

Levantamento de necessidades em HIV/AIDS na população homossexual do Grande Rio

JOVENS DE 18 A 24 ANOS E
HOMENS SOROPOSITIVOS



Associação Brasileira
Interdisciplinar de AIDS
20 ANOS



**Levantamento de necessidades em
HIV/AIDS
na população homossexual
do Grande Rio:
jovens de 18 a 24 anos e
homens soropositivos**

2008
Rio de Janeiro



Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS - ABIA
<http://www.abiaids.org.br>
e-mail: abia@abiaids.org.br

Relatório elaborado por **João Francisco Lemos**

Equipe do projeto: **Luciana Kamel**
Ricardo Mölnar
Vagner de Almeida
Veriano Tertó Jr.

Diretor presidente: **Richard Parker**

Coordenação geral: **Cristina Pimenta**
Veriano Tertó Jr.

Tiragem: 50 exemplares

Apoio:  **schorer**[®]

Sumário

1. INTRODUÇÃO	4
2. GRUPO-ALVO	5
2.1. Jovens HSH	5
2.2. Homens Homossexuais Soropositivos	6
3. QUESTÃO DE PESQUISA	8
3.1. Jovens HSH	8
3.2. Homens Homossexuais Soropositivos	9
4. PROBLEMAS DE SAÚDE	11
4.1. Jovens HSH	11
4.1.1. Questões Médicas, Biológicas, Sexuais	11
4.1.2. Questões Sociais, Psicológicas, Comunitárias	13
4.2. Homens Homossexuais Soropositivos	15
4.2.1. Questões Médicas, Biológicas, Sexuais	15
4.2.2. Questões Sociais, Psicológicas, Comunitárias	18
5. COMUNIDADE E PARTICIPAÇÃO	20
5.1. Movimento GLBT	20
5.2. Movimento Social de AIDS	20
6. ANÁLISE TEMPORÁRIA DE DETERMINANTES	22
6.1. Jovens HSH	22
6.2. Homens Homossexuais Soropositivos	24
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
8. APÊNDICE	31
8.1. Jovens HSH	31
8.1.1. Metodologia	31
8.1.2. Roteiro de Questões Abordadas no Grupo Focal	31
8.2. Homens Homossexuais Soropositivos	31
8.2.1. Metodologia	31

1. Introdução

Apresentaremos nesta publicação os principais resultados da pesquisa de necessidades em HIV/AIDS realizada junto ao grupo de jovens homens que fazem sexo com homens (HSH) de 18 a 24 anos de idade e de homossexuais soropositivos que residem nos municípios do Rio de Janeiro e da Baixada Fluminense.

Esta pesquisa teve como objetivo, para o grupo de jovens HSH, identificar as demandas quanto à prevenção à AIDS, considerando a alta vulnerabilidade ao HIV atribuída a esta população. Buscou-se analisar as principais determinantes que atuam na configuração da vulnerabilidade dos jovens HSH destacando as adversidades e oportunidades que se apresentam na vida destes sujeitos.

Para o segundo grupo investigamos como a experiência de viver com HIV/AIDS e a descoberta da soropositividade afeta os homossexuais portadores que moram nos municípios do Rio de Janeiro. Buscou-se compreender, em especial, quais os impactos sobre a vida afetiva e sexual destes homens, que freqüentemente encontram problemas de inserção no contexto afetivo, o que repercute em isolamento, depressão e questões de saúde mental. Destacamos a escassez de ações e políticas voltadas para este grupo, bem como de campanhas e de material informativo que abordem demandas específicas, confirmando a invisibilidade social de homossexuais que vivem com HIV/AIDS.

O presente levantamento tem como objetivo disponibilizar insumos para o desenvolvimento de futuras ativi-

dades em projeto a ser executado pela ABIA (Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS) com financiamento da Fundação Schorer voltado para estes dois grupos.

A pesquisa teve duração de cinco meses, tendo sido iniciada em agosto de 2007 e concluída em dezembro deste mesmo ano. Foram empregadas metodologias qualitativas de pesquisa social para a apreensão de contextos e análise dos dados. A investigação consistiu em: a) para os jovens HSH: aproximação do grupo-alvo através da realização de pesquisas de campo em espaços de socialização de homens que fazem sexo com homens (HSH) e da realização de grupos-focais na sede da ABIA. Também foram levantadas informações em pesquisa bibliográfica especializada e através da consulta ao banco de dados da pesquisa "Práticas sexuais e conscientização sobre AIDS" realizada pela ABIA em 2006¹; b) para homens homossexuais soropositivos: foram realizados 2 grupos focais na sede da ABIA contabilizando a participação de 15 representantes deste grupo-alvo. Dentre estes, 8 foram entrevistados em profundidade, seguindo questionário aberto, visando abordar em detalhe as experiências destes sujeitos em suas vidas com HIV/AIDS. Também foram entrevistados 3 profissionais de saúde para identificar as demandas no atendimento, adesão e outros aspectos relativos ao tratamento e acompanhamento do paciente com HIV/AIDS. Informações sobre este grupo também foram coletadas em pesquisa bibliográfica e demais fontes, como materiais informativos e publicações voltadas ao público homossexual.

¹ Práticas sexuais e conscientização sobre AIDS: Uma pesquisa sobre o comportamento homossexual e bissexual. (ABIA, 2006).

2. Grupo-alvo

2.1. Jovens HSH

O grupo-alvo do estudo é composto por jovens HSH de 18 a 24 anos de idade moradores de municípios de baixa renda da Baixada Fluminense e do subúrbio do Rio de Janeiro. Estas regiões apresentam alta incidência de casos de HIV/AIDS. A escolha deste grupo acompanha a observação dos dados epidemiológicos, que vem demonstrando aumento de casos de AIDS entre jovens homo e bissexuais, e a constatação de um reduzido número de ações preventivas específicas para esta população. Os municípios da Baixada Fluminense e os bairros de subúrbio do Rio de Janeiro são regiões com baixo índice de desenvolvimento humano (IDH), nas quais uma série de fatores como pobreza e ausência de infraestrutura agravam a vulnerabilidade destes jovens, que por sua orientação homoafetiva são muitas vezes alvo de violência, discriminação e invisibilidade.

A pesquisa "Práticas Sexuais e Conscientização sobre AIDS" foi realizada no ano de 2006 pela ABIA com o objetivo de dimensionar mudanças nos comportamentos, atitudes e práticas sexuais entre a população HSH residente no município do Rio de Janeiro. A pesquisa foi aplicada a 400 homens que fazem sexo com homens entre 18 e 50 anos de idade. O banco de dados desta pesquisa proporciona informações atualizadas sobre a faixa etária de 18 a 24 anos, contribuindo para delinear o perfil sócio-cultural do grupo-alvo. A seguir apresentamos dados gerais sobre o perfil dos jovens HSH do município do Rio de Janeiro que participaram desta pesquisa.

Renda e classe social: A maior parte dos jovens de 18 a 24 anos encontrava-se no momento da pesquisa estudando e procurando trabalho. Metade dos jovens de 18 a 19 anos afirmam não ter renda pessoal mensal e outra metade possui renda de até R\$ 300,00. Já a maioria dos jovens de 20 a 24 anos tem renda que varia

entre R\$ 300,00 a R\$ 990,00. Dos 13,5% dos entrevistados que não tem renda pessoal mensal, 5% são jovens de 20 a 24 anos de idade, possivelmente desempregados. Os jovens respondentes se classificaram como classe média e média baixa.

Estado civil e moradia: Quase todos os entrevistados de 18 a 24 afirmam estar solteiros e nunca terem vivido com companheiro ou cônjuge. Dos 44% de entrevistados que residem com os pais, 20,8% são jovens de 18 a 24 anos. Em menor quantidade, os jovens de 20 a 24 anos também moram, respectivamente: com amigos, com parceiro e com outros parentes.

Religião: A maioria dos jovens afirma não pertencer a nenhuma religião. Na faixa de 18 a 19 anos, este índice é seguido de divisão equivalente entre as religiões: evangélica, umbanda/candomblé e católica. Para a faixa de 20 a 24 anos, a religião católica foi apontada em segundo lugar, seguida de umbanda/candomblé, espírita e, por último, evangélica. Os jovens de 18 a 24 anos acompanham a tendência verificada na população HSH em geral desta pesquisa (26% dos entrevistados afirmaram pertencer à religião católica e quase a mesma faixa, 25,3% dos entrevistados totais, afirmou não pertencer a nenhuma religião). O volume expressivo de respondentes que afirmam não pertencer a nenhuma religião pode expressar a percepção de exclusão de homossexuais devido aos dogmas religiosos (ABIA, 2006).

Identidade: 38,5% dos entrevistados da pesquisa descrevem sua identidade sexual como homossexual e 31,8% se identifica com a categoria gay. Entre os jovens de 18 a 24 anos a categoria gay é a mais acionada. Do total de jovens de 18 a 24 entrevistados, a maioria afirma transar somente com homens e, com menos frequência (1% de 18 a 19, e 5% de 20 a 24) afirmam transar principalmente com homens e ocasionalmente com mulheres.

Os 13 jovens que participaram dos grupos focais realizados na sede da ABIA são moradores dos municípios de Duque de Caxias e de Nova Iguaçu e de bairros dos subúrbios do Rio de Janeiro, como Paciência, Benfica, Bonsucesso, Jacarepaguá, Centro da cidade, e outras localidades de baixa renda, como a comunidade da Maré. Muitos jovens eram negros e pardos, mas houve uma amostra diversificada quanto à cor de pele. Alguns exerciam atividades remuneradas e trabalhos temporários como aderecistas de escolas de samba, auxiliar contábil, balconista, professor de ensino médio, secretário e outros estavam desempregados ou apenas estudando. A maioria reside com a família, mas alguns abandonaram a casa dos pais ainda cedo, dentre outros motivos, por terem vivenciado distintas formas de preconceito e discriminação devido à sua orientação homossexual.

DIVERSIDADE IDENTITÁRIA

As pesquisas sobre a população homossexual descrevem as múltiplas configurações identitárias existentes neste grupo. No campo da saúde, a categoria HSH (homens que fazem sexo com homens) visa incluir neste universo de pesquisa, além dos homens que fazem sexo com homens auto-referidos como gays, homossexuais e transgêneros, também aqueles homens que não revelam publicamente que fazem sexo com homens e/ou são bissexuais (Parker, 2000). A pesquisa entrou em contato com esta multiplicidade, expressiva através dos estilos de homossexualidade desempenhados por nossos informantes. Consultamos jovens transgêneros (travestis e transexuais) que exercem performances de gênero femininas e, também, rapazes HSH cujas identidades estão referidas a padrões de performance masculina. Esta diversidade de estilos de homossexualidade é a principal característica da população HSH e foi representada em nosso universo de pesquisa.

CIRCUITOS E ESPAÇOS DE SOCIABILIDADE

Os jovens freqüentam espaços como boates e bares noturnos que se concentram na região da Lapa, no cen-

tro da cidade, mas há também jovens que não freqüentam locais exclusivamente homossexuais, tendo no relatado que encontram parceiros em locais públicos, como a rua, e que costumam se reunir eventualmente com amigos em casas próximas de onde residem. Salientamos que o circuito de espaços gays do centro está estrategicamente localizado, pois permite fácil acesso aos moradores de outros municípios do Grande Rio e de outras áreas do subúrbio, através do trem e das linhas rodoviárias. Outros espaços, como a Travessa Almerinda Freitas, no Bairro de Madureira, também foram referidos significativamente na pesquisa. Trata-se de um grande ponto de encontro dos jovens, entre outros motivos, porque não é preciso pagar ingressos para participar da interação que acontece em torno de uma famosa boate GLTB da região.

Espaços como vídeo-locadoras, cinemas, saunas e cabines de vídeo, conhecidos como locais de “pegação” conformam a existência de um circuito (não exclusivamente jovem) que possibilita intercurso sexual no centro da cidade, no período comercial (manhã e tarde), e nos quais é possível acionar diferentes estratégias de prevenção. Notamos ainda que apesar das limitações que a Internet encontra em contextos de baixa renda e de bairros populares, este é um meio de comunicação bastante presente na vida de nossos informantes. A Internet agrega inúmeras comunidades reunidas em torno de estilos de vida e identidades sexuais, tais como as encontradas no site de relacionamentos *Orkut*, (além de “diponível.com”, portal UOL, entre outros) utilizados para encontrar parceiros sexuais e também como extensão das redes sociais dos jovens. Pela forte adesão, esta mídia pode converter-se em um importante dispositivo para difusão de informações em HIV/AIDS.

2.2. Homens homossexuais soropositivos

O grupo-alvo é composto por homens homossexuais vivendo com HIV/AIDS moradores dos municípios do Rio de Janeiro e da Baixada Fluminense. Os participantes foram recrutados através de redes já formadas pela ABIA

e através de contatos com a ONG Pela Vidda/ RJ. Devido às dificuldades de recrutar homossexuais soropositivos dispostos a participar deste tipo de investigação não definimos um recorte etário fixo. Desta forma, 15 homossexuais soropositivos participaram da realização de 3 grupos focais na sede da ABIA nos meses de setembro a dezembro. Além da realização dos grupos focais, 8 participantes foram convidados a ceder entrevistas em profundidade em que foram desenvolvidas as questões mais pertinentes levantadas nos grupos focais. O grupo apresentou maior concentração na faixa etária dos 35 a 45 anos de idade, mas também participaram homens de 20 a 27 anos de idade.

Os representantes do grupo-alvo residem em localidades como Jacarepaguá, Jardim América, Penha, Itaguaí, entre outros. Possuem, em sua maioria, ensino médio completo e atuam profissionalmente em áreas como prestação de serviços, atividades comerciais e de vendas, administração, atividades relacionadas a teatro e produção artística, maquiador, ator etc. Também participaram homens aposentados devido à questão de saúde (por serem soropositivos) e, em menor quantidade, pela questão de tempo de trabalho. São homens de classe média e classe média baixa, que residem em municípios e bairros de baixa renda, na sua maioria brancos e pardos, moram sozinhos, e poucos estão engajados em relacionamentos com parceiros regulares.

Registramos a percepção, por parte dos entrevistados, de que há um extenso painel de questões relativas ao cotidiano com HIV/AIDS ainda não devidamente contempladas, por exemplo, nos serviços de saúde, ou mesmo no âmbito das ONGs e demais redes de apoio. Por tratar-se de um contexto muito recente, a ampliação da expectativa de vida das pessoas com HIV e a crescente consolidação deste perfil como uma identidade social (o soropositivo) produz novas necessidades, muitas das quais decisivas para a adesão e a boa continuidade do tratamento.

Outras questões dizem respeito às possibilidades e adversidades encontradas por estas pessoas para obterem maior qualidade de vida, delineando-se aí aspectos psicológicos e socioculturais que abarcam desde as redes de apoio, as dificuldades socioeconômicas que extrapolam a questão da soropositividade (mas que podem agravar ou significar restrições fundamentais), e a importância das ações contra o preconceito e estigma em diferentes setores, incluindo as relações pessoais e afetivas no universo sexual e afetivo de homens que fazem sexo com homens. É importante ressaltar que neste levantamento nos aproximamos de temas que afetam a população soropositiva em geral, mas dedicamos especial atenção às questões específicas referentes à condição homossexual nesta experiência, que implica particularidades na abordagem em HIV/AIDS.

3. Questão de pesquisa

3.1. Jovens HSH

A pesquisa junto aos jovens HSH priorizou a identificação dos fatores de vulnerabilidade que cercam este grupo, e que o tornam mais suscetível à infecção pelo HIV. Os dados do último boletim epidemiológico confirmam uma estabilização em patamares elevados dos casos na população homossexual e bissexual, e uma tendência de crescimento de casos entre os jovens homo e bi ². Para interpretar este crescimento é preciso proceder a uma análise mais acurada da realidade destes indivíduos, prestando atenção aos múltiplos aspectos que contribuem para este quadro. Com este objetivo empreendemos uma pesquisa buscando identificar os atuais desafios da prevenção entre estes jovens.

Esta investigação coletou as principais demandas em prevenção à AIDS a partir das experiências e relatos dos sujeitos que compõem esta população. Operamos com a perspectiva da vulnerabilidade social para entender os motivos pelos quais determinados grupos encontram mais fragilidades diante da epidemia, por razões culturais e históricas, impedindo que apresentem respostas mais eficazes à prevenção (Bastos e Szwarcwald, 2000; Terto Jr, 2002; Ayres 2002). Destacamos neste enfoque a inter-relação de fatores culturais, sociais e econômicos que determinam oportunidades e desafios. Consideramos o contexto atual da AIDS no Brasil, em que diversas epidemias coexistem, delineando perfis epidemiológicos que por vezes se cruzam (juvenilização, feminização, pauperização) (Parker e Camargo, 2000; Ayres, 2002). Estes perfis emergem como resultado de uma sinergia de questões sociais convertidas em vulnerabilidades, das quais sublinhamos aspectos verificados, em

diferentes níveis, na realidade de nosso grupo-alvo: desigualdade social, assimetria de gênero, violência e pobreza.

A questão do HIV/AIDS se aloca à problemática da gravidez na adolescência no escopo de preocupações que concernem à saúde sexual dos jovens no Brasil, e vem recrutando diferentes políticas de regulação e controle da sexualidade deste grupo (Rios et al, 2002). A pesquisa sobre a saúde sexual dos jovens vem prestando mais atenção ao tema da gravidez na adolescência, e mais recentemente à participação masculina neste evento. No que toca a questão da diversidade sexual juvenil, Rios et al (2002) indica uma quase escassez de trabalhos sobre o tema da homossexualidade masculina. Apesar disto, é fundamental aprofundar o conhecimento dos processos apontados pelas pesquisas existentes: a homofobia e suas expressões, a internalização da homofobia, o despreparo das escolas para lidar com o tema da orientação homoerótica dos alunos, a relação dos jovens homossexuais com a família, os processos de discriminação que se relacionam ao estigma da AIDS.

Algumas pesquisas vêm tentando reconstituir, a partir de entrevistas e da incursão etnográfica em espaços de homosociabilidade, as “cenas eróticas” e trajetórias de jovens homossexuais no Rio de Janeiro. Rios (2003) acompanhou as experiências de jovens HSH em circuito do centro da cidade. O autor encontrou referências ao surgimento de práticas homoeróticas na infância dos informantes. Tais práticas recorrentemente envolviam relações intergeracionais. Destaca-se a importância de contemplar este padrão de socialização sexual e suas implicações frente à epidemia da AIDS. Taquette et al (2005) apresenta dados de pesquisa realizada com

¹ “Categoria de exposição - Em homens com mais de 13 anos, observa-se, na série histórica, 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”. Portal DST/AIDS. Dados de AIDS. AIDS no Brasil.

jovens adolescentes masculinos do Rio de Janeiro, detendo-se nos relatos sobre os que já tiveram relações sexuais com outros homens. Os resultados apontam uma associação significativa entre homossexualidade e prostituição, que apresentava vulnerabilidade para estes sujeitos. No grupo com atividade homossexual cerca de 23% sofreram abuso sexual e 46% tiveram relação sexual em troca de dinheiro. A prevalência de DST foi de 53,8% e 61,5% nunca usaram o preservativo ou o fizeram raramente (Taquette et al, 2005). Estas pesquisas indicam pistas para vislumbrar as demandas em HIV/AIDS entre jovens HSH.

Nos grupos focais, os representantes do grupo-alvo foram abordados a respeito de questões-chave, tais como: a relação entre a sociedade e a homossexualidade juvenil; as percepções sobre preconceito em diferentes dimensões; em que medida a epidemia da AIDS está presente na vida e nas relações destes jovens e quais são as maiores dificuldades enfrentadas na prevenção. Nestes encontros exploramos as diferentes experiências e opiniões dos jovens em uma dinâmica que priorizou a exteriorização de suas visões de mundo, de modo a acessar a realidade dos sujeitos pesquisados, construindo um espaço comunicativo em que os jovens foram os principais protagonistas. Também visitamos espaços de sociabilidade HSH no Rio de Janeiro, privilegiando os circuitos freqüentados pelo grupo-alvo, nos quais pudemos observar e interagir com os jovens, acompanhando experiências e contextos, com atenção às oportunidades para desenvolvimento de estratégias de prevenção e às lógicas interativas aí encontradas.

3.2. Homens homossexuais soropositivos

A pesquisa buscou registrar as adversidades e respostas sociais que a população homossexual que vive com HIV/AIDS encontra para obter maior qualidade de vida. Contemplamos nesta pesquisa uma agenda de questões sobre a vida destes sujeitos, cobrindo desde os aspectos psicológicos e sócio-culturais, o recurso as diferentes redes de apoio, o acesso ao tratamento e a

percepção quanto a estigma e preconceito em diferentes setores, incluindo as relações pessoais e a dimensão subjetiva. Enfatizamos a questão da interferência do diagnóstico da soropositividade sobre a vida sexual e afetiva e quais os impactos deste aspecto na trajetória do grupo-alvo. As questões específicas que orientaram esta pesquisa estão divididas em três eixos visando contemplar os efeitos relativos ao evento da soropositividade na perspectiva dos entrevistados. Assim, foram abordados os seguintes pontos:

- 1.** Grau de interferência e impactos do diagnóstico da soropositividade na vida do grupo-alvo, incluindo o âmbito social (relações com familiares, amigos e trabalho) e psicológico (individual), percepções sobre questões de preconceito, estigma e discriminação social. Interferência da soropositividade na vida sexual e afetiva.
- 2.** Quais as necessidades específicas encontradas por este grupo na condução do cotidiano com a terapia de medicamentos anti-retrovirais; percepções de cuidados e dificuldades de prevenção quanto a reinfeção; a questão da sorodiscordância; a relação com os médicos, serviços de saúde e expediente clínico no tratamento; demandas para incrementar a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/AIDS.
- 3.** Demandas, sugestões e expectativas sobre atividades, serviços e ações que efetivamente podem contribuir para o aumento da qualidade de vida dos homossexuais que vivem com HIV/AIDS.

Sobre a pesquisa "Práticas Sexuais e Conscientização sobre Aids" realizada em 2006 pela ABIA constatou-se que 58% dos respondentes afirmam que não teriam relação sexual casual com uma pessoa declaradamente soropositiva para o HIV. 60,5% não estabeleceriam uma parceria regular com pessoa declaradamente soropositiva. Estes números são bastante expressivos das questões da soropositividade que permeiam a vida sexual e afetiva do grupo de homossexuais, revelando as dificuldades encontradas por soropositivos para lidar com esta dimensão de suas vidas (Raxach, 2007). No contexto da crescente população de pacientes vivendo

com HIV, emergem questões relativas às parcerias sorodiscordantes e à reprodução como centrais na biografia de homens e mulheres soropositivos (ABIA, 2004; Silva, 2007). Para muitos homossexuais, a despeito da retomada de suas vidas sociais, a questão afetiva torna-se um ponto delicado que reúne percepções de rejeição, apreensão, preconceito e desinformação com conseqüências sobre as reais possibilidades de inserção destes indivíduos. Para o desenvolvimento de uma ação relacionada às demandas desta população, é preciso adotar uma compreensão ampliada de “quali-

dade de vida”, referida a muitos fatores que participam do bom acompanhamento e da condução de um tratamento anti-retroviral e que interferem na saúde do paciente, inclusive os aspectos subjetivos, que devem ser dimensionados à luz dos projetos de vida das pessoas vivendo com HIV/AIDS (Costa Couto, 2004). Este levantamento baseou-se na apreensão de relatos de experiências coletados junto a estes homens, a fim de identificar as principais questões relativas ao impacto do HIV/AIDS nas diferentes esferas de suas vidas, inclusive a esfera afetiva e sexual.

4. Problemas de saúde

4.1. Jovens HSH

4.1.1. Questões médicas, biológicas, sexuais

A incidência de casos de HIV/AIDS entre jovens HSH configurou o principal problema de saúde ao qual nos detivemos. Tal incidência vem sendo informada pelos bancos de dados epidemiológicos, que apontam tendência de crescimento de casos entre jovens homo e bi. Esta é uma percepção que surpreende as instâncias envolvidas no enfrentamento da AIDS, uma vez que se referem às primeiras gerações que experimentaram a socialização para sexualidade em tempos de epidemia, ou seja, se iniciaram sexualmente em contextos de prevenção. O recrudescimento de casos nesta faixa etária revela lacunas na prevenção voltada a este público. Levantamos a hipótese, corroborada pela vivência de nossos informantes, de que há uma ausência de projetos de prevenção exclusivamente voltados para as múltiplas sensibilidades juvenis homo e bissexuais, o que pode figurar como um dos principais motivos deste recrudescimento.

A pesquisa "Práticas Sexuais e Conscientização sobre AIDS" realizada pela ABIA em 2006 reporta que os jovens na faixa de 18 a 20 anos de idade ouviram falar de AIDS pela primeira vez em suas vidas no período que corresponde à infância e à adolescência, com maior concentração entre os anos de 1991 e 2000, quando campanhas de prevenção já eram amplamente divulgadas na televisão. Pelo mesmo motivo a maioria expressiva desta faixa etária afirmou não ter operado mudanças em sua vida sexual em função da AIDS, uma vez que já adentraram a vida sexual sob vigência da normatização instalada pela epidemia (Bozon, 2005). É preciso perceber as complexidades geracionais a respeito do perfil dos jovens atuais frente à AIDS, que demandam outras

necessidades de prevenção (Ação Anti-AIDS, 2007). Os dados apontam que os jovens, assim como a população HSH em geral, demonstra bom conhecimento sobre os fatos básicos da epidemia e sobre como devem prevenir-se (Raxach et al, 2006), o que não impede que a epidemia esteja ainda em crescimento neste grupo. Há suspeitas freqüentemente levantadas por pesquisas de que esta é uma geração que estaria banalizando a gravidade do risco ao HIV, por conta das possibilidades proporcionadas pelo tratamento da AIDS com a terapia anti-retroviral. Tais hipóteses são acompanhadas de percepções relativas ao decréscimo de impacto das campanhas de prevenção e da própria informação sobre HIV/AIDS (Cadernos Pela Vida, 2006).

Deixam de usar preservativo em relacionamentos considerados duradouros

Dados sobre o comportamento sexual no Brasil mostraram que 94% dos jovens na faixa dos 20 aos 24 anos sabem que a camisinha é a principal forma de evitar o HIV. O mesmo levantamento revela que tendem a abandonar o preservativo quando os relacionamentos deixam de ser casuais e tornam-se mais duradouros. O preservativo é apontado como mais utilizado no sexo considerado casual. Apenas 23% dos casais fazem uso da camisinha com regularidade (CEBRAP, 2006). Esta também é uma realidade confirmada em nossa pesquisa junto aos jovens HSH nos grupos focais, que relataram por vezes deixar de usar o preservativo quando estão inseridos em parcerias fixas e mais duradouras. A noção de que a parceria regular é necessariamente mais segura demonstrou-se vigente para alguns de nossos entrevistados, o que revela um ponto sensível a ser trabalhado na prevenção junto aos jovens HSH. Quando estão namorando, os jovens afirmam que deixam de utilizar o preservativo.

Sexo oral

O sexo oral é a modalidade na quais os jovens HSH relataram menos utilização de preservativo. Nos grupos focais confirmamos por quase unanimidade que os jovens não utilizavam preservativos no sexo oral, bem como demonstram grande desconhecimento quanto aos riscos relativos ao HIV e outras DST nesta prática. A pesquisa “Práticas Sexuais e Conscientização sobre AIDS” identifica que até 16,5% dos entrevistados fizeram feição (sexo oral boca pênis) em um parceiro com ejaculação na última relação e que até 67,3% o fizeram sem que o parceiro ejaculasse na última relação, o que mostra que o sexo oral sem preservativo é uma prática de grande recorrência no universo HSH. Estudos já provaram a evidência científica de que o sexo oral é uma forma plausível de contaminação pelo HIV, apesar de que esta modalidade nem sempre é percebida como uma prática sexual “completa”, apesar de ser uma das primeiras e mais freqüentes realizadas pelos indivíduos (Funari, 2003). Entre os motivos apontados pelos jovens para o não uso de preservativo no sexo oral estão o sabor dos preservativos, que consideram ruim, o fato de que os preservativos diminuem a sensibilidade do pênis nesta prática e que desconhecem os riscos relativos a esta prática. Um dos participantes do grupo comenta os motivos pelos quais não faz sexo oral com preservativo: **“Para o sexo oral eu não uso. Nem tanto. Não gosto. Não vejo necessidade. Como diz um colega meu, parece que tá chupando óleo”.** (Marcio³, 23. Jacarepaguá).

Na investigação etnográfica realizada em espaços de interação HSH, confirmamos situações de risco engendradas no interior de espaços dedicados a encontros sexuais. Algumas boates freqüentadas por jovens e adultos HSH apresentam quartos escuros (conhecidos como *dark rooms*) que consistem em pequenos ambientes com pouca ou nenhuma luz nos quais homens podem ingressar em diferentes práticas sexuais, geralmente de caráter casual e anônimo. Notamos que em algumas situações reportadas, jovens incorreram em práticas consideradas de alto risco ao HIV, como o sexo anal recep-

tivo e sexo oral sem preservativo. O levantamento realizado pela ABIA mostra que 65,5% dos respondentes já fizeram penetração no ânus de um homem sem usar preservativo alguma vez em suas vidas. 31,5% teria feito no último mês e 28% na última relação. Estas taxas são elevadas se contrastadas ao fato de que tais práticas são apontadas pelos respondentes como sendo de alto risco, o que revela a distância entre o conhecimento sobre as práticas de risco e os comportamentos desempenhados pelos sujeitos do grupo alvo. Uma série de fatores envolve a incidência de práticas sexuais com risco relativo ao HIV. O conhecimento sobre o risco não impede que outras lógicas se sobreponham aos *scripts* sexuais desempenhados pelos sujeitos, posto que a sexualidade envolve uma série de significados que adquirem dimensões tão ou mais relevantes do que o discurso biomédico do cuidado, e que concorrem na pletera de escolhas e comportamentos efetivamente agenciados. Os indivíduos dispõem de suas próprias organizações subjetivas frente às práticas sexuais e o risco (Calvez, 2004; Jeolás, 2005; Gagnon, 2006). As evidências coletadas na pesquisa indicam incidência de práticas sexuais sem uso de preservativo, apontadas pelos jovens principalmente no sexo oral e nos relacionamentos com parceiros regulares.

Teste de HIV/AIDS

Nos grupos focais a maioria dos jovens revelou já ter realizado o teste de HIV/AIDS alguma vez na vida, embora não o façam com freqüência. Há casos de jovens que realizam o teste junto com os namorados, para deixarem de fazer sexo com o preservativo. Outros jovens já suspeitaram que estivessem com HIV, por conta de relacionamentos desprotegidos. Nos grupos focais, os participantes, incluindo os que já fizeram teste, apresentaram os receios e medos que envolvem realizar o teste, relacionados à possibilidade de estarem soropositivos. Os jovens recordam experiências negativas de amigos soropositivos que enfrentaram dificuldades relacionadas

¹ Todos os nomes utilizados neste relatório foram trocados para proteger o anonimato dos jovens participantes dos grupos focais.

ao estigma atribuído por sua condição. Relataram ainda queixas a respeito dos serviços de saúde e dos postos nos quais é possível realizar o teste. **“Pegar o exame é um problema. Fiz o exame na Cidade Nova. Lá demora mais, mas tem suporte. A médica pediu pra fazer o exame de HIV e entrei em pânico. Passei o final de semana em pânico. Fiz em um laboratório privado. As pessoas recebem o exame sem nenhum suporte nos lugares públicos!”** (Fernando, 24 anos, Santa Tereza). São freqüentes situações de preconceito nos próprios centros de testagem por conta da suspeita levantada de ser homossexual e nas comunidades aonde residem, nas quais reportam casos de evitação e culpabilização pela confirmação da sorologia positiva para o HIV. A importância de realizar o teste ante a suspeita de HIV influencia na adesão ao tratamento e na melhor eficácia deste. No entanto, a realização do teste encontra como obstáculo uma série de anseios que envolvem o estigma da soropositividade e as adversidades relatadas por conhecidos que passaram por tal experiência.

Pouca atenção às demais DST e baixa efetividade da prevenção

Por fim, apontamos a ausência sentida pelos jovens HSH de iniciativas educativas ou preventivas que abordem a saúde sexual do jovem homossexual como um todo, não se restringindo apenas ao HIV/AIDS, mas às demais doenças sexualmente transmissíveis. Os jovens relatam que, em geral, nas escolas e na mídia, escutam mais sobre métodos anticoncepcionais e gravidez na adolescência e consideram as abordagens de prevenção à AIDS (como as campanhas governamentais e as abordagens presenciais) insuficientes, demasiadamente centradas no imperativo “use camisinha”, muito normativo e pouco informativo. A principal percepção é a de desgaste frente às campanhas, além da falta de identificação com as mesmas. Alguns relatos são bastante diretos quanto a estes aspectos: **“Camisinha não é tabu pra nossa geração”** (Fernando, 24 anos), **“Informação não é só cartaz. Use camisinha não diz nada”**. (Gilberto, 23, Maré). **“Informação, tem. Mas as pessoas não param pra pensar. Fala-se muito, mas ninguém discute. Fica tudo jogado. No**

abstrato, use camisinha, e ponto. Não tem uma fala. Quem fala isso não é próximo, só um slogan”. (Ricardo, 21, Maracanã). Somadas a estas evidências do sentimento de apatia frente às campanhas e à prevenção, verificam-se dificuldades estruturais dos serviços públicos de saúde nas regiões em que residem. Estes locais ainda são percebidos pelos jovens como espaços em que podem ser alvo de preconceito por parte de médicos e enfermeiras que demonstram discriminação no atendimento de homossexuais.

Relacionamentos sorodiscordantes

Alguns jovens participantes relataram já terem tido relações sexuais ou namorado com pessoas soropositivas. Nestes casos comentaram dúvidas e apreensões que este tipo de relação levantou, em geral quanto aos cuidados que tiveram de tomar nestas relações. Os jovens envolvidos com relacionamentos sorodiscordantes afirmaram realizar o teste de HIV com freqüência e utilizar o preservativo em todas as relações. Outros jovens afirmam já terem recusado relações com pessoas soropositivas, com medo de se infectarem. A maioria dos jovens comenta não saber o que fazer caso um parceiro viesse a revelar ser soropositivo, e afirmam não saber se teriam relações sexuais com algum parceiro sabendo que são soropositivos. Em geral os jovens estão próximos de pessoas soropositivas (conhecem amigos, parentes ou já ouviram muitos relatos a respeito), mas desconhecem as possibilidades de relação sorodiscordante e sustentam representações da soropositividade ligadas ao imaginário de fatalidade associada ao HIV.

4.1.2. Questões sociais, psicológicas, comunitárias

Apesar de alguns dados estatísticos demonstrarem um bom conhecimento dos jovens a respeito do uso do preservativo como principal forma de proteção ao HIV/AIDS, identificamos uma série de complexidades que representam as reais dificuldades de assimilação

das modalidades de sexo seguro na trajetória dos jovens HSH, e as demandas em HIV/AIDS neste grupo-alvo. Apontaremos os aspectos sociais e comunitários que contribuem para a suscetibilidade ao HIV/AIDS entre o grupo-alvo. Destacamos a insuficiência de ações voltadas para a divulgação da saúde sexual dos jovens HSH, o alcance restrito dos centros de saúde que advém de questões estruturais referentes à implementação destes serviços e as extensas conseqüências do preconceito ao homossexual identificadas nas áreas de subúrbio e nos municípios de baixa renda no Rio de Janeiro.

Como apontado pelos jovens nos grupos focais, a informação sobre AIDS, apesar de bastante presente, não atinge suficientemente seus objetivos. Este dado é evidenciado pela recorrência de práticas menos associadas ao risco, como o sexo oral e também no que diz respeito ao baixo conhecimento relativo ao risco de outras doenças sexualmente transmissíveis. Enfatizamos a baixa percepção de risco associado ao sexo oral, o que demanda propagação de informação mais específica relacionada a esta prática, com alta incidência entre jovens.

A principal adversidade das modalidades de intervenção e de prevenção é a falta de identificação com as mesmas, o que gera um sentimento de apatia e um conseqüente afastamento dos jovens HSH quanto ao tema do HIV/AIDS. Apesar de familiarizados com os slogans das campanhas e com a imagem da camisinha, as mensagens e a mera distribuição de preservativos, iniciativas reconhecidamente importantes, revelaram-se abordagens desgastadas, que não suprem completamente a demanda de informação sobre a saúde sexual integral dos jovens HSH. Também não estão se revelando eficazes em sua capacidade de sensibilizar, motivar e gerar identificação nos jovens HSH.

Os motivos para a incidência de práticas sexuais desprotegidas, no entanto, extrapolam a questão da insuficiência das modalidades de prevenção, agravando ainda mais este fator. Remontamos aqui às questões sociais mais amplas que afetam os jovens homossexuais no contexto dos bairros populares, estruturalmente. Não é possível apontar nexos simples de causalidade direta

entre a incidência de HIV/AIDS e os fatores de vulnerabilidade, sendo mais preciso contextualizar uma relação de múltiplos aspectos que forjam, em conjunto, situações e vivências propícias ao relaxamento do uso do preservativo (Bastos e Szwarcwald, 2000).

Uma característica decisiva da realidade que envolve a condição deste grupo-alvo é o preconceito contra a homossexualidade nos contextos populares, que acompanha uma orientação normativa de gênero mais ampla, mas que se apresenta mais rigorosa e menos flexível em localidades com menores índices de renda e de escolarização (Parker, 2001; Ramos 2005; Cáceres, 2006). As manifestações da homofobia foram relatadas como realidade incisiva no cotidiano dos jovens abordados em nossa pesquisa, assumindo diferentes gradações. Constatase um convívio com as discriminações iniciado no âmbito familiar e que atravessa a escola, os círculos de vizinhos e parentes, chegando ao mercado de trabalho. Além da manifestação mais extrema do preconceito (os casos de agressão física, que embora minoritários, foram relatados por alguns informantes) outras formas menos explícitas de discriminação acometem e estão relacionadas diretamente à saúde sexual destes jovens. Aspectos sensíveis para a questão do HIV/AIDS são: a baixa aceitação pública do homossexual nestas localidades e as conseqüências desta invisibilidade para a subjetividade destes indivíduos. A invisibilidade e as manifestações de rejeição das identidades homossexuais são geradores de sentimentos de culpa e de baixa auto-estima. Nos relatos dos informantes, e nas pesquisas a respeito da discriminação, verifica-se que os jovens homossexuais que ingressam em modelos de identidade que investem em performances femininas de gênero (como os transgêneros) tornam-se alvos preferenciais das manifestações de violência nestes contextos.

Nestes contextos desfavoráveis à aceitação dos jovens que demonstram ou incorrem em relações homoafetivas, em oposição à norma sexual masculina hegemônica, a iniciação sexual HSH decorre sob forte invisibilidade, em regime de clandestinidade ou segredo, o que agrava o desconhecimento a respeito das questões de saúde, dentre as quais o HIV/AIDS. Apesar da presença genérica da informação sobre HIV/AIDS e prevenção, esta não é dire-

tamente dirigida ou divulgada *representando* as sensibilidades e práticas sexuais engendradas pelas identidades homo e bissexuais. Os jovens HSH encontram menos oportunidade de conversar sobre suas experiências, dúvidas, desejos e preferências relativas à sexualidade no âmbito da família e da escola nesta fase de suas vidas, encontrando poucos suportes que possam influenciar positivamente sua auto-imagem e o cuidado com sua saúde.

Neste sentido as redes de apoio ao homossexual revelam-se especialmente importantes na construção de bases de enfrentamento ao preconceito e conseqüentemente ao fortalecimento de possibilidades de difusão de conhecimentos e informações a respeito de cidadania, saúde, DST, HIV/AIDS entre os jovens. É a partir da emancipação social dos sujeitos afetados pela epidemia (Paiva, 2002) que a prevenção pode assumir um caráter não vertical e modelador (Terto Jr, 2002) criticado pela experiência acumulada no âmbito da prevenção. Ao contrário, considerar as particularidades de cada grupo possibilita engendrar um modelo cooperativo de prevenção que fortaleça a autonomia para o cuidado, incentivando o agenciamento dos indivíduos. O reconhecimento e a valorização da identidade homossexual juvenil é um fator de estímulo às respostas positivas no enfrentamento do HIV/AIDS, levando-se em consideração os "contextos intersubjetivos" (Ayres, 2002) nos quais estas identidades, suas expectativas e desejos, as percepções de auto-imagem e a auto-estima dos jovens HSH estão sendo elaboradas.

4.2. Homens homossexuais soropositivos

4.2.1. Questões médicas biológicas, sexuais

Após a descoberta da sorologia positiva para o HIV através do teste, teve início, para a maioria dos entrevistados, um período marcado pela dificuldade de aceitação da doença e do convívio com uma nova condição em suas trajetórias, do qual apontaremos aqui as questões relativas aos seguintes aspectos: a relação entre serviços de saúde, médicos e pacientes, as preocu-

pações com a reinfecção e a infecção de parceiros, os cuidados com DST e outras doenças, a questão da lipodistrofia e quais os aspectos influenciam na administração da TARV.

Relação entre serviços de saúde e pacientes

Há registro de uma evolução no atendimento dos pacientes com HIV/AIDS ao longo dos anos nos hospitais da rede pública, em função da implementação de programas e de uma gradual familiarização com as questões que a epidemia da AIDS trouxe aos locais que prestam atendimento em HIV/AIDS. Ainda assim, a principal questão apontada pelos entrevistados é a percepção de preconceito advindo, ora de médicos, ora de enfermeiros, no atendimento prestado. As percepções de preconceito apresentam diferentes faces relacionadas tanto à questão da homossexualidade quanto da soropositividade. Tais questões se associam ao próprio tratamento, na medida em que se influenciam reciprocamente.

Identificamos a necessidade de que o médico possa oferecer maior atenção às questões que atravessam o cotidiano do paciente em consulta, ou que possam dialogar com o paciente a respeito do tratamento, de seus efeitos, das múltiplas possibilidades de medicamentos e combinações e sua condução, garantindo maior autonomia por parte do próprio paciente. A sensação de que perderam o domínio sobre o próprio corpo produz um sentimento de fragilidade excessiva, perda que se inicia na descoberta do HIV. O tratamento não deve agravar este distanciamento, conferindo o total controle sobre a saúde apenas ao médico. Neste sentido é preciso que se sintam à vontade também para falar sobre suas vidas sexuais, se assim acharem necessário, sem que haja qualquer constrangimento por parte dos profissionais de saúde e muito menos qualquer tipo de recriminação.

"Todos os meus médicos eram banbanbans, mas nenhum me explicou nada. Me prescreveram e eu tinha que obedecer. No Pela Vidda (ONG) é que eu fui saber. Conheci e comecei a questionar o médico, até não querer mais. Eu

falava dos efeitos colaterais e ele dizia: - sou infectologista e não gastro... Eu vou processar o hospital! Não quero consulta de 15 minutos. Eu sou gay, falar o que aconteceu no ato sexual e o médico torcer o nariz e não me encaminhar... Meu tratamento não é só tomar remédio". (Diego, 28 anos).

"O médico só cuida da doença, não cuida do paciente". (André, 27 anos).

"Nos postos... Eu tenho um clínico geral, o meu médico, não é um infectologista, ele entra e não me examina. Ele pergunta: está tudo bem com o senhor? Tá tudo bem doutor. Então tá bem, tá aqui sua receita. Não há nenhuma preocupação". (Leandro, 41 anos).

A necessidade de superar a distância entre os "mundos", instalada no consultório, é compartilhada pelos profissionais de saúde, que relatam as dificuldades para encontrar alternativas, no espaço institucional, em direção a maior comunicação e, conseqüentemente, aumentar a eficácia do tratamento e da prevenção. A questão ainda remonta ao diálogo, para que o profissional de saúde se aproxime das sensibilidades particulares do universo homossexual, e as implicações desta aproximação na terapia: "A gente tem um paciente, é um rapaz que é cabeleireiro, que é muito fechado, está sempre com pressa e uma vez a gente conseguiu conversar com ele. Eu sempre perguntava: - 'Tá namorando?' Ele é muito afeminado, bem mulherzinha. Um dia ele chegou para a gente meio de saco cheio: '- Você não está entendendo. Eu não sou o tipo de cara que tem uma relação estável'. E eu estava muito interessada nessas relações estáveis por causa do trabalho que a gente desenvolve com casais... É engraçado porque a gente fica assim, 'não é o meu universo', quer dizer, a gente nunca tinha conversado com o paciente sobre isso... E eu assim: - 'Meu deus, como deve estar o meu rosto, porque eu estava encantada por ele me contar sobre isso'". (Márcia, psicóloga, 50 anos).

Os participantes do levantamento, tanto quanto os profissionais de saúde consultados, insistem na necessidade de promover maior capacitação de médicos e profissionais de saúde para as questões relativas ao tratamento de pacientes com HIV/AIDS e, neste caso,

que a capacitação tangencie as questões referentes à homossexualidade. Tal capacitação deve preparar os profissionais para uma postura de respeito às diferenças, de compreensão do universo homossexual, da sexualidade e parcerias homossexuais, além de maior atenção à questão da inserção dos medicamentos na vida destes pacientes, suas dificuldades e oportunidades.

Preocupações com a reinfeção e a infecção de parceiros

Para os entrevistados deste levantamento, a retomada da vida sexual e o estabelecimento de parcerias (namoros, relacionamentos regulares ou casuais) tem se apresentado como um desafio, na medida em que enfrentam diversas rejeições de possíveis parceiros quando revelam sua soropositividade. Esta questão será analisada adiante. Com a retomada da vida sexual, novas preocupações reaparecem. A reinfeção surge como novo risco, uma vez que, para o portador de HIV, uma nova infecção pode aumentar a carga viral no organismo. O risco da reinfeção é fortemente reconhecido pelos soropositivos que participaram desta pesquisa, que enfatizam ainda utilizar o preservativo em todas as relações sexuais, demonstrando bom conhecimento da necessidade de manter práticas seguras. No entanto, a reinfeção aparece na fala dos homens como mais um motivo de apreensão associada ao sexo, tornando-o um investimento, por vezes, demasiadamente arriscado, posto que à preocupação com a reinfeção se combina a preocupação em não infectar o parceiro, tanto em relações sorodiscordantes como em relações sorocordantes (quando os parceiros são soropositivos).

Entra em pauta a questão da divisão da responsabilidade em utilizar o preservativo e quais os fatores podem gerar suscetibilidade pra o não uso do preservativo. Há dificuldades relatadas, relacionadas a essa gestão dos riscos. Como não existe hábito entre os homossexuais de utilizar o preservativo durante o sexo oral, esta prática torna-se especialmente delicada, e requer uma negociação e estratégias de convencimento. Homens que desconhecem a soropositividade desconfiam da saúde

do parceiro, caso este solicite o uso do preservativo. Como se sentem desconfortáveis para revelar sua soropositividade aos parceiros temendo novas rejeições, a insistência na questão do preservativo pode representar uma auto-acusação (de que são soropositivos) aos olhos dos outros, o que torna conflituosa a situação sexual para alguns. A dificuldade é tanta, que em alguns casos registramos um efeito de desinteresse pelo sexo: **“Porque, digamos, eu estava preocupado com o que podia acontecer. Assim, tipo se a pessoa quisesse sexo oral... O que eu ia dizer, entendeu? Então eu comecei a me limitar, dizer 'eu não gosto', 'eu não quero', isso e aquilo”.** (Diego, 28). Identificamos o medo de se reinfectar na parceria com homens soropositivos e o medo de infectar o parceiro do qual se desconhece a sorologia. Duas tensões diferentes, como apontado por alguns informantes. Entre o grupo, é compartilhada a idéia de que a responsabilidade é maior para o soropositivo, que deve utilizar o preservativo sempre, condição que pode ser vivenciada como uma pressão a mais na constituição de relacionamentos. Há medo de serem acusados ou se sentirem culpados por uma eventual infecção. **“Porque tem amigos que vai pra cama, e a camisinha estoura, ou naquela hora daquele agito todo e esquece de colocar o preservativo, então não tem essa negociação, né? Então, daí transou e no dia seguinte tem a consciência. Será que ele vai se tornar soropositivo? Será que eu passei o vírus pra ele?”** (Junior, 58 anos).

Outras doenças sexualmente transmissíveis

Para os participantes da pesquisa o sexo desprotegido também se torna um risco referente às outras doenças sexualmente transmissíveis. A percepção de que estão com HIV e com o sistema imunológico mais vulnerável aumenta a preocupação com esta possibilidade. Em geral, os participantes relatam reconhecer a importância de utilizar o preservativo para evitar estas infecções. **“Aí é que está. Isso me preocupa. Me preocupa porque o meu sistema imunológico já é debilitado, se eu pego uma sífilis, babau, vou ter um problema maior. Mais uma coisa pra me preocupar? Eu não estou querendo, então é uma questão**

de me prevenir principalmente por causa de outras DST, gonorréia, outras coisas mesmo”. (Leandro, 41 anos).

A vida sexual dos participantes apresenta uma série de riscos e apreensões. Sentem-se preocupados com a manutenção de sua própria saúde, mas também não desejam infectar os parceiros. Temem outras doenças sexualmente transmissíveis. Com parceiros soropositivos, temem a reinfeção por outro tipo de vírus ou que possam aumentar a carga viral. Em parcerias com homens dos quais desconhecem a sorologia e para os quais não revelaram sua condição, temem levantar suspeita de que são soropositivos, e sentem-se desconfortáveis ao ocultar esta situação.

Lipodistrofia

A lipodistrofia denomina uma série de alterações no metabolismo que acontecem devido à redistribuição de gordura corporal (acúmulo ou perda de gordura em diversas partes do corpo), como efeito do uso contínuo dos medicamentos da terapia anti-retroviral. Tais alterações metabólicas podem comprometer alguns aspectos da saúde (o excesso de gordura tem sido indicado como a mais grave consequência desta alteração). Uma das principais preocupações acarretadas pela lipodistrofia são os sinais visíveis que deixa nos corpos. Muito comum, por exemplo, é a perda de massa facial, que produz “covas” nos rostos de algumas pessoas soropositivas. Tais sinais podem acarretar discriminações em função dos estigmas associados à AIDS, uma vez que “denunciam” publicamente a condição de soropositividade dos indivíduos com lipodistrofia, como nos relatam alguns entrevistados.

Entre o grupo-alvo deste levantamento um dos receios assinalados quanto a lipodistrofia também está relacionado às dificuldades encontradas no âmbito das relações afetivas e sexuais. Os sinais visíveis da lipodistrofia podem gerar distintas reações, entre elas uma possível desvalorização do corpo soropositivo, isolando-o. Esta é uma preocupação corrente entre os entrevistados. A questão estética e a manutenção de um corpo saudável tornam-se prioritárias, ainda que haja reconheci-

to de dificuldades para obter este corpo, inclusive dificuldades financeiras. É preciso freqüentar academias, manter uma alimentação adequada e ingressar em tratamentos específicos contra a lipodistrofia. Nem sempre há recursos para cumprir todos estes critérios. **“Tenho medo de lipodistrofia. De ter e não ter um tratamento pra corrigir. De eu ter lipodistrofia e não ter grana pra botar um metacrilato para continuar bem. Porque é horrível a pessoa com lipodistrofia”.** (Marcio, 40 anos).

Fatores que influenciam na administração da TARV

Como mencionado anteriormente, o ingresso em um tratamento anti-retroviral inclui uma coleção de cuidados que não se restringem apenas ao acesso aos medicamentos. Questões apontadas pelo grupo-alvo mostram os fatores que influenciam a boa administração da terapia. Destacamos que os entrevistados afirmam terem reorganizado suas vidas após o diagnóstico, no sentido de construir uma rotina denominada “mais saudável”, na qual possam se alimentar mais adequadamente, dormir, praticar atividades esportivas, além de parar de beber álcool ou de usar drogas e substâncias (nos casos em que há uso). Tais mudanças foram vividas por alguns entrevistados como um fator positivo, outros encontram diversas dificuldades para ingressar nesta rotina. Identificamos que a boa relação com os médicos pode gerar melhor adesão ao tratamento e melhor continuidade deste. Se médico e paciente conversam sobre as medidas necessárias para o tratamento, e sobre como adequá-las à rotina dos pacientes, o tratamento flui com melhores resultados. É preciso garantir um grau de autonomia dos pacientes para negociar horários, efeitos, encontrar motivações. Nem sempre é possível dispor de todo o investimento necessário para obter a saúde que pretendem. Queixam-se, por exemplo, dos preços das academias, de precisar pagar por nutricionistas e outras atividades que não são oferecidas satisfatoriamente pela rede pública, como o apoio psicológico, que é fundamental para a condução do cotidiano com HIV na visão dos informantes. Todos estes fatores foram indicados como questões que influenciam a manutenção da saúde dos homossexuais soropositivos.

4.2.2. Questões sociais, psicológicas, comunitárias

“Qualidade de vida é estar bem”. Assim define Diego, de 28 anos, a respeito das possibilidades buscadas para melhorar sua vida, na trajetória com o HIV. E para estar bem é preciso mais do que apenas medicamento. **“Tratamento é muito mais que medicamento”**, complementa André, de 23 anos. Identificamos uma acentuada tendência, no relato das trajetórias dos informantes, de casos de depressão e isolamento após terem recebido o diagnóstico. Estas situações foram ainda mais graves para os casos dos que descobriram serem soropositivos antes da terapia anti-retroviral, quando a associação imediata entre HIV e morte era ainda mais incisiva. **“Quando descobri o HIV sofri preconceito grande com minha família, com a minha irmã. Tive um casal de vizinhos que me discriminaram, fomos parar na justiça. Era uma vila. Me chamavam de aidético. Eu chorava, fui na delegacia, contei minha história. Porque eu adoeci e fiquei magro, começaram a desconfiar. Eu entrei em depressão, quis me suicidar”.** (Junior, 44 anos).

O impacto da descoberta interfere em todos os aspectos da vida, o que levou a uma reestruturação das trajetórias dos indivíduos abordados. Neste processo, a importância da constituição de redes de apoio, como ONGs ou serviços de apoio psicológico ajudam na adesão ao tratamento, na aceitação da doença, e ainda frente aos preconceitos e discriminações que freqüentemente nos relatam terem encontrado. Há casos de informantes que não haviam revelado a homossexualidade para a família, o que implicou em adiar o teste e o tratamento. Esta é uma questão central para muitos homens que não revelam que fazem sexo com homens. Homossexuais mais jovens que recebem o diagnóstico e residem com os pais, que não sabem de sua orientação homossexual, iniciam o tratamento escondendo os remédios em casa. A vivência da homossexualidade em segredo é acrescida da experiência da AIDS, também em clandestinidade. Nestes casos o preconceito ao homossexual coaduna-se ao preconceito ao soropositivo. Discriminações vividas no âmbito do trabalho ou

socialmente constituem fontes de stress emocional, que os informantes compartilham como adversidades em suas trajetórias.

As dificuldades subjetivas, emocionais, a constante ameaça de depressão são apontadas como fatores que implicam na qualidade de vida. Neste sentido, informam sobre as dificuldades surgidas no plano afetivo e sexual. Há uma acentuada rejeição dos parceiros ao revelarem-se soropositivos, o que gera reações por vezes radicais. Há soropositivos que relatam, com o passar do tempo, o desinteresse pelo sexo. Outros buscam apenas parceiros soropositivos, e acham que assim é mais fácil se relacionar. Alguns escondem a soropositividade, mas não encontram meios de revelar sua condição, temendo reações negativas dos companheiros. Esta é a questão mais recorrente que atravessa a vida afetiva do grupo. O estabelecimento de parcerias é motivo de angústia: catalisa medos, rejeições, culpa, suspeitas e acusações. Provoca o latente isolamento dos informantes, detonando diversos problemas emocionais.

A base destes problemas que geram o isolamento dos informantes remonta às representações negativas da soropositividade, ainda vigentes, e da não incorporação plena do cidadão soropositivo. O estigma da AIDS associado à fatalidade, ou, ainda, as noções de contágio, promiscuidade e outros significados e simbolismos negativos estão por trás destas representações que ainda permanecem como obstáculos e se manifestam em diferentes níveis na vida do grupo-alvo: **"O medo das pessoas é muito grande. É o medo do desconhecido. É como agora, não me sei com HIV. Por que eu não me sei com HIV? É o que não se sabe mesmo. E ainda assim tem pessoas com um medo maior do que o meu. Por mais infor-**

mação que se tenha, é um desconhecimento total do que é estar soropositivo. Saber que aquilo implica de uma forma muito arrasadora. Tanto que existe preconceito em relação a isso, existem várias questões em relação a isso. Coisas mínimas até. Esse menino que eu peguei pela mão e levei para o exame, eu dormi na casa dele, no dia seguinte de manhã, fui tomar banho: Daniel, o que eu faço com essa toalha? Você acha que tem que jogar fora? Você pode lavar! Não tem problema, lavar ajuda". (Daniel, 25 anos).

No contexto da evolução do tratamento do HIV/AIDS percebemos que é se difunde a noção de que é possível permanecer assintomático, ou seja, sem manifestar sinais visíveis da soropositividade. Em parte esta percepção decorre dos benefícios trazidos pelos tratamentos. Registramos neste levantamento a possibilidade de que o tratamento colabora para a diminuição da identificação pública das pessoas vivendo com HIV/AIDS, e uma das conseqüências desta nova etapa parece ser um certo "afastamento" dos homossexuais, por exemplo, dos movimentos civis organizados em torno do HIV/AIDS. Nota-se uma postura de negação, no universo homossexual, frente às questões referentes à epidemia, e uma das causas pode ser a percepção de que os medicamentos erradicaram os problemas relativos à cidadania soropositiva. Isto tem impactos na adesão aos tratamentos e no modo como os sujeitos devem se engajar na reivindicação por seus direitos: **"As pessoas estão menos preocupadas com o HIV, não querem falar sobre isso. Acham que se tiver o HIV, vai se tratar e ficar bem... Eles vêem o HIV hoje em dia mais glamourizado. A maioria deles não sabe o que se passa em um ambulatório médico, dos efeitos colaterais".** (Marcio, 40 anos).

5. Comunidade e participação

5.1. Movimento GLBT

Ao longo da trajetória da epidemia da AIDS no Brasil, o movimento social de organizações não governamentais exerceu papel fundamental na resposta da comunidade HSH à epidemia, considerada referência no contexto global, tendo estabelecido parcerias e acompanhamento sistemático junto ao Programa Nacional em DST/AIDS (Parker, 2001; Ação Anti-AIDS, 2004). Destaca-se a importância das organizações atuantes pela cidadania GLTB, que englobaram a preocupação com a AIDS em sua agenda, ensinando posturas de aceitação das práticas do sexo seguro, ajudando a difundir estas práticas e elaborando novas moralidades e patamares para a sexualidade homossexual em tempos de epidemia. Atualmente os movimentos sociais GLTB vêm articulando diferentes mobilizações em direção ao reconhecimento de direitos civis da população homossexual, contando com apoio de diversos atores políticos e instituições.

No ano de 2004 foi lançado em âmbito nacional, através da Secretaria Especial de Direitos Humanos em articulação interministerial com organizações civis GLTB o “Programa Brasil sem Homofobia”, pelo Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e de promoção da cidadania homossexual. A iniciativa vem desenvolvendo uma série de ações de apoio a instituições e organizações não governamentais que atuam em nível nacional. A partir desta iniciativa, vêm se articulando desde o ano 2007 o projeto para o programa “Rio sem Homofobia”, no âmbito do Governo do Estado do Rio de Janeiro, que visa, a partir de sua implementação, fomentar ações localizadas de interesse à população GLTB do Estado, também mediadas pelas organizações civis e demais parcerias.

Neste contexto, confirmamos a existência de redes e instituições parceiras dispostas a desenvolver projetos

relacionados à população de jovens HSH, bem como de multiplicadores no município do Rio de Janeiro, que deverão ser integrados em futuras ações desenvolvidas em HIV/AIDS para suprir demandas identificadas neste levantamento. Desatacamos que a Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (ABIA) desenvolve ações voltadas para a população homossexual desde 1993, em parceria com diversas instituições, como Grupo Pela VIDDA/RJ e Grupo Pela Vidda/SP. A partir de 1999 teve início o projeto “Juventude e Diversidade Sexual” que desenvolveu materiais informativos, cartazes, cartilhas, panfletos, intervenções, livros, pesquisas, vídeos e oficinas, obtendo respostas positivas entre a população HSH. Para dar continuidade aos projetos relacionados à juventude no âmbito da ABIA, assinalamos as possibilidades de parceria com novos grupos e atores sociais identificados durante a pesquisa de levantamentos, entre os quais: Grupo Pluralidade e Diversidade (GPD) de Duque de Caxias, Associação da Parada Gay da Baixada Fluminense (APABAFLU), Conexão G, formado por militantes contra a homofobia na comunidade da Maré (Rio de Janeiro) além de centros de pesquisa que realizam projetos voltados ao jovem HSH como Programa Arco-íris de atendimento ao jovem HSH do Núcleo de Saúde do Adolescente (NESA-UERJ) entre outros.

5.2. Movimento social de AIDS

O movimento social da AIDS vem atuando no Brasil desde os primeiros anos da epidemia e cedo se associou ao movimento homossexual, construindo uma rede no enfrentamento da AIDS, a fim de reverter os efeitos devastadores sentidos na comunidade gay nos primeiros anos. A organização civil pela causa da AIDS ganhou força a partir da segunda metade da década de 1980. A reforma na legislação do país estimulou a retomada dos

parâmetros dos direitos humanos e sua utilização por parte do emergente movimento dos portadores, que propunha a releitura dos direitos ligados à saúde (Ventura, 1999; Vianna e Lacerda, 2004). A associação entre movimento homossexual e movimento da AIDS deu início a uma nova agenda de demandas frente ao Estado. (Parker, 2000; Bastos, 2002). O movimento social da AIDS, concentrado nas organizações não-governamentais, passou a acompanhar a gestão da epidemia, e foi determinante para os rumos desta doença no país, inclusive para o êxito alcançado e o reconhecimento internacional que o Programa Nacional obteve. Destacamos que a Associação Brasileira Interdisciplinar em AIDS (ABIA) começou a trabalhar com o público de homens que fazem sexo com homens em 1993 em parceria com diversas organizações, como grupo Pela Vida, ATOBÁ, Arco-Íris. Diversos projetos e oficinas foram realizados desde então com recursos de diferentes agências financiadoras que viabilizaram respostas criativas para o enfrentamento da epidemia (Parker e Terto Jr, 2001). Confirmamos os bons resultados alcançados em intervenção, pesquisa e mobilização. Foram criados diversos materiais relativos aos interesses das pessoas soropositivas e da população HSH soropositiva, como vídeos, cartilhas e material de informação.

Com a evolução do tratamento em HIV/AIDS e a expansão da população soropositiva, novas demandas solicitam alternativas aos modelos de prevenção tradicionais. No âmbito desta rede vem se discutindo os parâmetros para a “prevenção positiva”, voltada para atender as questões específicas deste grupo-alvo, como a lipodistrofia, relações sorodiscordantes, sexualidade e reprodução e qualidade de vida. No âmbito da população HSH, a epidemia mantém-se em patamares elevados, o

que não significa estagnação, e surgem novas questões como as relações entre os homossexuais soropositivos e sua inserção na vida social. Há preocupação com os aspectos cotidianos das possibilidades de manutenção de qualidade de vida deste grupo, que vem concentrando esforços de militantes, multiplicadores e pesquisadores envolvidos com a reformulação das estratégias de engajamento e de abordagem, que possam responder as necessidades da terceira década da epidemia.

Neste levantamento identificamos a existência de multiplicadores dispostos a colaborar com projetos e ações direcionadas ao grupo de homossexuais soropositivos. Registramos que os representantes do grupo-alvo entrevistados demonstraram interesse em colaborar para a implementação de projetos futuros. Destacamos a possibilidade de parcerias com as seguintes organizações: Grupo Pluralidade e Diversidade (GPD) de Duque de Caxias, Associação da Parada Gay da Baixada Fluminense (APABAFLU), Conexão G, formado por militantes contra a homofobia na comunidade da Maré (Rio de Janeiro), além de centros de pesquisa que realizam projetos voltados ao jovem HSH como Programa Arco-Íris de atendimento ao jovem HSH do Núcleo de Saúde do Adolescente (NESA-UERJ) entre outros. Identificamos ainda potenciais aliados na promoção de intervenções variadas entre a população de homossexuais soropositivos através da mobilização de agentes de mídia especializada, como a publicação Saber Viver (RJ), e através de veículos como a Internet, espaço que muitos informantes confirmaram integrar redes exclusivamente formadas ou direcionadas para soropositivos, em sites de relacionamentos e comunicação instantânea.

6. Análise temporária de determinantes

6.1. Jovens HSH

Atribuímos neste documento as questões de saúde encontradas no levantamento à articulação de três determinantes: a insuficiência da prevenção em HIV/AIDS entre a população jovem HSH, as questões estruturais de acesso e difusão dos serviços de saúde, e os contextos sociais desfavoráveis ao jovem homossexual, nos quais enfatizamos a questão da invisibilidade pelo preconceito e a homofobia, que incidem em diferentes níveis sobre a saúde sexual do grupo-alvo. Analisaremos a seguir mais detidamente estes determinantes e sua atuação ao gerar as suscetibilidades ao HIV/AIDS encontradas pelo levantamento: a ocorrência de práticas sexuais desprotegidas e a apatia frente aos modelos de prevenção.

A caminho da terceira década da epidemia da AIDS novos problemas desafiam a prevenção entre a população jovem HSH. O relaxamento das práticas de sexo seguro (uso de preservativo) neste grupo ocorre a despeito da familiarização com discursos preventivos. Tal familiarização encobre, entretanto, o sentimento generalizado de não identificação e apatia, uma vez que os jovens HSH relatam não se sentirem representados nas campanhas veiculadas e nas demais ocasiões em que recebem informações sobre sexualidade e HIV/AIDS. Trata-se, portanto, de uma informação genérica que, apesar de apresentar bons resultados no sentido de consolidar o conhecimento sobre o preservativo, não os informa plenamente quanto às práticas sexuais engendradas no universo de homens que fazem sexo com homens. O grupo-alvo não considera as modalidades de prevenção suficientes, relatando diretamente a questão da não identificação com as campanhas que não retratam figuras jovens homossexuais, não falam abertamente sobre práticas sexuais e eróticas, não abordam

questões de sexualidade (desejo e comportamento) e não informam sobre outras DSTs.

A invisibilidade da população HSH decorre de preconceitos historicamente dirigidos a este grupo e que possuem uma ampla matriz de interpretações sócio-culturais. Sintetizaremos, aqui, os apontamentos mais relevantes nas pesquisas realizadas no âmbito da saúde, a partir da perspectiva das vulnerabilidades sociais ao HIV. Constatamos que a invisibilidade do jovem que mantém práticas homossexuais se expressou em nosso levantamento em duas evidências centrais: a insuficiência de ações e políticas em HIV/AIDS dirigidas a este grupo e nos contextos em que os jovens estão inseridos (família, escola, mercado de trabalho).

Alguns avanços quanto ao reconhecimento da homossexualidade no cenário brasileiro, como a mobilização em torno de direitos civis, contrastam imediatamente com os dados que corroboram a presença do preconceito como realidade intrínseca no cotidiano desta população, assumindo diferentes intensidades em contextos sociais diversos (Carrara e Ramos, 2005; Carrara e Vianna, 2007). A incidência da homofobia articula-se a questões de etnia, idade e classe social, e gera desde rompantes de violência e agressão verbal, física ou letal, até pressões psicológicas instaladas por um regime de invisibilidade forçada, como verificada na experiência familiar de muitos jovens abordados neste levantamento.

A pesquisa realizada pela ABIA em 2006 identificou que 44% dos entrevistados morava com os pais, a parcela jovem desta população (de 18 a 24 anos de idade) que somava cerca de 30% dos investigados, concentrava-se nessa categoria, indicando a importância de dimensionar o papel da família, que se apresentou, na maioria dos relatos coletados, como restritiva à orientação homoafetiva dos jovens. Os jovens homossexuais não encontram

na família uma rede de apoio para o enfrentamento de eventuais discriminações de que são alvos, e não conversam com seus parentes a respeito de sexualidade e assuntos relativos aos cuidados de prevenção as DST/AIDS. Através dos relatos obtidos pelos jovens HSH, verificamos que o preconceito começa em casa, através da não aceitação da orientação homoafetiva, o que gera diversas rupturas e conflitos no arranjo familiar. Michel, de 19 anos, morador do centro da cidade, após ter se declarado homossexual para a mãe aos 17 anos, sem encontrar maiores problemas, pediu que esta comunicasse sua orientação ao padrasto, com o qual não conseguia dialogar. O padrasto não reagiu bem e permaneceu por um tempo sem falar com Michel e hoje apenas “aceita” sua condição desde que este “*disfarce a voz perto dos conhecidos*”, “*não receba ninguém em casa*” e “*não telefone para os amigos*” entre outras restrições que impôs a fim de que ninguém desconfie sobre a homossexualidade do enteado. Michel relata que quando a mãe contou ao padrasto sentiu medo e chegou a fugir de casa. Observa que, ainda hoje, passado o período mais difícil dessa “*adaptação*”, o padrasto o mantém constantemente ocupado em casa, exigindo-lhe que lave a louça e execute serviços domésticos, o que não cobra de seu próprio sobrinho, heterossexual. “*Se não lavar, aí é motivo de briga*”. Esta situação é percebida por Michel como um forte sinal de discriminação que o afeta negativamente.

A experiência da homossexualidade ganha contornos diferenciados de acordo com os contextos nos quais se insere. A cidade do Rio de Janeiro apresenta uma marcante distinção social e cultural entre suas principais áreas: a zona sul e alguns bairros das zonas norte e oeste (como a Barra da Tijuca) concentram a população de classes médias e altas, “*regiões morais*” que guardam expressivos contrastes com a realidade dos demais municípios, da baixada fluminense e dos bairros de subúrbio (Heilborn, 1999). Pesquisas de orientação etnográfica identificam que esta geografia de classes atravessa a experiência da homossexualidade existente nestas diferentes localidades, produzindo variadas formas de vivenciá-la, com maior ou menor aceitação social e con-

flito, de acordo com as moralidades vigentes, mais ou menos conservadoras (Rios, 2004; Moutinho, 2005; Oliveira, 2006; Eugenio, 2006; Aguião, 2007; Benítez, 2007). Apontamos que as trajetórias homossexuais nos bairros populares encontram menos redes de apoio e menos aceitação pública do que nas classes médias mais escolarizadas e de maior renda. Assim, diferenças de classe conformam uma hierarquia social e simbólica que incide, também, no desempenho da identidade homossexual e no estigma a ela associado (Fry, 1982; Parker, 1995; Parker e Terto Jr, 1998).

Vigora nestes contextos uma acentuada “heteronormatividade” ancorada na assimetria de gêneros, que atribui superioridade à “masculinidade viril” sobre o pólo feminino, caracterizando uma situação de “dominação masculina”, origem da homofobia aí verificada, como em outros espaços sociais (Welzer-Lang, 2001; Butler, 2003; Caceres, 2003). Destacamos a configuração de vulnerabilidade dos jovens engajados em modelos de feminização (transgêneros, *crossdressers*, homossexuais “*efeminados*”). Ao afastarem-se da norma para a masculinidade vigente, estes jovens, por apresentarem visíveis sinais de sua aproximação com o pólo feminino (através do *crossdressing* ou das outras expressões de corporalidade), tendem a ocupar a margem inferior da “hierarquia de gênero” estabelecida, mais incisiva e menos flexível nestas regiões, o que os transforma em alvo de discriminação, preconceito e violência (Carrara e Ramos, 2004; Benedetti, 2005; Bento, 2006; Pochay e Nardi, 2007).

Um primeiro aspecto desta vulnerabilidade se expressa, portanto na representação do homossexual feminino como “alteridade abjeta”, o que, dentre outros efeitos, produz sua invisibilidade para inúmeros atores e instituições, como a escola e os próprios serviços de saúde. Um segundo aspecto desta vulnerabilidade incide na divisão exercida pelos papéis sexuais entre os homens que fazem sexo com homens. A divisão entre o pólo feminino e masculino é deslocada para a classificação entre “ativo” e “passivo”, conferindo, por vezes, menor poder de negociação do preservativo para o homossexual passivo, reproduzindo nas práticas HSH um mo-

delo de desigualdade entre gêneros. Tais características vêm sendo observadas em outras pesquisas sobre o universo HSH na América Latina (Caceres, 2006).

A assimetria que intervém na negociação do preservativo pode se expressar ainda através de outras modalidades de diferenças de status entre os parceiros envolvidos na prática sexual, como a diferença etária dos sujeitos e a diferença de classe. Assim, relações intergeracionais, de jovens com homens mais velhos, e o sexo por dinheiro ou favores, representam situações em que há possibilidades de relaxamento das práticas de sexo seguro entre os jovens HSH, em função da assimetria aí estabelecida entre dois papéis desempenhados, em condição de desigualdade. **“Eu acho que as pessoas, no momento, o momento é o decisivo. Aquela coisa bonita, maravilhosa, e aí você já pensa: sou pobre e a pessoa vai me dar coisas legais, já começa a pensar por um outro lado, e aí já pensa que vai só um pouquinho, goza fora... Que vai tirar na hora de gozar, mas sabe aquela história do líquido que sai antes?”** (Leonardo, 18, Bonsucesso).

Outra possibilidade de relacionamento que pode produzir assimetria entre as polaridades envolvidas diz respeito aos relacionamentos interétnicos, como os notados nos relatos de alguns jovens participantes. A presença freqüente de estrangeiros estimulados pelo turismo no circuito gay carioca proporciona o encontro voluntário entre diferentes etnias e diversos fatores culturais podem gerar vulnerabilidade ao jovem HSH nestas ocasiões. Destacamos que jovens negros HSH de bairros e contextos populares têm relações com homens brancos estrangeiros em espaços de sociabilidade na cidade e, não raro, desenvolvem relacionamentos ou mesmo chegam a conhecer outros países, experimentando uma mobilidade pouco freqüente na trajetória destes indivíduos. É preciso considerar o peso das diferenças que estas relações (mais ou menos duradouras, mais ou menos fugazes ou voluntárias) implicam, e suas conseqüências para a saúde sexual dos jovens HSH.

Enfatizamos que a vigência de uma rígida normatividade de gênero oposta à identidade homossexual nos contextos pesquisados, bem como as eventuais assimetrias

(de gênero, etária, étnica, de classe social) nas relações homoeróticas, são determinantes da prevalência de risco ao HIV entre os jovens, contribuindo para sua vulnerabilidade. Os jovens HSH da baixada fluminense e dos subúrbios da cidade, desprovidos de efetivas redes de apoio e fomento para a cidadania e saúde sexual, encontram, assim, ainda menos possibilidades para reverter sua suscetibilidade ao HIV/AIDS. Apontamos, neste sentido, que ações de reconhecimento e valorização da representação do jovem homossexual, bem como o estímulo de iniciativas pela promoção da cidadania GLTB, incluindo questões de saúde e difusão de conhecimentos sobre diversidade sexual e equidade de gênero para a população em geral (homo e heterossexual) são iniciativas capazes de promover a saúde sexual deste grupo-alvo, com foco nas demandas em HIV/AIDS aqui apresentadas.

6.2. Homens homossexuais soropositivos

Identificamos uma série de demandas em HIV/AIDS entre o grupo de homossexuais moradores dos municípios do Rio de Janeiro. Enfatizamos neste levantamento questões referentes à discriminação social ao portador, às dificuldades encontradas para administrar a terapia ARV, os medos e receios que cercam as relações afetivas e sexuais deste grupo e como estas questões interferem nas possibilidades de um tratamento mais eficaz e efetivo. São questões com origem em determinantes sócio-culturais amplos, que aqui analisaremos, mas que incidem no âmbito subjetivo e atuam em um nível apontado como central no cuidado ao paciente soropositivo: a esfera emocional e a saúde mental.

A literatura sobre HIV/AIDS acolhe contribuições valiosas quanto aos processos sociais que produziram ao longo da epidemia, uma sinergia de estigmas relacionados à experiência da soropositividade, dentre os quais, estão interseccionados de forma perversa e com efeitos agravantes o estigma de gênero, de sexualidade, estigma racial e desigualdade social (Parker e Aggleton, 2001). Tais estigmas preexistem ao HIV/AIDS, mas foram acopla-

dos, através de mecanismos geradores de exclusão e ampliados por percepções culturais a respeito de corpo, doença e contágio (Sontag, 1988; Treichler, 1999). Em resumo, a discriminação conferida ao portador da AIDS está sempre combinada a outras discriminações, como a dirigida às mulheres promíscuas, aos desempregados e excluídos, aos usuários de drogas, aos homossexuais. Tais processos já foram analisados amplamente, embora as respostas a tais mecanismos não tenham sido ainda capazes de reverter estas sinergias de estigmas que afetam diretamente os soropositivos.

No contexto contemporâneo da AIDS identificamos, a partir dos tratamentos anti-retrovirais, uma gradual reorientação na significação desta doença que estaria deixando de ser entendida como fatal para ser percebida como doença crônica, uma vez consolidada sua profilaxia (Persson, 2004). Tais transformações, entretanto, são ainda tímidas e suas reverberações têm causado mais equívocos (como a suspeita da banalização do risco da AIDS) do que propriamente benefícios gerais. É certo que o estigma associado à morte tende a decrescer em favorecimento da extensa população soropositiva, mas é necessário compreender este processo como um movimento em direção à conquista de direitos, à solidificação de uma identidade portadora de uma cidadania, para não subestimar as forças sociais envolvidas neste avanço.

No contexto dos universos pesquisado neste levantamento, homens homossexuais soropositivos de classe média e baixa renda que residem nos municípios do Rio de Janeiro, identificamos questões que remontam aos primeiros anos da epidemia, como a recorrência de discriminação em serviços de saúde. Tal questão deve ser repensada em termos de uma demanda a ser respondida no âmbito da formação do profissional em saúde, que ainda carece de uma preparação para um aporte mais humanizado em detrimento da perspectiva biomédica/biológica que, no caso do HIV, apresenta-se especialmente improdutiva.

Bonolo et al (2007) em revisão da literatura existente sobre a adesão a TARV indicam que a proposição princi-

pal em 56 estudos analisados é a necessidade de monitoramento contínuo dos pacientes. Entre as principais dificuldades à adesão encontradas, estão: às complexidades da vida das pessoas portadoras do HIV, aos contextos socioeconômicos desfavoráveis, ao limitado acesso à terapia pelas populações marginalizadas e à falta de intervenções eficazes para ajudar os pacientes a alcançar e manter níveis adequados de adesão (Bonolo et al, 2007). Sadala e Marques (2006) identificam, em pesquisa feita com profissionais de saúde a respeito da experiência acumulada em 20 anos de atendimento, que persistem os casos de discriminação e preconceito, porém apontados como mais frequentes fora dos serviços especializados em HIV/AIDS. A evolução desta questão, segundo as autoras, é o primeiro passo na direção aos fatores éticos envolvendo a terapêutica, como a autonomia na relação médico e paciente (Sadala e Marques, 2006). Os representantes do grupo-alvo que participaram deste levantamento registraram a importância do atendimento psicológico, bem como das redes de apoio que os orientam na superação das dificuldades subjetivas da experiência com o HIV/AIDS, e têm expectativas de que no tratamento com os médicos, uma abordagem mais atenciosa seja levada em consideração.

Pode-se levantar a hipótese de que a descoberta do diagnóstico da soropositividade implica, devido ao peso de significados que esta doença carrega, a aquisição de uma bioidentidade particular (Rabinow, 1999), estatuto que diz tanto sobre uma condição física, quanto de um pertencimento a uma categoria social. Seu tratamento não se resume a uma "carreira" de exames e prescrições médicas que prescindem de uma reorganização subjetiva a partir da doença (Adam e Herzlich, 2001). É neste sentido que a atenção e o cuidado precisam atravessar as outras dimensões da biografia do portador, de modo a garantir sua autonomia e participação neste processo. "Empoderamento" que deve começar pelo reconhecimento das singularidades do paciente, como sujeito contextualizado a partir de diferenças, despertando seu engajamento na relação médico-paciente. Assim, identificamos a demanda por qualificação dos profissionais

de saúde para abordagens mais holistas em HIV/AIDS e para que efetuem maior diálogo com as sensibilidades do universo HSH, por si, tão amplo e variado. Tal demanda está relacionada ao reconhecimento das identidades homossexuais e suas práticas no âmbito do serviço de saúde.

Os determinantes sociais dos preconceitos e discriminações dirigidos aos homossexuais que vivem com HIV/AIDS têm origem, portanto, nos processos históricos de estigmatização que preexistem à epidemia, mas que ganharam força com o HIV/AIDS. Trata-se da construção da homossexualidade como um “desvio” da normatividade heterossexual e da moralidade estabelecida na sociedade ocidental, da qual a religiosidade também participa, marginalizando grupos populacionais em subordinação a outros grupos dominantes (Parker e Aggleton, 2001). Na história da epidemia, os homossexuais já foram responsabilizados pela disseminação do vírus, identificados como a alteridade para qual se dirigiram sentimentos coletivos de culpabilização e acusação. As respostas sociais desta comunidade foram incisivas no sentido de reverter à dizimação ocorrida nos primeiros anos, tanto como em reação ao imaginário conservador que interrompeu um momento de liberalização de costumes (Parker, 1994; Bozon, 2005).

No panorama atual, em que já se identificam novas conquistas para as identidades sexuais, como gays e lésbicas, no âmbito dos direitos civis, o HIV/AIDS parece, estranhamente, sofrer uma nova invisibilização: homossexuais soropositivos temem revelar suas condições, apesar das possibilidades conquistadas para a expansão de suas trajetórias. Na esfera dos relacionamentos pessoais entre homens que fazem sexo com homens, identifica-se uma tensa inserção no campo afetivo e sexual, baseada na constante rejeição de parceiros soronegativos (ou interrogativos). Algumas hipóteses genéricas podem ser apontadas. Talvez os processos contemporâneos de valorização da estética corporal atlética, dos ideais cosméticos de aparência e juvenilização impostos como imperativos de 'saudização' e como sintomas de uma nova biopolítica (Le Breton, 2003; Khel, 2004;

Ortega, 2003) estejam oprimindo qualquer vestígio de doença ou vírus. E talvez como resposta a esta mesma tendência os próprios soropositivos estejam ressentidos ante o déficit na conquista de um ideal de saúde feéricamente asséptico. Formas variadas de 'endo-preconceito' no universo de homens que fazem sexo com homens afetam negativamente a auto-estima dos homossexuais soropositivos, inferiorizados na escala do mercado sexual. Tal situação se expressa nas dificuldades encontradas no campo dos relacionamentos, marcado pelo temor da rejeição.

Outros impasses permeiam ainda a realização da sexualidade dos homossexuais soropositivos, que a experimentam em estado de alerta. Tais questões estão ligadas imediatamente aos problemas de saúde: a reinfeção e o cuidado para com as doenças sexualmente transmissíveis transformam o corpo soropositivo em uma redoma de vulnerabilidades, que requerem uma série de administrações ainda pouco conhecidas, tanto por seus portadores, como por eventuais parceiros soronegativos: **“Uma vez o namorado, soronegativo, pulou longe quando eu ia gozar no chão! Ele pediu pra eu botar camisinha quando eu tirei a calça. Eu falei: Eu ainda estou de cueca!”** (Diego, 28 anos). **“Não é só a questão do soronegativo, é a questão do soropositivo também. De como encara a doença. Eu conheço vários soropositivos que tem neurose de conhecer pessoas e namorar. Aquele medo de como eu vou falar pra pessoa? Inclusive eu tenho um amigo meu que outro dia falou: – eu conheci um cara, estou gostando dele, mas acho que vou terminar porque como vou falar pra ele que sou soropositivo?”** (Marcio, 40 anos). **“Olha, buscar parceiros eu não busco. Você sente necessidade, realmente, de sexo, é uma coisa normal. Mas eu não tenho buscado parceiros. Eu tenho tentado viver de uma maneira sem sexo, digamos assim. Quando pinta, pinta. Se não pintar...”** (Daniel, 45 anos). Os efeitos mais evidentes das dúvidas, angústias e receios que cercam o domínio das relações afetivas e da sexualidade dos homossexuais soropositivos é o sentimento de solidão e isolamento, que contrastam com a busca por maior qualidade de vida, da qual, muitas vezes, estão permanentemente engajados em reconquistar.

A procura de maior qualidade de vida enfrenta ainda obstáculos de ordem financeira, individuais e das próprias instituições de apoio, como a falta de recursos para frequentar academias ou pagar terapias alternativas apreciadas entre o grupo, como a Yoga e outras abordagens e práticas que operam na injunção entre corpo e subjetividade, uma relação delicada na vida dos homossexuais que vivem com o HIV. Outras questões, na

mesma linha, como a alimentação mais saudável e mais completa, adequada para a rotina de interações medicamentosas, com suplementação para aumento da massa muscular e caloria, ou tratamentos preventivos e reparadores para a lipodistrofia também engrossam a lista de demandas que, individualmente não conseguem suprir por motivos de recursos.

7. Referências bibliográficas

- ABIA. **Casais sorodiscordantes:** dicas para uma vida saudável, segura e feliz. Rio de Janeiro: ABIA, 2004.
- AÇÃO ANTI-AIDS. Desafios para a juventude na América Latina. Rio de Janeiro: ABIA, n. 54, jan./mar. 2007.
- AÇÃO ANTI-AIDS. Lipodistrofia: mais um desafio a ser vencido. Rio de Janeiro: ABIA, n. 51, dez. 2004.
- ADAM, Philippe; HERZLICH, Claudine. **Sociologia da doença e da Medicina.** Bauru, SP: Edusc, 2001. (Saúde e sociedade).
- AGUIÃO, Sílvia. **Aqui nem todo mundo é igual:** Cor, mestiçagem e homossexualidade em uma favela do Rio de Janeiro. 2007. 143 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). – Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.
- AYRES, José Ricardo Carvalho Mesquita. Práticas educativas e prevenção de HIV/AIDS: lições aprendidas e desafios atuais. In: **Interface – Comunicação, saúde e educação**, São Paulo, v. 6 n. 11. p. 11-24. ago. 2002.
- BASTOS, Cristiana. **Ciência, Poder, Ação:** as respostas à SIDA. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, 2002.
- BASTOS, Francisco; SZWARCOWALD, Célia Landmann. AIDS e pauperização: principais conceitos e evidências empíricas". In: **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, p. 65-76. 2000. Suplemento 1.
- BENEDETTI, Marcus. **O corpo e o gênero das travestis.** Rio de Janeiro. Garamond Universitária, 2005.
- BENÍTEZ, María Elvira Díaz. Buraco da Lacraia: interação entre raça, classe e gênero. In: VELHO, Gilberto (Org.). **Rio de Janeiro:** cultura, política, conflito. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2007. p. 128-155. (Antropologia social).
- BENTO, Berenice. **A reinvenção do corpo:** sexualidade e gênero na experiência transexual. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.
- BONOLO, Palmira de Fátima, et al. Adesão à terapia anti-retroviral (HIV/AIDS) fatores associados e medidas da adesão. In: **Epidemiologia, serviço e saúde**, Brasília, v. 16, n. 4, p. 261-278, out./dez. 2007.
- BOZON, Michel. **Sociologia da sexualidade.** Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2005.
- BUTLER, Judith. **Problemas de gênero:** feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.
- CÁCERES, Carlos F. Intervenciones para la prevención del VIH e ITS em América Latina y Caribe: uma revisão de la experiência regional. In: **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1468-1485, nov./dez. 2004.
- CÁCERES, Carlos F., et al. Influencia del contexto sociocultural em la percepción del riesgo y la negociación de protección em hombres homosexuales pobres de la costa peruana. In: **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, p. 2097-2104, out. 2006.
- CADERNOS PELA VIDDA. Homossexuais e Aids, a epidemia negligenciada. Grupo PELLA VIDDA: São Paulo, v. 16, n. 42, jun. 2006.
- CALVEZ, Marcel. **La prévention du sida:** les sciences sociales et la définition des risques. Rennes: Presses Universitaires de Rennes, 2004.
- CARRARA, Sergio; RAMOS, Sílvia. **Política, Direitos, Violência e Homossexualidade:** pesquisa 9ª Parada do Orgulho GLBT - Rio 2004. Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CLAM, 2005.
- CARRARA, Sergio; VIANNA, Adriana. Sexual Politics and Sexual Rights in Brazil: A case study. In: PARKER, Richard; PETCHESKY, Rosalind; SEMBER, Robert (Ed.). **Sex Politics Reports from the frontlines.** Rio de Janeiro: Sexuality Policy Wath. Disponível em: <www.xppolitics.org/frontlines>.
- CEBRAP. Comportamento sexual da população brasileira e percepções do HIV/Aids: estudo epidemiológico e comportamental com representatividade nacional, sobre sexualidade e fatores de risco como consumo de álcool e drogas injetáveis e exposição a HIV/AIDS. São paulo, 2006. Disponível em: <<http://www.cebrap.org.br/>>.
- COUTO, Maria Helena Costa; CAMARGO JR., Kenneth Rochel de; RIOS, Luís Felipe. Qualidade de vida e aspectos socioculturais. In: RAXACH, Juan Carlos, et al (Org.). **Qualidade de vida para pessoas vivendo com HIV/AIDS:** aspectos políticos, socioculturais e clínicos. Rio de Janeiro: ABIA, 2004. p. 20-37.
- EUGENIO, Fernanda. Entre fenômenos e fluxos: estética, amor e amizade no universo gay e moderninho da zona sul carioca. In: ALMEIDA, Maria Isabel Mendes; EUGENIO, Fernanda. **Culturas Juvenis:** novos mapas do afeto. Rio de Janeiro: Zahar, 2006.
- FRY, Peter. **Para inglês ver:** identidade e política na cultura brasileira. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.
- FUNARI, Sergio Luis. Sexo oral e HIV entre homens que fazem sexo com homens. In: **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro,

- v. 19, n. 6, p. 1841-1844, nov./dez. 2003.
- GAGNON, John H. Teorizando as práticas sexuais de risco. In: **Uma interpretação do desejo**: ensaios sobre o estudo da sexualidade. Rio de Janeiro: Garamond Universitária, 2006. p. 307-342. (Sexualidade, gênero e sociedade. Sexualidade em debate)
- HEILBORN, Maria Luiza. Corpos na cidade: sedução e sexualidade. In: VELHO, Gilberto. **Antropologia Urbana**: cultura e sociedade no Brasil e em Portugal. Rio de Janeiro: Zahar, 1999. p. 98-108. (Antropologia social).
- JEOLÁS, Leila Sollberger. Possibilidades e limites da prevenção da AIDS: notas sobre duas experiências com grupos jovens. In: GONÇALVES, Carvalho, et al (Org.). **Cultura e subjetividade em tempos de AIDS**. Londrina: ALIA, 2005. p. 79-97.
- KEHL, Maria Rita. A Juventude como sintoma da cultura. In: NOVAES, Regina; VANNUCHI, Paulo (Org.). **Juventude e sociedade**: trabalho, educação, cultura e participação. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004. p.89-114.
- LE BRETON, David. **Adeus ao corpo**: antropologia e sociedade. Campinas: Papyrus, 2003.
- MOUTINHO, Laura. Homossexualidade, cor e religiosidade: flerte entre o povo de santo no Rio de Janeiro. In: HEILBORN, Maria Luiza, et al (Org.). **Sexualidade, Família e Ethos Religioso**. Rio de Janeiro: Garamond Universitária, 2005. p. 273-297. (Sexualidade e, gênero e sociedade. sexualidade em debate).
- OLIVEIRA, Leandro de. **Gestos que pesam**: performance de gênero e práticas homossexuais em contexto de camadas populares. 2006. 120 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.
- ORTEGA, Francisco. Práticas de ascese corporal e constituição de bioidentidades. In: **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 59-77. 2003.
- PAIVA, Vera. Sem mágicas soluções: a prevenção ao HIV e à AIDS como um processo de emancipação psicossocial. In: SEMINÁRIO "PREVENÇÃO À AIDS: LIMITES E POSSIBILIDADES NA TERCEIRA DÉCADA. 2, 2001, Fortaleza. **Aprimorando o debate: respostas sociais frente à AIDS**: anais... Rio de Janeiro: ABIA 2002. p. 20-27.
- PARKER, Richard. **A construção da solidariedade**: aids, Sexualidade e Política no Brasil. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: ABIA: IMS/UERJ, 1994.
- _____. **Na contramão da Aids**: Sexualidade, intervenção, política. Rio de Janeiro: ABIA: Editora 34, 2000.
- PARKER, Richard; TERTO JR., Veriano (Org.). **Entre Homens**: homossexualidade e Aids no Brasil. Rio de Janeiro: ABIA, 1998.
- PARKER, Richard; CAMARGO JR., Keneth Rochel de. Pobreza e HIV/AIDS: aspectos antropológicos e sociológicos. In: **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.16. p.89-102, 2000. Suplemento 1.
- PARKER, Richard; TERTO Jr., Veriano. **A ABIA na virada do milênio**. Rio de Janeiro: ABIA, 2001.
- PARKER, Richard; AGGLETON, Peter. **Estigma, discriminação e Aids**. Rio de Janeiro: ABIA, 2001. (ABIA. Cidadania e Direitos, 1)
- PERSSON, Asha. Incorporating Pharmakon: HIV, Medicine, and Body Shape Change. In: **Body & Society**, London, v.10, n.4, p. 45-67, 2004.
- POCAHY, Fernando Altair; NARDI, Henrique Caetano. Saindo do armário e entrando em cena: juventudes, sexualidades e vulnerabilidade social. In: **Revista de Estudos Feministas**, Florianópolis, v.15, n.1, p.27-44. abr. 2007
- RABINOW, Paul. Artificialidade e iluminismo: da sociobiologia à biosociabilidade. In: BIEHL, J. (Org.). **Antropologia da razão**: ensaios de Paul Rabinow. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1999. p.135-158.
- RAMOS, Sílvia. Violência e homossexualidade no Brasil: As políticas públicas e o movimento homossexual. In: GROSSI, Mirian Pillar, et al (Org.) **Movimentos sociais, educação e sexualidades**. Rio de Janeiro: Garamond, 2005. p.31-44. (Sexualidade, gênero e sociedade. Sexualidade em debate)
- RAXACH, Juan, et al. **Práticas sexuais e conscientização sobre AIDS**: uma pesquisa sobre o comportamento homossexual e bissexual. Rio de Janeiro: ABIA, 2007. (ABIA. Saúde Sexual e Reprodutiva, 5)
- RIOS, Luís Felipe, et al. Rumo à Aduldez: oportunidades e barreiras para a saúde sexual dos jovens brasileiros. In: **Cadernos Cedex**, Campinas, v.22. n.57. p.45-61, ago. 2002.
- RIOS, Luís Felipe. Parcerias e práticas sexuais de jovens homossexuais no Rio de Janeiro. In: **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro: ENSP, v.19. p.223-232, 2003. Suplemento 2.
- RIOS, Luís Felipe. Performando a tradicionalidade: geração, gênero e erotismo no candomblé do Rio de Janeiro. In: UZIEL, Ana Paula; PARKER, Richard; RIOS, Luís Felipe (Org.). **Construções da sexualidade**: gênero, identidade e comportamento em tempos de AIDS. Rio de Janeiro: Pallas: IMS/UERJ: ABIA, 2004. p.39-50.
- SADALA, Maria Lúcia Araújo; MARQUES, Sílvia de Alencar. Vinte anos de assistência a pessoas vivendo com HIV/AIDS no Brasil: a perspectiva de profissionais da saúde. In: Cadernos de Saúde Pública, v.22, n.11, p. 2369-2378, nov. 2006.
- SILVA, Ângela Machado da. **Entre a cama e o ambulatório**: a bio-medicina e a vida sexual dos casais sorodiscordantes com HIV/AIDS. 2007. 147 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Instituto de

- Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.
- SONTAG, Susan. **A Aids e suas metáforas**. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 1988.
- TAQUETTE, S. et al. Relatos de experiência homossexual em adolescentes masculinos. In: **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n.2, p. 239-407, abr./jun. 2005.
- TERTO JR., Veriano. Homossexualidade e Saúde: Desafios para a terceira década de epidemia de HIV/AIDS. In: **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v.8, n.17, p.147-158, jun. 2002.
- TREICHLER, Paula A. **How to Have Theory in an Epidemic**: cultural Chronicles of AIDS. Durham: Duke University Press, 1999.
- VENTURA, Mirian. Direitos humanos e Aids: o cenário brasileiro. In: PARKER, Richard; GALVÃO, Jane; BESSA, Marcelo Secron (Org.). **Saúde, Desenvolvimento, Política**: respostas frente à AIDS no Brasil. Rio de Janeiro: ABIA: Editora 34, 1999. p. 263-338.
- VIANNA, Adriana; LACERDA, Paula. **Direitos e Políticas Sexuais no Brasil**: o panorama atual. Rio de Janeiro: CLAM: IMS/UERJ, 2004.
- WELZER-LANG, Daniel. A construção do masculino: dominação das mulheres e homofobia. In: **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 9, n. 2, p. 460-482, 2001

8. Apêndice

8.1. Jovens HSH

8.1.1. Metodologia

Foram empregadas metodologias qualitativas de pesquisa social em saúde. Foram realizados três grupos focais na sede da ABIA com representantes do grupo-alvo estudando. Para investigar os contextos nos quais os jovens estão inseridos e suas vivências, foram realizadas incursões aos espaços de sociabilidade HSH indicados pelos próprios jovens durante o levantamento.

Para a realização dos grupos-focais com os jovens estipulamos um roteiro de questões abertas com os principais tópicos abordados. Foram incluídos três núcleos de questões: a relação entre juventude e homossexualidade, questões relacionadas ao HIV/AIDS e a vida dos jovens, desafios da prevenção e propostas de atividades. Os jovens que participaram os grupos focais foram recrutados através de indicações a partir de uma rede de contatos de integrantes da ABIA. 13 jovens participaram dos grupos focais. Acreditamos ter atingido o número de grupos focais estipulado para a abordagem deste grupo. Foram realizadas 17 visitas a espaços de sociabilidade HSH, quantidade prevista no projeto. Também foi realizada consulta ao banco de dados da pesquisa “Práticas sexuais e conscientização sobre risco” realizada pela ABIA em 2006, além de pesquisa bibliográfica sobre juventude, homossexualidade, prevenção e AIDS.

8.1.2. Roteiro de questões abordadas no grupo focal

QUESTÃO-CHAVE 1): *Como vêem a questão da juventude e homossexualidade?*

- no âmbito familiar/ amizades/ trabalho?
- sente que existe preconceito advindo da sociedade?
- em que instâncias da sociedade?

QUESTÃO-CHAVE 2): *Em que medida questões como DST/HIV/AIDS permeiam a sua vida sexual e afetiva? Quais as dificuldades?*

- como é encarado o uso do preservativo?
- sente-se confortável em falar com o parceiro sobre o uso do preservativo?
- onde geralmente busca parceiros sexuais? Por quê?
- relação com soropositivos jovens?

QUESTÃO-CHAVE 3): *Que desafios percebem que a juventude encontra em relação a prevenção do HIV? Como poderiam ser superados esses desafios ou trabalhar as necessidades?*

- que tipo de atividades gostaria de participar no âmbito de uma ONG?
- que tipo de temas gostaria de ver abordados?
- que locais de frequência gays (como boates, Internet, bares) acha que seria interessante de se desenvolver trabalhos de prevenção às DSTs/ HIV/ AIDS?

8.2. Homens homossexuais soropositivos

8.2.1. Metodologia

Esta pesquisa empregou metodologias qualitativas de abordagem e análise das demandas em HIV/AIDS do grupo-alvo. Foram realizadas 8 entrevistas em profundidades com homens homossexuais soropositivos e realizados 3 grupos focais na sede da ABIA. Foram ainda realizadas pesquisas de campo em locais de interação HSH, para a apreensão de contextos e experiências. Para a realização dos grupos focais foi aplicado um roteiro de questões com os tópicos principais sugeridos. Para as entrevistas em profundidade foi criado um roteiro de questões abertas.



Associação Brasileira
Interdisciplinar de AIDS
20 ANOS

