



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasil

Oliveira Costa, Edilma de; Medeiros Germano, Raimunda

Relações assimétricas: sexualidade, saúde e poder em militares

Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 57, núm. 1, enero-febrero, 2004, pp. 48-52

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019638008>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

RELAÇÕES ASSIMÉTRICAS: sexualidade, saúde e poder em militares

Edilma de Oliveira Costa*
Raimunda Medeiros Germano**

Resumo

O artigo apresenta um excerto de uma investigação sobre a percepção dos policiais militares do sexo masculino, quanto as DST/AIDS, ressaltando, as RELAÇÕES DE PODER, identificando as interferências no exercício da sexualidade e, consequentemente, na percepção e exposição ao risco de contaminação em DST/AIDS. As reuniões de grupos focais proporcionaram a socialização das informações, mostrando que os participantes, em sua maioria, reconhecem o risco de contaminação em relação as DST/AIDS, embora isso não seja revertido em prevenção, necessariamente. Registra as desigualdades entre homens e mulheres em relação ao exercício da sexualidade e suas possíveis consequências no aumento da incidência de doenças de transmissão sexual.

Descriptores: DST/AIDS; sexualidade; poder; policiais militares

Abstract

The article presents an excerpt from an investigation into male military police perceptions of STD/AIDS, emphasizing RELATIONS OF POWER, identifying interventions in sexual practice and consequently, on perception and exposure to the risk of STD/AIDS contamination. Focus group meetings enabled socialization of information, showing that the majority of participants acknowledge the risk of STD/AIDS contamination, although this is not necessarily converted into prevention. It registers the inequality between men and women regarding sexual practice and its possible consequences in the growing incidence of cases of sexually transmitted disease.

Descriptors: STD/AIDS; sexuality; power; military police

Title: Asymmetrical relationships: sexuality, health, and power in the military

Resumen

El artículo presenta un extracto de una investigación sobre como perciben los policías militares del sexo masculino el SIDA (DST/AIDS), resaltando las relaciones de poder e identificando las interferencias en el ejercicio de la sexualidad y consecuentemente, en la percepción y exposición al riesgo de contaminación del SIDA. Las reuniones de los grupos focales proporcionaron la socialización de informaciones y mostraron que los participantes, en su mayoría, reconocen el riesgo de contaminación, aunque eso no sea revertido en prevención necesariamente. Registra las desigualdades entre hombres y mujeres respecto al ejercicio de la sexualidad y sus posibles consecuencias en el aumento de la incidencia de enfermedades transmisibles sexualmente.

Descriptores: SIDA/DST/AIDS; sexualidad; poder; policías militares.

Título: relaciones asimétricas: sexualidad, salud y poder en militares

1 Introdução

As doenças sexualmente transmissíveis(DSTs) presentes em toda a história do homem, na atualidade, consistem em uma das causas mais comuns de procura aos serviços de assistência médica, nos países em desenvolvimento. De grande repercussão social e econômica, em nível individual e coletivo, têm atraído a atenção de cientistas, de outros profissionais e da população em geral.

Apesar da terapêutica seguramente eficaz, as DSTs são consideradas de alta morbidade e trazem consequências como infertilidade, doenças neonatais e infantis, gravidez ectópicas, câncer e até mesmo a morte, além de serem forte fator predisponente a uma contaminação pelo HIV(vírus da imunodeficiência humana).

Conforme dados do Ministério da Saúde, 237.588 casos de AIDS foram registrados no Brasil até março de 2002⁽¹⁾. No Rio Grande do Norte, no período de 1983 a 2002, de acordo com estatísticas da Secretaria de Saúde Pública, foram notificados 1.297 casos de AIDS em adultos⁽²⁾.

Quanto ao perfil epidemiológico, é importante ressaltar que, na década de 80, o grupo atingido era predominantemente homo/ bissexual masculino. Na atualidade, os índices registram um aumento significativo de casos em mulheres e crianças por via perinatal. No Brasil, no ano de 1985, a relação de casos entre homens e mulheres era de 30: 1, hoje estima-se que seja de 2,7:1⁽¹⁾. Esses dados evidenciam a vulnerabilidade ao HIV de qualquer pessoa exposta ao vírus independente de cor, sexo, idade, estado civil, preferência sexual e condição sócioeconômica⁽³⁾.

Os homens foram considerados desde o início como responsáveis pela doença e, assim, a AIDS pode ser

denominada como o fenômeno masculino. Sua origem, relacionada ao homossexualismo masculino, proporcionou posteriormente a disseminação através de relacionamentos bi-heterossexuais.

Dentre os grupos de maior preocupação, pesquisa realizada em 1996, pelos serviços de saúde do Exército, da Marinha e Aeronáutica, revela uma incidência de AIDS entre os militares brasileiros. Assim, enquanto entre estes ocorre um caso para cada 716 pessoas, no restante da população, ocorre 1 caso para cada 2000 habitantes⁽⁴⁾.

Isso nos motivou a realizar este estudo, tendo como população alvo os homens que fazem parte da Polícia Militar do RN. Trata-se de uma corporação cujas atividades envolvem o uso do poder, intensa exposição aos relacionamentos sexuais, por lidar com um grande público, o que pode conduzir mais facilmente as DST/AIDS.

Ao assumir uma identidade masculina padronizada pela sociedade, os homens são envolvidos em sua afetividade e intimidade, apesar de aparentemente terem uma sexualidade liberada, eles não escolhem suas práticas, são desprovidos de direitos sexuais e não procuram conquistá-los. Nesse sentido, o homem precisa ser estudado no contexto de gênero ou da AIDS⁽⁵⁾.

Neste sentido, em nossa dissertação de Mestrado intitulada: DST/AIDS: a percepção dos policiais militares masculinos, procuramos identificar as informações dos policiais militares sobre o tema; descrever a percepção destes quanto ao risco de contaminação e as principais situações de risco nesse grupo; e identificar a interferência das relações sociais de poder na percepção e exposição ao risco de contaminação em DST/AIDS.

* Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da UFRN. **Enfermeira. Doutora em Educação. Professora do Departamento de Educação da UFRN (Câmara de Docentes).

Neste artigo pretendemos apresentar um excerto do estudo realizado, ressaltando, sobretudo, as relações de poder, identificando a interferência dessas relações sociais no exercício da sexualidade e, consequentemente, na percepção e exposição ao risco de contaminação em DST/AIDS. Procuramos, ainda, focalizar as características do comportamento sexual masculino e feminino na visão dos policiais militares, onde podemos reconhecer a sexualidade como marco das desigualdades entre os sexos.

2 Marco teórico

Para o estudo do tema DST/AIDS, com enfoque na percepção dos pesquisados acerca do risco de contaminação, torna-se necessário um aprofundamento sobre a sexualidade humana, prática social e historicamente construída, desenvolvida através de uma relação de poder.

A busca da compreensão a respeito da relação entre SEXO e PODER deve-se ao reconhecimento de que, em nossa sociedade, as relações, entre os sexos, reforçam uma desigualdade entre homens e mulheres, e isso tem contribuído com a vulnerabilidade, a exposição ao risco de contaminação e consequentemente a incidência e prevalência de DST/AIDS.

Através da educação, potencialidades são reforçadas ou reprimidas de acordo com o sexo biológico. A caracterização social de homens e mulheres marca profundamente a coletividade e acentua no homem pensamentos de imunidade contra doenças e capacidade de enfrentar todos os perigos; na sua concepção, ele raramente adoece e, quando acontece, na maioria das vezes, não precisa de ajuda. A fragilidade da mulher é motivo para buscar assistência, embora não tenha poder de decisão necessário a sua proteção.

Foucault⁽⁶⁾, na obra História da sexualidade, faz uma análise histórica da questão do poder, considerando um elemento capaz de explicar a produção e reprodução de conhecimentos.

O autor identifica uma dicotomia entre poderes central e periférico (macro/ micro) como forças associadas. Existe uma articulação entre eles, de forma que uma mudança em nível central se expande por toda a sociedade, assumindo formas regionais e concretas, atingindo os indivíduos, penetrando em sua vida cotidiana (micropoder).

A microfísica do poder trata de uma investigação de procedimentos técnicos de poder que realizam um controle meticuloso do corpo, moldando as relações sociais através de gestos, atitudes, comportamentos, hábitos e discursos, incorporando, em nível individual, princípios filosóficos e conhecimentos científicos⁽⁷⁾.

Esses aspectos tornam-se relevantes ao nosso estudo, tendo, de certa forma, direcionado a escolha da população a ser estudada - policiais militares do sexo masculino. Trata-se de um grupo que provavelmente assume diferentes posições na escala de poder, no quartel (subordinado) e no lar (dirigentes), comprovando que o poder não está localizado em um ponto específico da estrutura social.

Esse pensamento pode ser relacionado ao que defende Goffman⁽⁸⁾, em seu estudo a respeito das *Instituições totais*, onde uma delas é a organização militar. As normas nessas instituições são fortemente preestabelecidas a partir da formação de novos integrantes, sendo enfatizados principalmente o respeito à hierarquia e uma relação de poder, destinando aos dirigentes, a superioridade, e, aos dirigidos, a submissão, acima de tudo. No novo ambiente, através de incentivo ou punição, os conhecimentos e práticas são reformulados, afetando provavelmente o relacionamento dentro e fora do ambiente militar⁽⁸⁾.

Através dos estudos de Foucault^(6,7) e de Goffman⁽⁸⁾, fica claro que as técnicas de exercício de poder não são apenas repressivas, discordando assim da hipótese repressiva do

controlar o prazer.

O relato histórico de Foucault refere-se às DSTs como um *poder disciplinar*, estigmatizando como um erro moral, orientando uma modificação no comportamento social, reconhecendo, ainda, que a propagação dessas doenças foi uma consequência das concessões dadas, objetivando controlar o sexo, através do domínio do discurso, com o intuito de conhecer e conter o comportamento individual.

Carrara⁽⁹⁾ apresenta, entre outros fatos, o reconhecimento dos médicos e cientistas, desde o início do século XIX, de que a representação social das *doenças venéreas*, especialmente a sífilis, é uma das maiores barreiras para a resolução do perigo venéreo.

Assim sendo, sua contribuição torna-se imprescindível à direção que daremos ao nosso estudo que busca a relação de poder em nível dos indivíduos (micropoder), especificamente na interferência nas práticas sexuais, na percepção de risco e na adoção de medidas preventivas⁽⁷⁾.

3 Procedimentos metodológicos

Trata-se de um estudo de caso com base em uma abordagem qualitativa, a partir dos discursos dos policiais militares, no que se refere ao exercício da sexualidade. A particularidade de um grupo tem especial significado quando se trata de questões discursivamente estruturadas, historicamente contextualizadas e socialmente produzidas, reproduzidas e transmitidas⁽¹⁰⁾.

A pesquisa foi realizada na corporação da Polícia Militar, na cidade de Natal - RN, sendo os participantes policiais militares do sexo masculino (soldado, cabo, sargento). Os dados foram coletados principalmente através de discussões em grupos focais. Consideramos a entrevista de grupo focal como a reunião de um grupo de pessoas, a respeito de um tema específico, com a finalidade de obter dados em um contexto social, em que os participantes podem situar suas crenças e valores do ponto de vista de seus semelhantes, reconhecendo a influência histórico - social de sua prática⁽¹¹⁾.

Os grupos focais foram realizados em quatro unidades da Corporação da Polícia Militar, em Natal - RN, sendo elas: Complexo Policial Norte (batalhão de choque), 1^a Companhia de Trânsito, 5^º Batalhão e Banda de Música, no período de março a junho de 1998, perfazendo um total de 12 encontros com um total de 142 participantes.

Garantimos o direito de recusa (participação voluntária), o anonimato e ainda assegurávamos que as informações só seriam utilizadas para o estudo. Solicitamos o consentimento por escrito e a permissão para registrar e gravar a reunião. Não houve recusas nesse sentido.

As reuniões foram orientadas por um roteiro do grupo focal, composto por subtemas abordando as informações sobre DST/AIDS; os papéis do homem e da mulher no lar e na sociedade; e ainda sobre as pessoas, comportamentos ou situações, consideradas pelos participantes como de risco para contaminação em DST/AIDS.

Para a análise dos dados, identificamos os pontos convergentes em cada grupo focal, buscando a representatividade dos participantes e os elementos significativos ao tema. Dessa forma, definimos três categorias de análise: transmissão, prevenção e tratamento; percepção de risco; e relações de poder. Neste artigo destacamos apenas a terceira categoria, ou seja, as relações de poder.

4 Cartografia das falas: o dizer dos policiais militares

Para melhor identificá-los, colhemos dados referentes à idade, nível de escolaridade, situação marital, categoria profissional (patente) e tempo de serviço na polícia militar.

4.1 Quem são os participantes

Para melhor identificá-los, colhemos dados referentes

profissional (patente) e tempo de serviço na polícia militar.

Trata-se de uma maioria formada por soldados (69,8%), predominando a faixa etária de 20 a 30 anos (76,1%), com escolaridade de 2º grau completo (76,05%), e (54,2%) em união conjugal. Em relação ao tempo de serviço, o percentual mais expressivo corresponde a um ano (37,3%) e até 5 anos (57,8%).

4.2 Relação de poder / sexualidade

Pretendemos, a partir de então, identificar a interferência das relações sociais de poder no exercício da sexualidade e, consequentemente, na percepção e exposição ao risco de contaminação em DST/AIDS. Procuramos, ainda, focalizar as características do comportamento sexual masculino e feminino na visão dos policiais militares, onde podemos reconhecer a sexualidade como marco das desigualdades entre os sexos.

Reconhecemos que a sexualidade é variante e que sofre influência de mecanismos repressores presentes na sociedade. A cultura modela a sexualidade individual por meio de regras de comportamento, contribuindo para a reprodução das normas na sociedade⁽⁶⁾.

Assim, a repressão não é o elemento fundamental; o poder penetra e controla o prazer cotidiano, através de técnicas polimorfas de poder. Estas técnicas vão estabelecer o que se chama de microfísica do poder. O corpo, sendo alvo de poder, caracteriza uma submissão real, onde o indivíduo garante um controle sobre si mesmo⁽⁶⁾.

Direcionando esses princípios para os relacionamentos sexuais, podemos identificar, nos discursos dos policiais militares, o grupo masculino sendo condicionado a não controlar seus instintos; são incentivados a se desviar dos comportamentos socialmente recomendados, contrariando o próprio instinto de preservação, como mostram os depoimentos dos Policiais Militares: *O homem só faz o que quer, como podemos controlar o ser humano? Às vezes está informado, mas não se contém. Cada um de nós tem um instinto de preservação [...] o instinto de preservação faz com que a gente estude, leia um livro, passe para o filho o que é certo e o que é errado [...].*

Como podemos observar, o poder não está localizado em um ponto específico. O homem, considerado dominante no exercício da sexualidade, na verdade não decide sobre o seu comportamento; caracterizado como forte e combativo, não lhe é dado o direito de fugir de situações de risco mesmo que custe a própria vida. As mulheres, sendo parte da cadeia social, reforçam e reproduzem a posição masculina. Os comportamentos femininos e masculinos podem ser compreendidos através de uma perspectiva hierárquica, mantendo-se a superioridade do homem em relação à mulher.

As características atribuídas ao homem estão relacionadas à superioridade, fortaleza e domínio. Quanto à mulher, sua força está em manter a fragilidade, feminilidade, o casamento e o controle de seus instintos, por ser mais conformada. Essa diferença pode ser constatada nos depoimentos dos policiais militares, conforme seguem:

[...] mas o homem tem que ser machista mesmo. Esse é meu ponto de vista. Ela se orgulha, outra coisa, a mulher tem que ter o conhecimento tem que saber que o homem é o cérebro mesmo do lar, de tudo [...] em qualquer coisa que seja, do lar, do ambiente de trabalho. Vivemos numa sociedade machista, o homem é mais ostensivo e a mulher é mais calma [...].

Se cada época e lugar produzem dispositivos específicos para garantir o poder e que as relações desiguais entre os sexos seriam um aspecto necessário ao controle sobre o sexo⁽⁷⁾. Em um convívio harmonioso entre homens e mulheres, onde não houvesse dominação entre eles, certamente o respeito às diferenças biológicas favoreceriam a melhoria na qualidade de vida das individuais, em detrimento de interesses políticos e

Partimos do princípio de que todo saber tem origem em relações de poder. As relações sexuais determinam e são influenciadas pelas informações absorvidas em nível individual e coletivo. Portanto, não é a atividade do sujeito de conhecimento que produziria um saber, útil ou arredio ao poder, mas o poder – saber, os processos e as lutas que o atravessam e que o constituem, que determinam as formas e os campos possíveis do conhecimento⁽¹²⁾.

Os sistemas governamentais, visando seus interesses na construção desse saber, utilizam uma filosofia que fortalece normas de conduta, mais pessoais, por considerar mais consistentes na manutenção da autoridade pública (política, social), construindo, portanto, uma moral mais rigorosa. Um dos instrumentos empregados para essa finalidade é o Serviço de Saúde que, em nossa realidade, tem se omitido a fornecer aos usuários informações sobre seu corpo e a doença, impossibilitando uma relação científica e reflexiva com o corpo e o processo saúde/doença⁽¹³⁾.

Quanto à religião, a grande maioria, em seus ensinamentos, discorre acerca do comportamento sexual de seus seguidores, procurando determinar e difundir entre eles as práticas permitidas ou proibidas.

O cristianismo, predominante na cultura brasileira, defende a castidade ou o matrimônio monogâmico e, dessa forma, o sexo e a reprodução exclusivamente no casamento como adequados à vida cristã. Como foi relatado nos grupos focais, parece não ser essa a prática dos policiais militares, conforme evidenciam seus depoimentos:

Sabemos o que é certo ou errado, o que é pecado, mas o homem não consegue se conter. [...] a infidelidade separa os casais, aquilo que Deus uniu o próprio homem separa [...] deixa a esposa por outras mulheres [...] lá (na igreja) tem oração, fala sobre a palavra de Deus [...] ensinam que o homem deve possuir só uma mulher, ser honesto [...] as mulheres da minha igreja já são fiéis [...] eles falam mais para os homens porque eles podem perder o controle.

Sendo uma instituição intencionada a controlar a sexualidade, as diferentes religiões cristãs, especialmente a católica, lançam mão de mecanismos disciplinares, repressivos, mais evidentes; associados a artifícios que possam intensificar e garantir nos indivíduos o autocontrole. Nos depoimentos, fica evidente uma divergência entre o padrão social aconselhado pela igreja e as práticas sexuais dos policiais militares.

Quanto aos serviços voltados à atenção à saúde e educação, seu desenvolvimento científico tem procurado colocar as duas instâncias como autônomas. Sua execução prática está na dependência de mudanças de ordem cultural, social e econômica; no que diz respeito aos direitos e deveres sexuais e reprodutivos, mantém-se, em nossa sociedade, fatores que impedem seu desenvolvimento, como, por exemplo, a desigualdade entre homens e mulheres.

Relacionando as desigualdades entre os sexos com a percepção de risco de contaminação e prevenção de DST/AIDS, podemos constatar que, na divisão de papéis, ao homem é dado o direito e responsabilidade de tomar iniciativas nas práticas sexuais; no entanto, cabe à mulher a função de prevenir e tratar as doenças.

É difícil ensinar prevenção a um vasto grupo de mulheres heterossexuais que não têm noção do risco, exatamente porque não têm idéia das práticas de seus parceiros e, se tiverem, não têm o poder de mudar essa prática^(14:153).

Os estudos costumam responsabilizar as diferenças anatômicas, econômicas e sociais entre homens e mulheres pela falta de segurança nos relacionamentos sexuais. Assim sendo, os instintos sexuais masculinos são considerados como instintos básicos. Quanto à mulher, ainda predomina a idéia

[...] quem está submetido a um campo de visibilidade, e sabe disso, retoma por sua conta as limitações do poder; fá-las funcionar espontaneamente sobre si mesmo; [...] torna-se o princípio de sua própria sujeição⁽¹²⁾.

Assim, as normas e regras sociais sobre o exercício da sexualidade são diferentes para homens e mulheres; o desejo masculino se sobrepõe à moralidade social; e estar em uma posição superior nos relacionamentos conjugais funciona como um poder intermediário. Isso seria uma sujeição real, já que, obtendo o prazer, o homem muitas vezes não consegue se contrapor. Vejamos o que expressam dois participantes:

[...] parece que não dá tempo [...] Uns quando vêem que estão agitados pária, volta um pouquinho e se previne e outros não, vão usar a palavra: não deu tempo. [...] aqueles cinco minutos que a pessoa tem fora de si [...] por mais que a pessoa tenha todos os meios em mãos [...]. (PM)

O perigo, mesmo quando reconhecido, nem sempre é revertido em prevenção e o confronto entre conhecimentos adquiridos sobre DST/AIDS e seus comportamentos sexuais foram considerados nos grupos como totalmente contraditórios.

Como podemos controlar o ser humano? (Policial Militar).

As DST/AIDS, decorrentes dos excessos sexuais, práticas estimuladas principalmente aos homens, passariam a ameaçar os padrões sociais vigentes, no momento em que podem significar um despertar para uma mudança nas relações entre os sexos.

Essas doenças vieram revelar fatos, pensamentos, sentimentos, valores e práticas sexuais antes omitidas, sendo dessa forma ao mesmo tempo efeito e instrumento, incorporadas ao corpo e na mente dos indivíduos, sobrepõem ao avanço tecnológico da saúde e seus efeitos patológicos. Os sintomas externos funcionam como revelação de problemas sociais e individuais de dimensão mais profunda, sendo, portanto, uma oportunidade de perceber sua existência e buscar resolução.

4.3 Formação militar e a interferência no relacionamento conjugal

As instituições militares são locais com a capacidade de mudar as pessoas, através de um desculturamento⁽¹³⁾. A formação militar interfere no comportamento das pessoas? De que maneira? Vejamos o que dizem nossos informantes.

É, acredito que sim, a diferença é a responsabilidade, a gente trabalha com hierarquia e é mais rígido o sistema. Na iniciativa privada existe um diálogo diferente. A gente não pode se igualar. É mais exigido, tanto na corporação como na sociedade. (PM)

Os comportamentos das pessoas são construídos com base na disciplina e hierarquia interferindo na vida pessoal⁽¹²⁾, como nos disse um participante do 5º batalhão:

[...] tem serviço aqui que a gente passa 24 horas sem ir em casa [...] a gente fica detido até mais de oito dias sem ver a esposa, a família. Qual é a esposa que vai querer vé seu marido preso, na rua rolando a madrugada, arriscando a vida? (PM).

O militar é induzido a sentir-se sempre vigiado e controlado; os policiais militares, discutindo sobre essa questão, passam a admitir provável interferência da formação militar no comportamento das pessoas, principalmente pela rigidez, disciplina e hierarquia, mas não conseguem identificar possíveis mudanças nos seus relacionamentos conjugais e práticas sexuais.

Quanto à exposição ao risco de contaminação em DST/AIDS, todos os participantes concordam que, para o militar, é mais fácil a conquista de parceiras sexuais. Um trabalho que implica contato direto com as pessoas, realizado em todos os ambientes públicos e em uma posição de autoridade, facilita o acesso aos lugares e pessoas como mostram os depoimentos:

isso é verdade [...] Por ser conhecedor de todos esses problemas, o policial militar está mais preparado, ele é mais inteligente em captar as informações até porque esse é o trabalho dele, é o dia dia, ele é profissional para aquilo [...]. (PM)

Como podemos observar nas falas dos policiais militares, trabalhar constantemente com pessoas em situações conflituosas *com problemas* desenvolve neles a capacidade de entendê-las, *ele é mais inteligente em captar as informações*, facilitando aproximações. Associado à forma de trabalho, os participantes afirmam que freqüentemente são assediados pelas mulheres. Eis seus depoimentos:

Elas não querem saber se é gordo, magro, feio ou bonito (Risos, risos). O militarismo, ele reflete assim: quando ele passa a ser militar, eu não sei nem porque existe um certo assédio das mulheres [...] Porque geralmente elas pensam que o homem quando está usando uma farda, ele se torna mais homem que uma pessoa normal. (PM)

Em 1873, um ministro da Guerra do Império, o médico João José de Oliveira Junqueira, reconhecia a sífilis como a doença mais comum entre os soldados. Em 1883, ele garantia não existir nenhum soldado que não tivesse tido mais de um internamento por doença venérea. No 1º Congresso Sul-americano de Dermatologia e sifilografia, em 1918, o médico militar Júlio Porto Carrero atenta para o crescimento da incidência de doenças venéreas nas forças armadas⁽⁹⁾.

A posição social conferida aos policiais militares coloca-os em uma situação de destaque, sendo simbolizada pela farda. Seria para as mulheres um exemplo de masculinidade e fortaleza, portanto, de homem ideal.

5 Considerações finais

O presente trabalho procurou investigar de que forma os policiais militares percebem as DST/AIDS, direcionando as discussões acerca da influência sociocultural no relacionamento entre os pares. Além disso, buscamos identificar as situações de risco que possibilitam uma contaminação para esse grupo.

Ficou evidente nos discursos dos policiais militares que as informações científicas recebidas nem sempre são revertidas em avaliações corretas de risco. Quando acontecem, não implicam adoção de medidas preventivas.

Avaliar nossos riscos significa admitir fragilidades, limitações, responsabilidades não assumidas e soluções ainda não encontradas, resultando em uma mobilização de enfrentamento ou de fuga de uma realidade.

Buscando identificar a influência da formação militar nas práticas sexuais, declaradas pelos participantes, observamos, nos grupos, situações de agressividade, sensibilidade, segurança e risco, revelados através de termos utilizados, gestos ou atitudes. Por exemplo, o 5º Batalhão e a Companhia de Trânsito que respondem pelo policiamento ostensivo, aproximam o policial do público, favorecendo exposições ao risco de contaminação em DST/AIDS, seja nas atividades profissionais, seja no fácil acesso à prática sexual. Comparando as outras unidades participantes ao 5º Batalhão, neste, exposições ou contaminações anteriores foram relatadas de forma mais evidente.

Quanto aos participantes do Batalhão de Choque, mostraram ter um maior entendimento sobre o tema DST/AIDS, mais segurança na avaliação do próprio risco e na utilização de medidas preventivas. A seleção do efetivo, a formação profissional destinada a garantir um batalhão de elite e uma atividade profissional de alta periculosidade, provavelmente tornam o risco mais visível, deixando-os mais atentos ao perigo, com reflexo na própria vida pessoal.

A pesquisa nos mostrou sinais significativos atinentes às desigualdades existentes entre homens e mulheres.

sexualidade é retratada, portanto, como um marco dessas diferenças e é moldada através da reprodução social de regras de comportamento.

Conforme podemos inferir nas falas, no exercício da sexualidade, direitos e responsabilidades são divididos. O homem responde pelo controle da prática sexual, cabendo à mulher esperar as decisões do parceiro e a obrigação de resolver as intercorrências delas decorrentes.

As DST/AIDS, como consequências das desigualdades entre parceiros sexuais, podem ser um instrumento repressivo e, por outro lado, representarem uma ameaça ao poder sobre o sexo. O desequilíbrio individual e coletivo, revelado pelas doenças de transmissão sexual, seria, portanto, uma condição oportuna de resistir e de transpor as determinações sociais.

A prevenção e controle das DST/AIDS estariam então à espera de novas descobertas científicas?

Do ponto de vista biológico, a ciência fez descobertas conclusivas a respeito das formas de contaminação, prevenção e tratamento das doenças de transmissão sexual.

Outras áreas (psicologia, antropologia, sociologia), estudando os aspectos psicosociais das DST/AIDS, contribuem para a compreensão do problema em um contexto mais amplo. Em nível individual, nos disse um policial militar: [...] se previne na teoria, mas na prática... indicando uma lacuna entre o acesso às informações e o comportamento dos indivíduos.

Seriam as DST/AIDS um fenômeno masculino? Seriam os homens os culpados pela propagação dessas doenças? E as mulheres são vítimas inocentes? Quem são os responsáveis pelas DST/AIDS?

Não tivemos o propósito de classificar culpados e inocentes. Os discursos dos homens proporcionaram uma ocasião oportuna de discutir a responsabilidade através da informação, percepção de risco e da autonomia na tomada de decisões.

A epidemia HIV/AIDS revela para a saúde pública que somos todos vítimas e responsáveis pelas doenças estabelecidas pelo comportamento humano, mostrando que a prática individual é construída socialmente. O controle das DST/AIDS estaria, portanto, na dependência de uma transformação

de normas e valores sociais.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Boletim epidemiológico: AIDS. Brasília (DF); 2002.
2. Secretaria de Saúde Pública (RN). Número de casos de AIDS: semana epidemiológica. Natal (RN): SINAM; 1999.
3. Parker R, Galvão J. Quebrando o silêncio: mulheres e AIDS no Brasil. Rio de Janeiro: ABIA; 1996. p.7-15.
4. Armas afetadas. Veja, São Paulo 1996 dez; 29(50):38.
5. Mota MP. Análise de metodologia de investigação: homossexualidade. *In: Czeresnia D. AIDS: pesquisa social e educação.* São Paulo: HUCITEC; 1995. p. 46 - 64.
6. Foucault M. História da sexualidade: a vontade de saber. 12^a ed. Rio de Janeiro: Graal;1997.
7. Foucault M. Microfísica do Poder. 12^a ed. Rio de Janeiro: Graal; 1996. 295p.
8. Goffman E. Manicômios, prisões e conventos. Ribeirão Preto (SP): Perspectiva; 1974.
9. Carrara S. Tributos a vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1996.
10. Blasco JS. Estudio de casos. *In: Báz T. La etnografía: metodología cualitativa en la investigación socio cultural.* Barcelona: Morlombo; 1995.p.203-8.
11. Patton MQ. Quantitative evaluation and research method. 2^a ed. London: Saze;1990.p.335-7.
12. Foucault M. Vigiar e punir: história da violência nas prisões. Petrópolis (RJ): Vozes; 1977. 288p.
13. Boltanski L. As classes sociais e o corpo. 2^a ed. Rio de Janeiro: Graal; 1984.
14. Santos NJS, Munhoz R. A AIDS entre as mulheres: reflexões sobre seus depoimentos. *In: Santos NJS, Munhoz R. Quebrando o silêncio: mulheres e AIDS no Brasil.* Rio de Janeiro: ABIA; 1996. p.115-153.
15. Foucault M. História da sexualidade: o uso dos prazeres. 7^a ed. Rio de Janeiro: Graal; 1994. (vol 2). 232p.

Data de Recebimento: 20/10/2003

Data de Aprovação: 30/04/2004