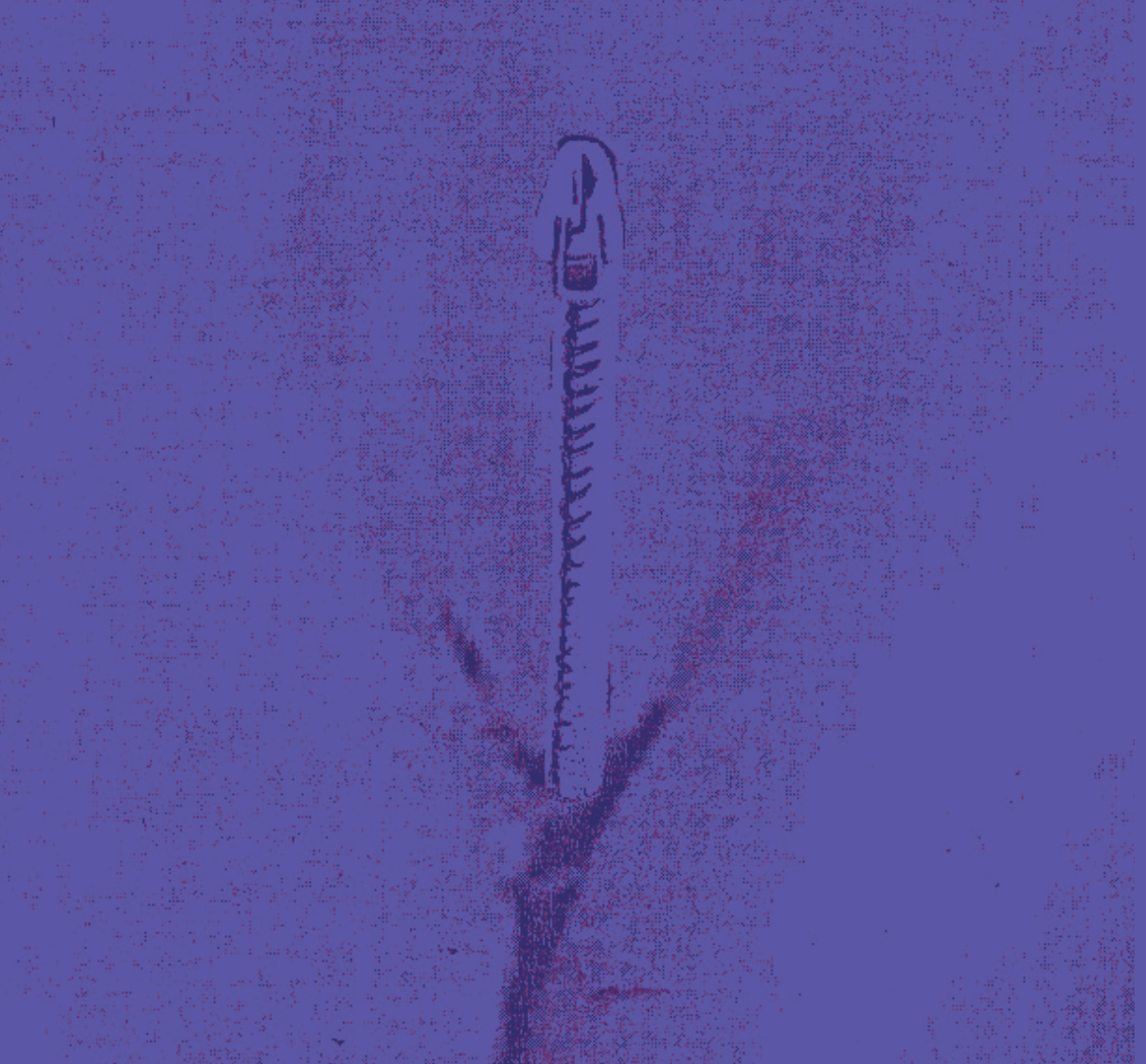
www.unaids.org

www.scielo.br

www.grupobemfam.org.br

Este livro foi composto pelo
SOMOS – Comunicação, Saúde e
Sexualidade, em fonte Bell MT, e
impresso por Ideograf, em
maio de 2011.





Realização:

Apoio:

