



Saúde e Sociedade

ISSN: 0104-1290

saudesoc@usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Figueiredo de Sousa Rebello, Lúcia Emilia; Gomes, Romeu
Qual é a sua Atitude? Narrativas de homens jovens universitários sobre os cuidados
preventivos com a AIDS
Saúde e Sociedade, vol. 21, núm. 4, outubro-diciembre, 2012, pp. 916-927
Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406263671011>

- 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

Qual é a sua Atitude? Narrativas de homens jovens universitários sobre os cuidados preventivos com a AIDS

What's your Attitude? College male students' narratives about AIDS preventive care

Lúcia Emilia Figueiredo de Sousa Rebello

Pedagoga. Doutora em Ciências Professora da Universidade Estácio de Sá vinculada ao Núcleo de Pesquisa.

Endereço: Rua Monsenhor Jerônimo, 400, ap. 201, Engenho de Dentro, CEP 20750-110, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

E-mail: rebello.lucia@gmail.com

Romeu Gomes

Livre Docente. Doutor em Saúde Pública. Pesquisador I CNPq. Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Fernandes Figueira, Departamento de Ensino.

Endereço: Av. Rui Barbosa 716/40 andar, Flamengo, CEP 20550-011, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

E-mail: romeu@iff.fiocruz.br

Resumo

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

Palavras-chave: Sexualidade; Prevenção e controle; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Homens; Narrativa.

Abstract

The objective of this paper is to analyze 22 narratives of collegian young men, focusing on the meaning attributed to sexuality and AIDS prevention. The narratives, registered in 2009, are part of the research *Masculine Sexuality and Health Care's* collection, which was made in Rio de Janeiro. The theoretical framework adopted is the concept of hegemonic masculinity and sexual script. The methodological design is the study of narratives. The starting point was the assumption that, beyond schooling, hegemonic masculinity marks influence the meanings attributed and the adherence to AIDS' prevention. The need of revising male sexual health care actions is highlighted, in order to include cultural aspects associated to the construction of subjects identity, as well as the need of health care and information services which favor a preventive attitude.

Keywords: Sexuality; Prevention & control; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Men; Narrative.

Introdução

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

O temor da AIDS foi suscitado a partir de fatos que indicam sua propagação e sua letalidade. Estima-se que, no mundo, 34 milhões de pessoas viviam com HIV/VIH no final de 2010 (UNAIDS/ONUSIDA, 2011). No Brasil, de 1980 a junho de 2009, registraram-se 356.427 (65,4%) casos em homens e 188.396 (34,6%) em mulheres. Esta participação de homens e mulheres no conjunto de casos de AIDS vem sofrendo mudanças. Em 1986, a relação era de 15 casos em homens para 1 caso em mulher. A partir de 2002, a razão de sexo estabiliza-se em 15 casos masculinos para 10 femininos. Junto a isso, observa-se aumento dos casos de heterossexuais, passando de 22,5%, em 1996, para 44,2%, em 2005 (Boletim Epidemiológico Aids e DST, 2009/2010).

No Estado do Rio de Janeiro, desde o início da epidemia em 1982 até 31 de julho de 2008, foram notificados 58.897 casos de AIDS, sendo a maioria em homens (68,6%), na faixa etária de 30 a 49 anos. Esses grupos etários referem-se à idade no momento do diagnóstico e não da doença que, em média, manifesta-se 10 anos após a infecção (Caderno de Informações em Saúde do Estado do Rio de Janeiro, 2009).

Além desses dados que trazem concretamente uma preocupação com o contágio por esta doença, emerge uma história repleta de relatos de estigmatização e marginalização, tendo em vista que, apesar dos avanços em termos de quebra de um imaginário maniqueísta diante da Aids, ainda persiste uma divisão entre Eu e os Outros, em que, de um lado, estão os saudáveis e, de outro, os doentes e, entre estes, os que são considerados “vítimas inocentes” e os vistos como supostos culpados. (Davenport-Hnes e Phipps, 1998).

Nesse sentido, como as demais doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), a AIDS vem sendo

representada, no senso comum, como “doença dos outros”. Em geral, os outros são aqueles que possuem uma conduta considerada desviante, como homossexuais, usuários de drogas injetáveis e prostitutas (Bastos, 2006; Alves, 2003; Santos e col., 2002; Silva e col., 2002; Villarinho e col., 2002; Guerriero e col., 2002; Barros e col., 2001; Goffman, 1998).

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

Além disso, as ações desse campo devem estabelecer prioridades em termos de alcance, buscando considerar os segmentos masculinos apontados – principalmente os mais jovens – como de maior vulnerabilidade (Silva e col., 2002; Guerriero e col., 2002; Abramov e col., 2004). Trabalhar com os relatos de homens jovens pode favorecer ancoragens para ações preventivas que se aproximem mais da realidade desse público e que tenham maior possibilidade de adesão aos cuidados que devem ser tomados para que não haja um comprometimento da sexualidade, ocasionado por doenças, aí se incluindo a AIDS.

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

Nesta análise, privilegiam-se – como marco conceitual teórico – os conceitos de *masculinidade hegemônica* e *roteiro sexual*. A masculinidade hegemônica expressa ideais, fantasias e desejos que fornecem modelos de relações entre homens e mulheres, naturalizando as diferenças e as hierarquias de gênero (Gomes, 2008; Connel, 2002). Essa

masculinidade ancora-se, pelo menos, em dois eixos: a dominação dos homens e a perspectiva heterossexual do mundo (Keijzer, 2003). Além desses eixos estruturantes, ela costuma ser associada ao ideal de um homem viril, forte, invulnerável e provedor, que embora tenha sido abalado pelos movimentos feministas e de *gays* (Connel, 2002), ainda costuma servir de referência para alguns segmentos masculinos, mesmo que seja no plano da idealização.

Quanto ao conceito *roteiro sexual*, entende-se como um conjunto de elementos simbólicos e não verbais que estruturam uma **sequência de condutas** organizadas e delimitadas no tempo, nomeando os atores dessas condutas, descrevendo suas qualidades, indicando motivos do comportamento dos participantes e encaminhando a finalizações exitosas (Gagnon, 2006). Outra ideia associada a roteiro sexual é do sociólogo Bozon (Bozon, 2004) que aborda o conceito de *scripts* sexuais. O autor entende que todas as experiências sexuais são construídas como *scripts*, “ou seja, foram apreendidas, codificadas e inscritas na consciência, estruturadas e elaboradas como relatos” (Bozon, 2004, p.130). Devido à sexualidade humana ter limites, os *scripts* sexuais irão descrever os cenários de uma sexualidade possível.

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

Material e Métodos

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

O desenho metodológico dessa pesquisa foi de estudo de narrativas, entendidas como entrevistas não estruturadas, em profundidade, onde o esquema de narração substituiu o esquema de pergunta-resposta (Jovchelovitch e Bauer, 2002). A

obtenção dos relatos teve como disparador o *slogan* da campanha do Ministério da Saúde realizada no carnaval de 2008 que questionava: *qual sua atitude na luta contra a AIDS?* As narrativas foram coletadas entre janeiro e junho de 2009, por entrevistadores do mesmo sexo/gênero e de faixa etária próxima à dos entrevistados, ambos com formação em ciências humanas.

Os sujeitos da pesquisa foram selecionados com base na técnica universos familiares (Velho, 1999; Vaitsman, 1994), em que pessoas conhecidas do pesquisador indicam outras a serem entrevistadas, que, por sua vez, indicam outras conhecidas. Esses jovens, atendendo os critérios da pesquisa, nasceram na segunda metade da década de 80 do século passado, com idade entre 21 e 24 anos e, possivelmente, tiveram a sua iniciação sexual na década de 90 desse século. Todos os participantes da pesquisa, codificados com nomes fictícios, assinaram consentimento livre-esclarecido, tendo sido resguardados sua confidenciabilidade e anonimato, cumprindo os aspectos éticos estabelecidos.

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

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

Caracterização dos Sujeitos e Cenário Social das Narrativas

Os autores das narrativas, além de terem nascido na cidade do Rio de Janeiro, afirmaram residir desde o nascimento em bairros da zona norte, zona suburbana e zona sul da cidade, o que lhes confere uma iden-

tidade sociocultural urbana. Predominantemente, se situam na faixa etária de 22 a 23 anos, referiram-se a si mesmos como de cor branca, informaram uma renda familiar entre 6 e 10 salários mínimos e que encontravam-se inseridos no mercado de trabalho. Em termos de sexualidade, informaram que a primeira relação sexual ocorreu em torno dos 17 anos e que esta não foi planejada. Informaram ter usado preservativo na primeira relação. No entanto, cabe ressaltar que este uso não é informado quando se referem à relação sexual mais recente.

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

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

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

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

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

Nesse sentido, tendo nascido no Brasil, entre 1984 e 1987 e sendo jovens urbanos é possível que os sujeitos deste estudo, de alguma forma, tenham sido influenciados por acontecimentos como a marcha

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

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

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

Cenários das Narrativas

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

O carnaval surge nas narrativas, em primeiro lugar, porque o *slogan* que serviu de ponto de parti-

da para os sujeitos construírem os seus relatos foi retirado de uma campanha voltada para esse evento. A campanha possivelmente investe na prevenção porque é de domínio público que, nos dias carnavalescos, circula no senso comum a ideia de que o sexo é liberado e, nesse desejo de aproveitar o momento para ter bastante sexo, a prevenção das DSTs, aí se incluindo a AIDS, pode ficar em segundo plano.

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

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

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

No relato de Salomão, observa-se que a preocupação de se cuidar necessariamente não assegura que isso ocorreu ou que ocorre. Tratando-se de narrativas, ficção e realidade se mesclam e, por isso, a delimitação de fronteiras entre um e outro plano pode não ser possível. Além disso, o passado pode ser recriado no presente, retocando o que não deveria acontecer. Mas o recriar em si, além de redimir algo considerado negativo que ocorreu no passado, pode tanto indicar que houve uma mudança de atitude como projetar um novo olhar para o futuro (Rebello e Gomes, 2009; Gomes, 2008; Gomes e Mendonça, 2002).

A narrativa de Samuel faz pensar sobre o desafio de as campanhas de prevenção da AIDS deslocarem-se de um tempo meramente episódico, reduzindo-se a um momento, para o tempo permanente, em que o estímulo à prevenção seja constante. Outro desafio a ser enfrentado é de não se estimular o uso do preservativo só quando aumenta a frequência dos relacionamentos sexuais com rotatividade de parceiros. Nesse sentido, deve-se insistir que a transmissão, embora tenha maiores chances de ocorrer com o aumento da quantidade de parceiro,

pode ocorrer na singularidade de um relacionamento sexual, envolvendo dois parceiros que são estáveis ou regulares. Dessa forma, a ideia de que o uso do preservativo se associa apenas à promiscuidade pode ser desconstruída.

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

... acho que é um pouco de vergonha, ainda mais que quem atende é mulher... isso pode ser uma barreira... medo de chegar lá... vi o fulano de tal pegando camisinha... pegou tantas comigo... não ia fazer isso... mas tem gente que faz por mais que seja falta de ética... (Sinclair, 23 anos)

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

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

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

O posto de saúde como cenário de se conseguir o preservativo traz outro desafio para a promoção de ações preventivas voltadas para o HIV/AIDS. Não se trata de vencer uma redução temporal (como no caso do carnaval), mas de se superar uma redução

espacial. Para vencer esse desafio, essas ações devem avançar mais pelos diferentes espaços sociais para que possam obter maior êxito de adesão (Nunes e col., 2008; Werneck e Struchiner, 1997). Como aponta Guerriero e colaboradores (2002), ampliar as áreas de ações preventivas para o local de trabalho dos homens pode ser um caminho. Aprofundando a discussão, observa-se que as ações específicas se inserem num desafio da área da saúde em geral que, além de se situar em espaços de tratamento e prevenção de doenças, deve se espalhar por toda a sociedade numa perspectiva de promoção de saúde (Granados-Cosme e col., 2007; Santos e col., 2002; Werneck e Struchiner, 1997).

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

Sentidos Atribuídos aos Cuidados com a Sexualidade

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tanto em relação ao cuidado consigo mesmo como o cuidado com o outro, os autores das narrativas apontam ações de prevenção inscritas antes (informação, cuidados com o corpo, exames de rotina), durante (uso do preservativo) e depois da prática sexual (exames de sangue).

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

Usar camisinha... como forma de proteção... uma boa assepsia também, né... higiene com as partes íntimas... quando possível fazer um check-up para ver se você não tem nada que possa acabar passan-

do pra outras pessoas. (Sergio, 23 anos)

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

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

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

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

Esses relatos apontam para a ideia de cuidado pertencendo ao feminino, ainda que essa pertença tenha sido produzida pela cultura. Essas diferenças de gênero têm sido referidas por diversos autores como um dos explicativos para as dificuldades de adoção de medidas preventivas (Gomes, 2008). Em algumas situações, essas diferenças transformam-se em desigualdades, uma vez que, em geral, usar ou não o preservativo nas relações sexuais é visto como uma prerrogativa masculina (Vilela e Doreto, 2006; Silva e col., 2002). Essa prerrogativa pode ser um reflexo do modelo de masculinidade hegemônica, que associa dominação ao masculino e subordinação ao feminino (Connel, 2002).

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

É um contrassenso... mas a preocupação dele é ser considerado pegador... acho que nem passa pela

cabeça dele se prevenir... a tentação tá tão forte nele de querer pegar que ele nem pensa... não sobra nem espaço pra ele pensar em prevenir. (Simão, 22 anos)

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

Essas narrativas podem ser vistas como resquícios de ideias hegemônicas da sexualidade masculina, que é ativa e desenfreada em função da existência de um instinto sexual masculino incontrolável (Gomes, 2008; Madureira e Tentini, 2008). Mas junto a essas ideias convive o pensamento de que o homem também deve cuidar da sua sexualidade. No entanto, no cuidado com a sexualidade associado à prevenção de DST/AIDS, é comum os homens argumentarem conhecer a(o) parceira(o) como justificativa para a ausência de cuidado, a partir de uma lógica que associa conhecido à proteção e desconhecido à ameaça (Vilela e Doreto, 2006).

Personagens e Enredos Sexuais

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

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

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

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

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

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

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

Embora, no conjunto das narrativas, práticas de homens que fazem sexo com homens sejam abordadas, a maioria dos enredos sexuais descreve práticas entre parceiros de sexos opostos. Da fala desses sujeitos, destaca-se a “heterossexualidade como padrão da sexualidade masculina” (Serafim, 21 anos) e a mulher como personagem principal. Apresentadas como parceiras sexuais, estas mulheres são classificadas segundo o tipo de relação de intimidade e afetividade: parceiras fixas (esposas, namoradas, amigas); parceiras eventuais (relações sem compromisso) e prostitutas (profissionais do sexo, que recebem dinheiro em troca da oferta de prazer sexual).

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

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

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

Estas narrativas reafirmam resultados de vários estudos que apontam para a ideia - partilhada entre homens que fazem sexo com mulheres - de prevenção contra a AIDS apenas no caso de a parceira não ser conhecida (Bastos, 2006; Vilela e Doreto, 2006; Silva e col., 2002) e/ou não se enquadrar no modelo de “mulher de família” (Villarinho e col., 2002).

O mesmo perfil de parceiros também é proposto nos enredos envolvendo homens que fazem sexo com homens. No entanto, ainda há um olhar de muito preconceito por personagens destes enredos, como aparece descrito na fala de dois entrevistados que se

encontram em posições diferentes (um como vítima e outro como gerador de preconceito):

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

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

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

As instituições como família, escola e igreja também aparecem como personagens de enredos envolvendo prevenção e sexualidade masculina. De um modo geral, destaca-se o papel regulador dessas instituições sobre a sexualidade, mesmo quando sob a égide de uma suposta liberdade.

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

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

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

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

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

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

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

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

Considerações Finais

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

Junto a ideias hegemônicas de que o exercício da masculinidade compromete a prevenção da AIDS, mais especificamente o uso do preservativo, há ideias que apontam para a existência de outros modelos de masculinidade. Nesse sentido, há jovens que aderem ao cuidar de si, traduzido por uma preocupação com o corpo, principalmente em termos de alimentação e higiene.

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

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

Referências

- ABRAMOVY, M.; CASTRO, M. G.; SILVA, L. B. *Juventude e sexualidade*. Brasília, DF: Unesco Brasil, 2004.
- ALVES, A. M. Fronteiras da relação: gênero, geração e a construção das relações afetivas e sexuais. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, Rio de Janeiro, n. 3, p. 10-32, 2009.
- ALVES, M. F. P. Sexualidade e prevenção de DST/AIDS: representações sociais de homens rurais de um município da zona da mata pernambucana, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 429-439, 2003.
- ANTUNES, M. C. et al. Diferenças na prevenção da AIDS entre homens e mulheres jovens de escolas públicas em São Paulo, SP. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 36, n. 4, p. 88-95, 2002.
- BARROS, T. et al. Un modelo de prevención primaria de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH/SIDA en adolescentes. *Revista Panamericana de Salud Pública*, Washington, DC, v. 10, n. 2, p. 86-94, 2001.
- BASTOS, F. I. *AIDS na terceira década*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.
- BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO AIDS e DST. Brasília, DF: Ministério da Saúde, ano VII, n. 1, 2009/2010. Disponível em: <http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/periodicos/boletim_epidemiologico_aids_dst_v7_n1.pdf>. Acesso em: 06 maio 2010.
- BOZON, M. *Sociologia da sexualidade*. Rio de Janeiro: FGV, 2004.
- BRADNER, C. H.; KU, L.; LINDBERG, L. D. Older, but not wiser: how men get information about AIDS and sexually transmitted diseases after high school. *Family Planning Perspectives*, Washington, v. 32, n. 1, p. 33-38, 2000.
- CADERNO DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. In. Boletim Epidemiológico 2008 DST/AIDS/Hepatites Virais. Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil. Governo do Estado do Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://www.sau.de.rj.gov.br/component/docman/cat_view/1-informacao-em-sau.de.html?Itemid=588>. Acesso em: 07 dez. 2012.

- CARMO, P. S. *Cultura da rebeldia: a juventude em questão*. São Paulo: Senac, 2003.
- CONNEL, R. W. On hegemonic masculinity and violence: response to Jefferson and Hall. *Theoretical Criminology*, Sydney, v. 6, n. 1, p. 89-99, 2002.
- DAVENPORT-HINES, R.; PHIPPS, C. Amor maculado. In: PORTER, R.; TEICH, M. (Org.). *Conhecimento sexual, ciência sexual: a história das atitudes em relação à sexualidade*. São Paulo: Unesp, 1998. p. 422-439.
- GAGNON, J. H. *Uma interpretação do desejo: ensaios sobre o estudo da sexualidade*. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.
- GOFFMAN, E. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988.
- GOMES, R. *Sexualidade masculina, gênero e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.
- GOMES, R.; MENDONÇA, E. A. A representação e a experiência da doença: princípios para a pesquisa qualitativa em saúde. In: MINAYO, M. C. S.; DESLANDES S. F. (Org.). *Caminhos do pensamento: epistemologia e método*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p. 109-132.
- GONDIM, R. C.; KERR-PONTES, L. R. S. Homo/bissexualidade masculina: um estudo sobre práticas sexuais desprotegidas em Fortaleza. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 3, n. 1/3, p. 38-49, 2000.
- GRANADOS-COSME, J. A.; NASAYA, K.; BRAMBILA, A. T. Actores sociales en la prevención del VIH/SIDA: oposiciones e intereses en la política educativa en México, 1994-2000. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 535-544, 2007.
- GUBERT, D.; MADUREIRA, V. S. F. Iniciação sexual de homens adolescentes. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 2247-2256, 2008.
- GUERRIERO, I.; AYRES, J. R. C. M.; HEARST, M. Masculinidade e vulnerabilidade ao HIV de homens heterossexuais. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 36, n. 4, p. 50-60, 2002.
- HILL, A. O médico pode aconselhar intercurso extraconjugal?: debates médicos sobre abstinência sexual na Alemanha. In: PORTER, R.; TEICH, M. (Org.). *Conhecimento sexual, ciência sexual: a história das atitudes em relação à sexualidade*. São Paulo: Unesp, 1998. p. 329-348.
- JOVCHELOVITCH, S.; BAUER, M. W. Entrevista narrativa. In: BAUER, M. W.; GASKELL, G. (Org.). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 90-113.
- KEIJZER, B. Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina, In: CÁCERES, C. et al. (Coord.). *La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina*. Lima: Facultad de Salud Pública y Administración de la Universidad Peruana Cayetano Herida, 2003. p. 137-152.
- LYRA, J. et al. A gente não pode fazer nada, só podemos decidir sabor de sorvete: adolescentes: de sujeito de necessidades a um sujeito de direitos. *Cadernos CEDES*, Campinas, v. 22, n. 57, p. 9-21, 2002.
- MADUREIRA, V. S. F.; TENTINI, M. Da utilização do preservativo masculino à prevenção de DST/AIDS. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 6, p. 1807-1816, 2008.
- MONTEIRO, S. Prevenção ao HIV/AIDS: lições e dilemas. In: GOLDENBERG, P.; MARSILGLIA, M. G.; GOMES, M. H. A. (Org.). *O clássico e o novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 251-261.
- NUNES, C. et al. A dimensão espaço-temporal em saúde pública: da descrição clássica à análise de clustering. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, Lisboa, v. 26, n. 1, p. 5-14, 2008.
- REBELLO, L. E. F. S.; GOMES, R. Iniciação sexual, masculinidade e saúde: narrativas de homens jovens universitários. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 653-660, 2009.
- SANTOS N. J. S. et al. A AIDS no estado de São Paulo: as mudanças no perfil da epidemia e perspectivas da vigilância epidemiológica. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 286-310, 2002.

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

UNAIDS/ONUSIDA. *Relatório para o Dia Mundial de Luta contra a Aids/SIDA 2011*. UNAIDS, 2011. Disponível em: <<http://www.unaids.org.br/antigos/relatorio.asp>>. Acesso em: 06 dez. 2012.

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

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

VILELA, W. V.; DORETO, D. T. Sobre a experiência sexual dos jovens. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 2467-2472, 2006.

VILLARINHO, L. et al. Caminhoneiros de rota curta e sua vulnerabilidade ao HIV, Santos, SP. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 36, n. 4, p. 61-67, 2002.

WERNECK, G. L.; STRUCHINER, C. J. Estudos de agregados de doença no espaço-tempo: conceitos, técnicas e desafios. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 611-624, 1997.

Recebido em: 24/05/2011

Reapresentado em: 15/09/2012

Aprovado em: 19/09/2012