

# “Um Bicho de Sete Cabeças”: HIV-Aids e Homens Jovens que Fazem Sexo com Homens em Campo Grande (MS)\*

*Tiago Duque\*\**

## Resumo

Este artigo tem como objetivo analisar, qualitativamente, as diferentes experiências de homens jovens que fazem sexo com homens em relação ao hiv-aids na cidade de Campo Grande (MS). Para isso, realizou-se dez entrevistas com moradores da cidade que se autodeclararam jovens entre 19 e 25 anos. Os convites para participar da pesquisa foram feitos a partir de espaços online e offline de sociabilidade. A perspectiva teórica para as análises dos dados levantados é a da Sociologia das Diferenças. Os resultados permitem problematizações identitárias a partir da construção do corpo, das vulnerabilidades, da avaliação que eles fazem em relação ao hiv-aids e as atuais estratégias de prevenção por meio da medicalização. Além disso, reflete-se sobre o persistente estigma em relação à homossexualidade e ao hiv-aids.

**Palavras-chave:** Jovens. HIV. Aids. Prevenção. HSH.

\* O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

\*\* Doutor em Ciências Sociais pela UNICAMP. Professor no Programa de Pós-Graduação em Educação do Campus Pantanal e da Faculdade de Ciências Humanas da UFMS. E-mail: tiago.duque@ufms.br.

## “Un Animal de Siete Cabezas”: VIH-Sida y Hombres Jóvenes que Tienen Sexo con Hombres en Campo Grande (MS)

### Resumen

Este artículo tiene como objetivo analizar cualitativamente las diferentes experiencias de hombres jóvenes que tienen sexo con hombres en relación al vih-sida en la ciudad de Campo Grande (MS). Para ello, se realizaron diez entrevistas a habitantes de la ciudad que declararon ser hombres jóvenes de entre 19 y 25 años. Las invitaciones para participar en la investigación se hicieron desde espacios de sociabilidad online y offline. La perspectiva teórica para el análisis de los datos recopilados es la de la Sociología de las Diferencias. Los resultados permiten problematizaciones de identidad desde la construcción del cuerpo, las vulnerabilidades, la valoración que hacen en relación al vih-sida y las estrategias actuales de prevención a través de la medicalización. Además, se refleja el persistente estigma hacia la homosexualidad y el vih-sida.

**Palabras clave:** Jóvenes. VIH. Sida. Prevención. HSH.

## “An Animal With Seven Heads”: HIV-Aids and Young Men Who Have Sex With Men in Campo Grande (MS)

### Abstract

This article aims to qualitatively analyze the different experiences of young men who have sex with men in relation to hiv-aids in the city of Campo Grande (MS). For this purpose, ten interviews were conducted with city dwellers who declared themselves as young men between 19 and 25 years old. The invitations to participate in the research were made from online and offline spaces of sociability. The theoretical perspective for the analyses of the data collected is the Sociology of Differences. The results allow identity problematizations based on the construction of the body, vulnerabilities, the assessment they make in relation to hiv-aids and

current prevention strategies through medicalization. Furthermore, it reflects on the persistent stigma regarding homosexuality and hiv-aids.

**Keywords:** Young. HIV. Aids. Prevention. MSM.

## Introdução

Desde o início dos anos 1990, do slogan “A Aids vai te pegar<sup>1</sup>” até o mais atual “Fique Sabendo<sup>2</sup>”, passando pelo “Use sempre camisinha<sup>3</sup>”, muitas coisas mudaram, tanto em relação ao tratamento e ao estigma como à prevenção ao hiv/aids<sup>4</sup> no Brasil e no mundo. No entanto, a questão das vulnerabilidades à infecção/transmissão é central na discussão a respeito da epidemia de hiv-aids nas últimas décadas, especialmente entre homens que fazem sexo com homens. Considerando isso, o objetivo deste texto é analisar, qualitativamente, as diferentes experiências de homens

1 Em 1993, o Ministério da Saúde lançou uma campanha de prevenção às DSTs/aids que, em seu vídeo para TV, dizia: “Eu tenho aids, eu não tenho cura. Nos próximos dias, nos próximos meses, no próximo ano, milhares de pessoas vão pegar aids e vão morrer. Se você não se cuidar, a aids irá te pegar”. Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=lc\\_sbLoqqRE](https://www.youtube.com/watch?v=lc_sbLoqqRE). Acesso em: 30 jan. 2021.

2 No início dos anos 2000, o Ministério da Saúde lançou a campanha “Fique Sabendo”. Segundo informações do site do próprio Ministério, “O Fique Sabendo é uma mobilização de incentivo ao teste de aids e tem como objetivo conscientizar a população sobre a importância da realização do exame. Artistas e formadores de opinião já estão se envolvendo para incentivar a população a fazer o teste e diminuir cada vez mais o preconceito em relação ao HIV/aids. Fazer o teste de aids é uma atitude que mostra como você se preocupa com a sua saúde”. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/campanha/campanha-fique-sabendo-2003>. Acesso em: 30 jan. 2021.

3 Em 2005, o Ministério da Saúde lançou a marca (selo) “Vista-se”, associado ao slogan “Vista-se! Use sempre camisinha”, que assinou todas as peças de promoção do uso do preservativo produzidas pelo Governo Federal e incentivou o seu uso também por ONGs, empresas da iniciativa privada e outras instituições governamentais. Segundo informações do próprio Ministério, o uso da marca justifica-se por: aumento da lembrança espontânea da mensagem; devido à força do símbolo como elemento de comunicação e à sua capacidade de mobilização. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/campanha/campanha-de-carnaval-vista-se-2005>. Acesso em: 30 jan. 2021.

4 Não há uma uniformidade nas grafias de “hiv” e “aids”. Tentando contrapor qualquer pânico moral em torno da doença, quando eu escrever usarei letras minúsculas. Nos casos de citações diretas, farei o uso conforme a referência utilizou.

jovens que fazem sexo com homens em relação ao hiv-aids na cidade de Campo Grande, estado de Mato Grosso do Sul (MS). Considerando essa realidade, o enfoque teórico-metodológico é o da Sociologia da Diferença. Ela, somada a uma perspectiva queer e pós-colonial, tem se dedicado a problematizar as novas identidades, parte do movimento social, algumas iniciativas do poder público e a própria forma acadêmica de abordar questões do gênero e da sexualidade na contemporaneidade (Miskolci e Pelúcio, 2006). Sabe-se que a noção de juventude é elaborada cultural e historicamente. Há, pelo seu caráter político, frequentemente, uma disputa de classificações. Mesmo levando em conta os organismos internacionais ou legislação nacional no que se refere à definição de quem é e quem não é jovem, este estudo também ficou atento às próprias noções dos seus interlocutores de pesquisa, isto é, não se desprezou as balizas etárias fixadas por organismos oficiais e legislações nacionais, pois são essas as referências acionadas no que tange à formulação e aplicação de políticas públicas. Elas servem, ainda, como indicadores sociais que têm a capacidade de orientar a sociedade em geral quanto a esses descritores geracionais. Contudo, interessa aqui pensar os homens jovens deste estudo a partir de suas próprias definições de "ser jovem". Sendo assim, consciente dessas tensões e disputas, entre 2017 e 2019 foram entrevistados dez homens que se autodeclararam jovens entre 19 e 25 anos, todos com experiências afetivo-sexuais com outros homens, moradores de Campo Grande.

O convite para que os jovens participassem da pesquisa foi feito em ambientes online e offline, de forma individualizada e privativa. No ambiente online, foram acessados em grupos temáticos de encontros afetivo-sexuais entre homens no WhatsApp e no Facebook. As abordagens em ambientes offline foram feitas em atividades do Movimento LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais), em festas temáticas em uma Sauna Gay e em projetos de extensão desenvolvidos pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, com temática em questões de gênero e sexualidade. A partir da minha interação nesses espaços, identifiquei

diferentes perfis de jovens que fazem sexo com homens, sendo feito o convite a muitos deles. Todos que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido<sup>5</sup>. As entrevistas foram realizadas em diferentes locais: na moradia dos participantes, em praças de alimentação de shoppings, na universidade e em um café, conforme a decisão de cada entrevistado. As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas<sup>6</sup>. Os nomes dos interlocutores usados aqui são fictícios. A partir delas, os interlocutores se dispuseram a se colocar na condição de ter de dar conta de si mesmos nos termos que reflete Butler (2009, p. 55): “quando dou conta de mim mesmo em um discurso, as palavras nunca expressam ou contêm plenamente este eu vivente”. Para a autora, as palavras desaparecem logo que são pronunciadas, elas são interrompidas pelo tempo de um discurso que não é o mesmo que o tempo da vida de quem os diz. “Essa ‘interrupção’ recusa a ideia de que o dito se funda somente em mim, dado que as estruturas indiferentes que permitem o meu viver pertencem a uma sociedade que me excede” (Butler, 2009, p. 55). Dito de outro modo, “quando o ‘eu’ procura dar conta de si mesmo, pode começar consigo, mas comprovará que esse ‘si mesmo’ já está implicado em uma temporalidade social que excede suas próprias capacidades narrativas” (Butler, 2009, p. 19). Assim, com as entrevistas, os interlocutores procuraram dar conta de si mesmos, mas, inevitavelmente, não deixaram de incluir as condições de sua emergência (identitária-experimental-histórica). O fato de este estudo ser realizado na capital de Mato Grosso do Sul traz elementos particulares a essas experiências, afinal, apesar de ser tida como uma “cidade grande”, segundo parte dos próprios interlocutores, ela “parece de interior”. A cidade se localiza no bioma do cerrado brasileiro e em 2020 teve sua população

5 O projeto que deu origem a este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

6 Agradeço a transcrição das entrevistas realizadas por acadêmicos/as do bacharelado em Ciências Sociais da UFMS, meus orientandos de iniciação científica: Anna Beatriz Passos da Silva Carlos, Aylme Reynaud D’Avila, Eloise Nogueira da Silva e Johnny Daniel Matias Nogueira.

estimada pelo IBGE em 786.797 pessoas<sup>7</sup>. Em meio a um estado fortemente voltado ao agronegócio, está localizada em uma rede viária longe dos grandes centros; não se caracteriza como uma metrópole, mas exerce influência no próprio estado e nos estados próximos. Em termos de epidemia de hiv-aids, é a 11<sup>a</sup> capital do país no ranking de detecção e mortalidade (Brasil, 2020). Entre os municípios com mais de 100 mil habitantes, ocupa a 37<sup>a</sup> posição no ranking nacional (Brasil, 2020). Na primeira seção deste artigo, apresento os participantes de forma a destacar suas multiplicidades identitárias. Essa apresentação dos interlocutores a partir do que os diferencia é um importante contraponto a usos da categoria HSH, isto é, "Homens que fazem Sexo com Homens"<sup>8</sup>, de forma generalizante e "politicamente neutra" (Gosine, 2008). Posteriormente, reflito a respeito da construção do corpo e alguns aspectos das vulnerabilidades desses jovens, considerando informações que trazem dados bastante particulares de cada um deles. Essa discussão envolvendo vulnerabilidade e corpo se dará a partir da compreensão de que o corpo é sujeito de dinâmicas sociais, lócus de articulação de relações e legitimador de princípios sobre a sociedade (Monteiro, 2012). Por fim, discuto a historicidade do estigma em relação ao hiv-aids e à homossexualidade, indicando o quanto processos de controle e normalização têm tido efeito nas experiências deles diante da doença.

## Das identificações-diferenciações

Os interlocutores deste estudo são compreendidos a partir das suas multiplicidades identitárias. Isso, porque "as identificações nunca se concretizam plena e finalmente [...]. Constantemente se

7 Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/campo-grande/panorama>. Acesso em: 30 jan. 2021.

8 HSH é tido, comumente, como qualquer homem que faz sexo com homens, mesmo aqueles que não se identificam como homossexuais ou gays. O termo inclusive refere-se também a indivíduos que não são classificados como adultos, podendo ser usado para identificar menores de 18 anos (UNAIDS, 2008).

as reordena, se as consolida, se as cerceia, se as combate e, em certas ocasiões, se as obriga a ceder” (Butler, 2008, p. 159). Podemos afirmar isso em relação a diferentes marcadores sociais, não apenas em relação à sexualidade, mas também à raça/cor, classe, religião, gênero e idade.

A seguir, os dez interlocutores são apresentados a partir dessas diferenciações identitárias. A ideia não é esgotar a exposição sobre suas marcas de diferenciação, mas indicar o quanto homens jovens que fazem sexo com homens podem ser tão diferentes entre si a ponto de qualquer encapsulação identitária, essencialismos ou generalizações poderem ser perigosos quando se quer pensar em saúde e doença. Dito de outro modo, refiro-me a marcadores no sentido de convidar quem lê a ter um olhar detalhado, contextualizado e circunscrito ao “pensar as dimensões da vida social que são generificadas, racializadas, sexualizadas, classificadas, enfim, nomeadas de modo a afetar a vida das pessoas de distintas maneiras; tornam-se, assim, marcadores sociais da diferença” (Hirano, 2019, p. 51).

Alaska, de 23 anos, afirmou que “a crise da metade dos 20 está chegando”, indicando o quanto a identificação como jovem não está livre de tensionamentos. No seu caso, como em todos os outros deste estudo, a categoria gay é apenas uma das quais faz uso – inclusive nem é a que mais se identifica. Ele também se declara “queer” e “geek”, explicando que a primeira significa “estranha, esquisita” e a segunda “nerdão”. É asiático, segundo ele, “apesar de não parecer tanto”. No “meio gay”, entende-se como pansexual, isto é, “sente atração pelo desejo ao invés da figura da pessoa”. Em suas palavras: “simplificando, eu não tô nem aí pra sua aparência”. Em termos de gênero, avalia-se como afeminado. Não trabalha por estudar em uma universidade pública em período integral e não pratica nenhuma religião. Disse ser de classe média. Mora com os pais.

Ângelo, de 21 anos, é branco de olhos claros e já foi questionado sobre “seus privilégios” em ser branco em uma cidade de

"bugrinhos"<sup>9</sup>. Ele disse não se sentir privilegiado pela cor branca e por não ser afeminado; não se percebe sendo mais desejado por ter os fenótipos da branquidade e ser "mais masculino". Ele é o único interlocutor que informou ser soropositivo. Ele contou que foi por meio de um canal do YouTube que mudou a sua identificação de "urso" para "lontra", afinal, apesar de ser peludo, não é gordo. Em termos de idade, disse que são várias coisas que o fazem se sentir jovem em certos aspectos, mas afirmou também se sentir "um idoso de 50 anos às vezes". Ele concluiu o Ensino Médio e não estuda mais. Trabalha no ramo administrativo em uma instituição privada. Não possui nenhuma religião, mas frequentou muitas, cristãs e não cristãs.

Carlos, de 25 anos, diz ser "muito jovem". Justifica dizendo que "gosta muito de sair". É branco e universitário. Trabalha como assistente administrativo na área hoteleira. Cresceu na religião católica, frequentou igreja evangélica, mas não frequenta mais. Acredita em Deus, mas não tem uma religião específica. Disse ter sofrido com a sua homossexualidade: "O meu maior pedido para Deus era para que Deus tirasse esses desejos de dentro de mim, para me tornar uma pessoa que agradasse a Deus". Mora com uma amiga; a família é do interior do estado. Diferente da maioria dos participantes, a sua família não sabe sobre sua orientação sexual.

Dênis, de 22 anos, identifica-se como "mestiço", por ter na família negros, japoneses e brancos. Por isso, disse-me que a sua identificação étnico-racial depende muito de onde ele está. Isso, porque dependendo do lugar as pessoas perguntam se ele tem descendência indígena, mas também perguntam se ele tem des-

9 No contexto local, "bugre" é uma expressão pejorativa relacionada, principalmente, a indígenas, isto é, a pessoas não brancas. Os usos e a origem desse adjetivo desqualificador foram discutidos por Guisard (1999). Em seus estudos, "há uma menção ao termo bugre no diminutivo – bugrinha, bugrinho –, sendo o 'inho(a)' considerado carinhoso, acolhedor, caridoso, reconhecimento da situação de inferioridade em que se encontra o seu portador, necessitando de amparo e proteção" (Guisard, 1999, p. 97).



condição japonesa. Em termos de gênero, ele se vê como “muito afeminado” e se define como “homem cis<sup>10</sup> homossexual”. Pertence à classe média, trabalha como garçom e estuda em uma universidade pública. Perguntado sobre a religião, ele respondeu que se considera sincretista, mas não se apega a nenhuma em específico. Ele foi o único que se recusou a me apresentar um nome fictício para ser usado neste estudo, dizendo que essa prática de nomear já foi feita pela sua mãe. Sendo assim, diferente dos demais, depois da autorização de Dênis, esse é o único nome fictício que eu atribuí, sendo todos os outros nomes fictícios dados pelos próprios entrevistados quando solicitado.

João, de 26 anos, considera-se preto. Tem formação evangélica, mas não frequenta nenhuma igreja atualmente. Ele trabalha como auxiliar em uma loja. Em termos de classe social, ri ao responder com uma pergunta: “A classe social mais baixa é a D, né?”. Mas retoma a resposta para dizer que é de “classe intermediária”. Mora com a mãe. Percebe-se jovem por saber “que ainda tem muita coisa que passar na vida”. Diferente do que disse a maior parte dos entrevistados, ele afirma nunca ter tido experiência afetivo-sexual com mulheres. Segundo ele, o fato de ser negro não tem implicação na sua prática-afetiva sexual e não interfere em sua identidade enquanto gay; ele tampouco percebe que isso possa interferir na relação que tem com outros homens.

Juliano, de 23 anos, considera-se gay “por ser a realidade da vida”. Em termos de cor, assume-se rindo: “moreno, bonito”. Reconhece que é de família de negros, mas se declara “moreno”. Estudou até o primeiro ano do Ensino Médio e pertence à classe baixa. Explica: “Luxo a gente pode ter em qualquer canto, não importa o que você tem, ou seja, pode ser o mínimo, muito simples, mas

10 “Cis” refere-se a “cisgênero”, isto é, às pessoas não transexuais/transgêneros/travestis. Considerando a abordagem dos marcadores sociais da diferença neste texto, concordo com a reflexão de Favero (2020). A autora indica o quando a “cisgeneridade” não pode ser lida analiticamente como ileisa diante de diferentes marcadores sociais, o que permite problematizar a ideia de “privilégio cis” diante das próprias experiências trans.

“você toma aquilo ali como se fosse um luxo, entendeu?”. Do ponto de vista religioso, ele é umbandista. Trabalha como atendente. Ele tem dois filhos, pois, em suas palavras, “quando tentava fugir da realidade” aprontava: “Todo dia era uma mulher diferente”.

Junior, de 25 anos, acha que não tem uma mentalidade de pessoa jovem, pois associa juventude à irresponsabilidade. Mas sabe que não é “velho”; tem o que chama de “infantilidade”. Ele se identifica como “homoafetivo”. Justifica dizendo: “Porque eu não faço sexo apenas pelo sexo em si... há sentimento... a partir do momento que há sentimento... tem afeto, e se tem afeto é afetivo”. Também é umbandista. Trabalha como pedreiro e critica as pessoas que querem trabalhar com “coisa fácil”, não com “coisa difícil”. Mas, às vezes, trabalha com colorações de cabelo; tem algumas clientes. Ele se identifica como “pardo”, por ser “uma mistura de raças”. Concluiu o Ensino Médio e iniciou um curso superior, mas não o finalizou. Ele não tem estabilidade econômica com o trabalho, então, diz pertencer à classe baixa. O ex-namorado mora com ele.

Lucas, de 24 anos, é branco. Estudou até o primeiro ano do Ensino Médio. Mora com a família. Como todos os participantes, afirma saber que é homossexual desde a infância, pelo desejo afetivo-sexual em relação aos homens. É católico praticante e, por ser gay, já teve dúvidas se deveria ou não manter seus compromissos na comunidade religiosa que frequenta. Assume que a religião não o ajuda muito, mas, referindo-se a drogas e bebidas, diz que “a gente precisa procurar um caminho para não ir a lugar errado”. Trabalha em um supermercado como atendente; diz ser de classe média.

Marcos, de 24 anos, veio de São Paulo para trabalhar e estudar. Outros poucos interlocutores também não nasceram na cidade, mas moram em Campo Grande há alguns anos. Ele faz um curso de pós-graduação em uma instituição pública. Considera-se de classe média baixa, com formação religiosa no cristianismo,

mas atualmente não tem religião. É apontado como sendo urso, mas afirma que essas identificações do “mundo gay” são como um “cubo mágico”. Segundo ele, “você vira um lado e a pecinha que estava se acertando muda completamente e você não é mais nada daquilo”. Ele vê a sua identificação como uma “caixinha”, mas alerta: “Mesmo que eu uso o termo caixinha, é contra a minha própria vontade, porque não gosto de me colocar dentro de nada, apesar de saber que estou sendo visto de alguma maneira muito específica por quem está de fora”. Sobre a idade, afirma: “sou jovem, mas sou gordo”. O “mas” representa o quanto o corpo gordo, comparado a um corpo “sarado”, conforme o que ele mesmo disse, o faz esteticamente menos jovem, por fugir a uma “caixinha” que é a do jovem que “malha”.

Paulo, de 19 anos, define-se como gay, “para não falar aquela palavra enorme que é homossexual”. Estuda na modalidade Educação de Jovens e Adultos (EJA), por ter deixado a escola anteriormente, devido à depressão após a morte da mãe e por ter “servido” o exército depois. Atualmente está desempregado, procurando “serviço”. É espírita kardecista. Em termos de gênero, afirma: “Me declaro afeminado, mas eu não sou afeminado no estilo de roupa, né?”. Ele explica: “Os afeminados se vestem mais como uma mulher. Eu já me visto mais como hominho, então... mas assim, eu me visto como hominho, mas eu sou muito para frente”. Demonstrou ter muitas dificuldades em ser aceito pela avó, com quem mora. Disse-me: “Em casa tem hora que eu me pego chorando de raiva porque eu nasci desse jeito. Eu choro de raiva porque minha vó não quer que eu seja assim”.

A partir dessa apresentação dos dez interlocutores, considerando suas multiplicidades identitárias, destaco a necessidade de entendê-los como HSH a partir de suas diferenças, não de forma a igualá-los simplesmente como possuindo uma experiência afetivo-sexual comum. Gosine (2008) nos conta a história da categoria HSH antes da então utilização desse termo, no começo dos anos 2000, pelo aparato institucional de pesquisas, es-

tratégias, políticas, documentos, financiamentos, programas e outras ações de governos ou da sociedade civil internacional na "prevenção às DSTs<sup>11</sup>/aids". Vários anos antes, ativistas e profissionais da saúde criaram o termo como alternativa para as categorias ocidentais "Gays" ou "Bissexuais". "Na época, isso foi um gesto radical, uma recusa decisiva das narrativas dominantes sobre orientação e comportamento sexuais transmitidas por organizações lideradas por homens brancos, que se identificam como gays" (Gosine, 2008, p. 71). Nesse contexto, seu uso foi na busca por mostrar que existiam outras maneiras em que a sexualidade estava organizada e outros meios de expressar a identidade sexual que não aquele imposto pelos gays e bissexuais dominantes da cultura metropolitana euro-americana. As organizações onde esses HSHs negros, latinos e asiáticos estavam inseridos tinham uma agenda política para além da doença e aliavam-se a outros grupos para contestar as formas de exclusão baseadas na raça, gênero, classe e sexualidade (Gosine, 2008).

Assim, os participantes desta pesquisa podem ser identificados epidemiologicamente como HSHs. Contudo, a proposta é chamar atenção para a multiplicidade identitária das produções dessas experiências diante do hiv-aids; como dito, mais do que agrupá-los como uma possível prática afetivo-sexual comum. Além disso, essa lembrança histórica aqui apresentada ajuda a olhar para a aids para além dela mesma, afinal, "a doença é um processo 'experencial'", isto é, "suas manifestações dependem de fatores culturais, sociais e psicológicos, operando conjuntamente com processos psicobiológicos" (Langdon, 1994, p. 115).

Não se trata de atribuir aos participantes aqui apresentados o papel político daqueles que historicamente propuseram o termo HSH, mas destacar que continua sendo fundamental pensar as

11 DST é o mesmo que Doença Sexualmente Transmissível. Atualmente essa sigla tem sido substituída por IST, isto é, Infecção Sexualmente Transmissível. A mudança se deu em razão de uma pessoa poder transmitir uma infecção sem necessariamente ter sinais e sintomas.

diferenças para além da doença, especialmente em um contexto que segue desigual em termos de tantos marcadores sociais. Quando cito essas marcas da diferença, não estou me referindo à “diversidade”. Segundo Miskolci, “a diversidade serve a uma concepção horizontal de relações sociais que têm como objetivo evitar a divergência e, sobretudo, o conflito” (2016, p. 52). Por sua vez, esse autor indica que “lidar com as diferenças impõe encarar as relações sociais em suas assimetrias e hierarquias [...]” (Miskolci, 2016, p. 52). Parte dessas relações sociais e parte dos marcadores sociais da diferença discuto a seguir.

## Das vulnerabilidades do corpo

O uso do conceito de vulnerabilidade, diferenciador da proposta de enfrentamento da epidemia de hiv-aids no Brasil, chama atenção para o compromisso e a tentativa de pensar esse tema para além da responsabilização pessoal, apontando as dimensões mais sociais como a questão da realidade socioeconômica e cultural, que dificulta ou impede os acessos à informação, aos insumos e aos serviços de saúde pública (Ayres, 1996). As entrevistas com os dez jovens indicaram que, de forma unânime, eles demonstraram conhecer as informações básicas sobre hiv-aids, principalmente em relação à forma de contágio pelo hiv em relações sexuais desprotegidas e o uso do preservativo masculino como método preventivo. Também apresentaram experiências positivas de acesso aos serviços de saúde em relação à testagem e retirada de preservativos. Todos os participantes já haviam feito o teste anti-hiv pelo menos uma vez. Demonstraram conhecer os locais do serviço público de saúde para a realização do exame na cidade e a importância de se fazer o teste quando possuem práticas afetivo-sexuais desprotegidas.

Contudo, não é possível afirmar que não existam dificuldades socioeconômicas e culturais que implicam em vulnerabilidades dos participantes. Por isso, as informações dadas por eles nas

entrevistas indicam a necessidade de discutir esse conceito. Aqui, o farei a partir do que o antecede. Segundo Butler (2009), a vulnerabilidade parece ser a consequência dos nossos corpos socialmente construídos. Dito de outro modo, interessa-me analisar parte dos dados a partir da noção de construção do corpo, e não somente em termos de vulnerabilidade, para, com isso, inspirar discussões que reflitam sobre as dificuldades que podem vulnerabilizar esses jovens. Não se busca esgotar as possibilidades de análises sobre o corpo que podem ser feitas a partir dos dados reunidos. Nem mesmo idealizar, de forma generalizada, um corpo comum ou mais ou menos compartilhado pelos interlocutores, mesmo porque a apresentação dos participantes na seção anterior já caracterizou a diferença corporal presente na pesquisa.

Marcos, por exemplo, conforme já informado, é jovem e tem o corpo gordo. O peso do corpo gordo é uma característica que distancia Marcos do ideal de juventude, conseqüentemente de um ideal de beleza. Desde o começo do século XX, a beleza está diretamente ligada ao corpo saudável, em contínuo treinamento físico: o corpo não deve ser somente magro, mas também esguio, ágil, musculoso, como nas culturas pré-industriais (Calanca, 2008). Mas há outras marcas de diferenciação que não apenas a idade e peso que precisam ser consideradas; por exemplo, o gênero.

A masculinidade, no caso de Marcos, mesmo ele tendo um corpo gordo, agrega valor à sua experiência de ser desejável, reconhecido como homem atraente a outros homens. Então, para pensarmos em vulnerabilidade a partir do corpo, não basta, portanto, tomar um marcador como sendo o definidor das experiências, assim como não se trata de simples somatórias de marcas de diferenciação que, diante das dinâmicas sociais, alocaria alguém, com um determinado corpo, em um contexto definitivamente vulnerável.

Ângelo acrescenta que, em relação ao ideal de corpo belo e saudável, é preciso considerar também a raça/cor: "O mundo propõe isso, a sociedade propõe. Tipo, o branco com o corpo ma-

lhado”. Ele, com um corpo próximo daquele idealizado como belo, afirma que o seu corpo contribui para que as pessoas não o identifiquem com um perfil de quem possa ter hiv: “Querendo ou não, eu sei que eu sou esteticamente bonito [...]. Tem muita gente que falou pra mim já, tipo, ‘ah, mas eu não imaginava que você tinha””. Ângelo, nesse sentido, pondera: “Passava pela minha cabeça ‘como que ele vai julgar uma pessoa, se a pessoa tem ou não hiv, olhando a cara da pessoa?’”. Isso indica o quanto ainda persiste a imagem de um corpo soropositivo construído de forma diferente do dele, isto é, de um corpo tido como não saudável/não belo.

Mesmo diante das constatações, pelas respostas dos interlocutores, de que existe um corpo ideal e dessa experiência de Ângelo ser identificado como alguém que “não tem hiv”, é consenso entre eles de que aids e hiv “não têm cara”. Todos responderam que as únicas formas de saber se alguém é soropositivo são se a pessoa falar ou “fazendo exame”/“fazendo o teste”. Contudo, considerando um estudo realizado em outro contexto, esse corpo entendido, isto é, construído como saudável/belo, tem implicações para as questões de vulnerabilidade para a infecção pelo vírus hiv. É possível afirmar isso porque “é o *parecer saudável* que acena para uma suposta soronegatividade para o HIV, que abre a possibilidade para as emoções positivas aflorarem (em oposição ao *medo*) e o sexo sem camisinha acontecer” (Rios, Albuquerque, Santana, Pereira, Oliveira Junior, 2019, p. 82). Assim, aquelas imagens de corpos doentes de aids do passado mudaram, mas, ao mesmo tempo, elas se mantêm presentes com certa influência no campo do desejo, afinal, persiste a ideia de que determinado corpo com hiv tem uma estética não saudável. Essa persistência representativa existe, ainda que, como afirmou Lucas, “hoje em dia não está escrito na testa de ninguém que eu tenho aids, hepatite, hiv”.

Ainda no campo do desejo, a masculinidade também ganha destaque no olhar que as pessoas têm em relação a Junior, conforme já informado, devido à sua profissão. Segundo ele, é comum

reações de espanto: "Nunca vi gay pedreiro!". A surpresa existe apenas quando a pessoa sabe sobre sua sexualidade, indicando que a profissão se torna estranha quando vista a partir dela, mas não em relação a outras marcas de diferenciação, como raça/cor, classe, gênero ou idade.

Por outro lado, Alaska relata que o fato de ser afeminado, ao mesmo tempo que o torna conhecido por seu estilo (já pintou o cabelo de rosa por um tempo), levanta dúvidas sobre sua capacidade intelectual por parte dos seus professores: "Eles meio que me julgavam menos capaz por ser assim". Para ele, "a melhor vingança é você tirar 10 na prova dele e ir embora bem linda. E só". Dênis, sobre esse tema, disse que o corpo afeminado causa repulsa nos homens. Segundo ele, na cidade, só existe um momento em que o seu corpo é valorizado e desejado: no carnaval<sup>12</sup>. Em suas palavras: "No carnaval, quanto mais *close*<sup>13</sup> você dá, parece que mais você chama a atenção [...]. Parece que não tem pudores no carnaval, mas no outro dia, depois do carnaval, tem".

O corpo afeminado, então, na maior parte do tempo, acaba não sendo coerente com as expectativas de gênero direcionadas a esses jovens designados como sendo do "sexo" masculino ao nascerem. O gênero masculino de alguém que é pedreiro também quebra expectativas em relação à sexualidade se o trabalhador não for heterossexual. Essa coerência, quando existe, pode ser entendida como "efeito de um jogo de forças, de práticas (discursivas e não discursivas) que regulam tanto a formação de gênero como as normas de inteligibilidade através das quais elas assumem visibilidade e significado" (Bessa, 1998, p. 41). Contudo, tirar 10 na prova do professor preconceituoso, assumir-se

12 A sociabilidade homossexual no carnaval brasileiro é um tema clássico nos estudos sobre sociedade, cultura e sexualidade no Brasil. Green (2000) e Trevisan (2004) são duas referências nessa temática. Os autores problematizam essa experiência de visibilidade e reconhecimento.

13 Nesse contexto, *close* é chamar atenção, destacar-se, propositalmente não passar despercebido.



gay pedreiro ou “dar *close*” no carnaval são práticas entendidas aqui como uma possibilidade de agenciamento do corpo.

A agência nos possibilita compreender o quanto, no caso do que estou discutindo aqui, a diferença corporal é uma questão contextualmente contingente, por um lado, no que se refere à desigualdade, exploração e opressão, e, por outro lado, a igualitarismo, diversidade e formas democráticas de ação política (Brah, 2006). Afinal, a agência tem relação direta com a possibilidade intencional de agir socioculturalmente, em contextos particulares de relações de poder, não sendo, portanto, simplesmente autossuficiente, mas também não sendo sempre impossível de ser correspondente a projetos particulares de vida (Ortner, 2007).

Assim, por exemplo, considerando as relações de poder, não basta ter um corpo afeminado para que a agência esteja dada em termos de enfrentamento de situações que possam torná-lo vulnerável. Paulo é outro interlocutor que nos ajuda a pensar na contextualidade dos agenciamentos corporais. Ele é o que mais demonstrou temer as consequências da não correspondência de gênero, isto é, de ser afeminado, principalmente em sua família, que ele identifica como “muito preconceituosa”. Ele disse que sofreu muito sendo “duas pessoas”; “mais discreto em casa” e na rua “mais pra frente do que capô de fusca”, isto é, alegre, falando com todo mundo, chegando nos homens e dizendo que estava “a fim”, não se importando em chamar atenção enquanto gay afeminado. Mas em casa buscava corresponder às expectativas de gênero. Inclusive buscou demonstrar desejo por mulheres para despistar qualquer reação preconceituosa dos familiares. Paulo, devido ao sofrimento em “ser duas pessoas” por medo do preconceito familiar, opina: “Eu falo que a gente é uma raça diferenciada porque a gente é tratado que nem cachorro, então minha raça mesmo”.

Esse corpo que é “tratado que nem cachorro”, portanto, racializado como um animal, indica o quanto a coerência de gênero pode produzir corpos humanizados, assim como a sua não correspon-

dência pode produzir abjeção. Segundo Butler (2003), essa não correspondência é coerente quando "sexo", gênero e desejo tornam-se inteligíveis enquanto corpos heterossexuais. Lucas também contou que a sua família é preconceituosa, inclusive disse não frequentar lugares gays por medo de algum amigo fotografar e divulgar nas redes sociais, o que poderia chegar até algum dos seus familiares. Ele já ouviu em casa a frase "se tivesse um filho gay, mataria ele".

Conforme indicado até aqui, o corpo existe a partir dos marcadores sociais da diferença em relação entre si e através dessa relação, ainda que de modos contraditórios e em conflito (McClintock, 2003). Por isso, as experiências de construção corporal aqui apresentadas apontam para a importância dessas diferenciações, principalmente por se darem em contextos particulares de relações de poder, o que pode nos colocar diante de processos bastante particulares de vulnerabilidade a partir de determinado corpo. Mas, infelizmente, nem sempre essa marcação diferenciadora que define a produção corporal – e, conseqüentemente, as experiências de vulnerabilidades – é percebida por parte dos interlocutores.

Um exemplo disso tem relação com a percepção dos participantes negros deste estudo. Independentemente dos fenótipos que os caracterizam, entre os interlocutores que se autodeclararam "pardo", "moreno", negro e preto foi unânime a ideia de que o fato de serem negros não interfere nas relações afetivo-sexuais, ou mesmo nos processos de reconhecimentos mais amplos. João, inclusive, afirmou que ser preto não interfere em sua identidade gay, nem mesmo na relação com as outras pessoas. Juliano vai na mesma direção que João, mas traz um outro elemento para a reflexão sem que eu tivesse me referido a qualquer conflito racial: "Sou da família dos negros e não tenho nada contra os brancos, graças a Deus". A ideia de raça aqui é a socioantropológica, isto é, "um conceito carregado de ideologia, pois como todas as ideologias, ele esconde uma coisa não proclamada: a relação de poder

e de dominação” (Munanga, 2003, n.p.). Na apresentação de Dênis, na seção anterior, já indiquei o quanto alguns corpos podem ser racializados de formas distintas conforme o contexto. E, se fixarmos no próprio corpo, a interpretação autoatribuída de Junior, por exemplo, traz elementos ainda mais complexos para a questão fenotípica. Disse ele: “É claro que tenho partes do corpo que são mais claras... mas 90% delas é parda”.

A percepção de que fenótipos raciais não interferem nas relações com as demais pessoas, nem na própria identidade, é mais um indicativo de que, sendo a sociedade brasileira complexamente racista<sup>14</sup>, eles tornam-se corpos vulneráveis, afinal, seus corpos são compreendidos por eles mesmos, em termos de raça/cor, fora das relações de poder. Em um sentido contrário, Alaska aponta para o que chama de “fetichização” dos seus fenótipos por parte de alguns homens, afirmando ter escutado várias vezes a frase “adoro um japinha”. Segundo ele, ocorre a mesma coisa com negros e indígenas, pois “tem muita fetichização de raças”.

Assim, compreender a vulnerabilidade a partir da construção dos corpos tem relação direta com as redes de poder em que estão inseridos. Mesmo conhecendo métodos preventivos, serviços de saúde acessíveis e informações sobre a transmissão do vírus, o processo de vulnerabilidade dos corpos precisa ser compreendido a partir dos corpos em risco, isto é, para além do acesso a informações, insumos e serviços da área da saúde. Ainda que o hiv-aids esteja demarcando as experiências da homossexualidade, a ponto de João dizer que ele acha que homens héteros nem pensam em aids, a sexualidade não pode tomar a centralidade das discussões isolada de outras marcas de diferenciação. Dito de outro modo, os marcadores sociais da diferença e suas

14 Corrêa (2010), a partir da figura da “mulata” e do “mulato” na cultura brasileira, apresenta uma reflexão sofisticada a respeito das relações entre sexualidade e raça que oferecem a dimensão da complexidade da construção dos corpos e dos aprendizados dos desejos.

dinâmicas de intersecções<sup>15</sup>, para além de uma somatória fixa de marcação, ajudam-nos a pensar nos contextos particulares das experiências, sejam de agenciamento ou não, desses jovens tão diferentes. Essas experiências, tomadas nesse sentido, indicam inclusive que a sexualidade pode não ser a marca de diferenciação de HSH em relação a preconceito e violência.

Junior, por exemplo, contou que hoje em dia “é mais fácil expor que é homoafetivo do que da umbanda”. Ele disse que é mais fácil para as pessoas aceitarem “um homem dormir com outro do que uma pessoa incorporar um... mensageiro de luz... um espírito... Pombajira”. Assim, esses marcadores sociais da diferença apontam para uma dinâmica de vulnerabilidade a partir da construção dos corpos que não se restringe a um binarismo heterossexual ou homossexual, mesmo o assunto sendo hiv-aids. Isso parece dar ainda mais sentido à afirmação de que hoje “a aids não é uma epidemia nem homossexual nem heterossexual, mas uma epidemia que explora vulnerabilidades” (Santos, 2015, p. 33). Esse é um cenário possível para compreender o hiv-aids nessa geração, especialmente quando se considera as práticas de medicalização. Sobre isso, aprofundarei a reflexão na próxima seção.

## Da medicalização da vida

A política de tratamento em relação ao hiv-aids no Brasil teve um marco importante em relação à medicalização quando, em 1989, apareceu o AZT (Azidotimidina). São Paulo foi o primeiro estado a ofertar o remédio na rede pública. “Antes do AZT, a sobrevivência não passava de seis meses e só se podia garantir o tratamento de doenças oportunistas, aquelas decorrentes da infecção pelo

15 A abordagem interseccional tem tido diferentes direções. Neste texto sigo uma perspectiva do feminismo pós-colonial, didaticamente apresentada por Piscitelli (2008), indicando que “poder” e “agência” permitem uma visão construcionista, isto é, menos estrutural/sistêmica, das posições dos sujeitos tidos como diferentes.

HIV. Não havia testes, o diagnóstico era clínico” (França, 2008, p. 926). Anos antes, a gravidade da doença e a dificuldade de acesso à medicação fizeram com que comissários da companhia aérea Varig, falida em 2006, criassem uma “rede de solidariedade” para trazer medicamentos do exterior, especialmente dos Estados Unidos, onde, com as receitas, conseguiam remédios mais baratos ou por meio de doações. Algo parecido já acontecia com a medicação contra o câncer<sup>16</sup>. Foi apenas em 1996 que o SUS, via Lei 9.313 (Brasil, 1996), ofertou a medicação de forma gratuita. A partir da implementação de um programa de acesso universal aos medicamentos antirretrovirais, isto é, da referida lei, o reconhecimento internacional da resposta à epidemia ocorreu (Grangeiro, Silva e Teixeira, 2009).

O efeito histórico e a capilaridade desse programa aparecem nas respostas dos interlocutores, pelo menos no que se refere aos conhecimentos básicos sobre a importância do tratamento e do uso dos antirretrovirais para quem já é soropositivo. Ângelo, por exemplo, afirma: “Aqui no Brasil [...] o tratamento pra quem tem hiv é gratuito. Com o SUS, tipo, ele te dá consulta, ele te dá remédio, ele te dá exames”. Contudo, apenas Ângelo sabia sobre a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e a Profilaxia Pós-Exposição (PEP). Ele já tinha feito uso da PEP.

A PrEP é a ingestão de medicação antes do evento de exposição ao hiv, enquanto a PEP é a ingestão de medicação depois do evento de exposição ao hiv, diferenciando-se também no tempo de ingestão da medicação, sendo a PrEP de uso contínuo e a PEP com prescrição de 28 dias (Brasil, 2017). Elas são estratégias preventivas do Ministério da Saúde para indivíduos não infectados por hiv<sup>17</sup>. A implementação da PrEP na cidade de

16 Mais informações disponíveis em: <https://www.terra.com.br/noticias/brasil/os-comissarios-da-varig-que-contrabandeavam-remedios-para-ajudar-pacientes-com-aids,053df05f5633299ddf7f633aea56a19bqif2pl5r.html>. Acesso em: 30 jan. 2021.

17 Além dessas duas estratégias de prevenção, uma terceira é conhecida como “Tratamento para Todas as Pessoas” (TTP), assumida como “[...] o principal exemplo de salva-

Campo Grande foi realizada em junho de 2019, momento em que a maior parte das entrevistas já havia sido feita. Na internet, em sites jornalísticos ou específicos voltados à população LGBT, antes de as entrevistas serem iniciadas, já circulavam informações sobre a PrEP. Mas todas as entrevistas foram feitas com o município já tendo disponibilizado a PEP, que teve início no ano de 2014.

Ângelo alerta sobre a sua experiência com a PEP: “Não vai achando que é, tipo, tomar quarenta gotas de dipirona à noite antes de dormir, porque não, não é”. Ele teve enjoo e ânsia de vômito durante o tratamento. Mas valoriza a existência de tal estratégia de prevenção. Os demais, assim que eu expliquei o que era a PrEP e a PEP, também tiveram reações positivas diante da possibilidade de se prevenir pela medicação. Sobre a PEP, Marcos disse “achar maravilhoso”, mas lamentou: “Eu... acho uma pena que eu não soubesse disso... assim como eu acho que tem várias pessoas que se beneficiariam muito sabendo disso... de forma mais clara”. Lucas, além de elogiá-la, perguntou: “Onde, assim, a gente acha esse remédio?”.

A valorização e um certo desejo por medicação preventiva para o hiv-aids, mesmo entre aqueles que acabam de saber sobre essa possibilidade, indicam o quanto certas tecnologias médicas “não são mais apenas tecnologias da saúde, mas tecnologias da vida” (Rose, 2011, p. 16). João, inclusive, chama atenção para o quanto tomar a medicação “é melhor do que ficar em casa esperando algum sintoma”. Segundo a sua primeira avaliação, esse tipo de prevenção ao hiv é “muito bom”. Não é à toa que o próprio Ministério da Saúde aponta que essa política de prevenção que envolve a profilaxia, assim como aquela que disponibiliza antir-

---

guarda da transmissão do HIV mediante uso regular de ARV pelas PVHIV, como redução significativa da transmissão do vírus pelas pessoas infectadas em tratamento antirretroviral regular” (Brasil, 2017). ARV significa “Antirretrovirais” e PVHIV significa “Pessoa Vivendo com Hiv”.

retrovirais para quem já é soropositivo, tem como um dos seus objetivos melhorar a “qualidade de vida”<sup>18</sup>.

Sobre esse atual momento das tecnologias médicas envolvidas no tratamento da pandemia de hiv-aids, Seffner e Parker apontam para o quanto “a medicalização traz consigo uma ontologia individual liberal” (2016, p. 301), diferentemente do seu início, em que a resposta brasileira à pandemia, a partir de uma forte conexão com os direitos humanos e ênfase na solidariedade, “apontava para uma ontologia social que enfatiza: a interdependência dos seres humanos, a importância das comunidades, a importância do espaço público como lugar de respeito à diversidade e negociação das diferenças” (2016, p. 301).

A crítica aqui não é necessariamente contra a medicalização das práticas de prevenção ou tratamento do hiv-aids; antes, contra a forma como o discurso preventivo de prevenção ao hiv-aids constituiu-se como uma mudança da “resposta brasileira à aids”. Ele parece deixar de lado, ou, pelo menos, fragilizado, o que Seffner e Parker identificam como “conexão aos direitos humanos” e “ênfase na solidariedade”. Simões aponta para o mesmo sentido que eles, afirmando que o sentimento de urgência que a epidemia de hiv-aids despertou no passado recente no Brasil “hoje parece contido pela adesão confiante à política geral de universalizar testes e tratamento, minimizando os esforços de informação, educação e prevenção sobre sexualidade e práticas sexuais” (Simões, 2018, p. 334).

Conforme já dito, os interlocutores deste estudo tinham informações básicas sobre a temática do hiv-aids. Segundo eles, essas informações chegaram por meio das escolas ou da televisão. Carlos disse lembrar “do tempo da escola”, em que a Secretaria Municipal da Saúde desenvolvia ações educativas de preven-

18 Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/previna-se>. Acesso em: 30 jan. 2021.

ção na sua instituição de ensino. Dênis disse que em sua escola “distribuíam panfletinhos”. Sobre a TV, ele conta que lembra de campanhas muito rápidas, que não discutiam muito o que fazer quando se tem hiv, apenas diziam “para tomar cuidado”.

Poucos se referiram à internet e nenhum exclusivamente à internet. Juliano destacou a televisão e os panfletos que pegou quando foi ao médico fazer o teste anti-hiv. Isso indica o quanto esses processos educativos citados por Simões (2018) tiveram efeitos importantes de disseminação de conhecimento sobre prevenção ao hiv-aids e práticas sexuais entre esses jovens. Ao mesmo tempo, aponta para o quanto a “era digital”<sup>19</sup> não tem sido, pelo menos entre esses entrevistados, dessa região, com essas idades e com essa marca de classe social, decisiva para o acesso a informações sobre prevenção ao hiv-aids. João foi o único que comentou fazer buscas no Google para se informar a respeito do tema. Carlos, por sua vez, disse que “quem é jovem não quer ir atrás de doença, [...] quer ir atrás de prazer”, por isso, segundo ele, é importante as campanhas chegarem até a juventude, sem que se espere que os jovens busquem por informações sobre o assunto.

Na direção da crítica apresentada pelos autores Seffner, Parker (2016) e Simões (2018), citados anteriormente, Greco (2008) afirma que o acesso à educação, recursos e cuidados de saúde fundamentais para o controle das doenças “só ocorrerá após consideráveis modificações na ordem internacional, por exemplo, mais justiça, equidade, melhor distribuição de renda, proteção social” (Greco, 2008, p. 90). Segundo esse autor, os impactos sociais da epidemia do hiv-aids, os impactos científicos e econômicos, questões como eficiência a todo custo, concentração de riqueza e o enfraquecimento das políticas sociais precisam ser

19 Período em que há uma conexão em rede por meios comunicacionais tecnológicos, “que se definem cotidianamente como digitais e que envolvem o suporte material de equipamentos como notebooks, tablets e smartphones, bem como diferentes tipos de redes de acesso, conteúdos compartilhados e, por fim, mas não por menos, plataformas de conectividade” (Miskolci, 2017, p. 23).



compreendidos como contribuindo “para transformar a noção de nação em um grande mercado global, no qual as políticas e as ações são decididas pelos países centrais” (2008, p. 74).

Essa crítica faz sentido considerando que, por exemplo, o governo brasileiro está ligado ao Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), que lidera e inspira o mundo para alcançar sua visão compartilhada de zero novas infecções por hiv, zero discriminação e zero mortes relacionadas à aids<sup>20</sup>. Foi em 2014 que foram lançadas metas para conquistar esses objetivos. Elas propunham atingi-los em cinco anos<sup>21</sup>. O Brasil reiterou o compromisso com essas metas, que, na prática, propunham ter até o ano de 2020 “90% de pessoas vivendo com HIV/Aids com conhecimento do seu estado sorológico; 90% das pessoas HIV em tratamento; 90% das pessoas em tratamento com carga viral indetectável” (Brasil, 2014, p. 3).

Mais do que o não cumprimento do compromisso, chamo a atenção para o quanto a ideia de nação enquanto “um grande mercado global” (Greco, 2008) tem relação direta com o farmacopoder transnacional, que caracteriza o que Preciado (2018) chama de farmacopornografia, isto é, um regime pós-industrial, global e midiático. Ainda que a questão da medicalização anti-hiv como prevenção não estivesse no horizonte reflexivo de Preciado (2018), parece rentável pensá-lo neste atual contexto temático. “O termo se refere aos processos de governo biomolecular (fármaco-) e semiótico-técnico (pornô) da subjetividade sexual, dos quais a Pílula e a Playboy são dois resultados paradigmáticos” (2018, p. 36). Para Preciado, “o biocapitalismo farmacopornográfico não produz coisas, e sim ideias variáveis, órgãos vivos, símbolos, desejos, reações químicas e condições de alma” (2018, p. 38).

20 Mais informações disponíveis em: <https://unaids.org.br/2017/07/unaids-brasil-publica-relatorio-2016/>. Acesso em: 30 jan. 2021.

21 Mais informações disponíveis em: <https://unaids.org.br/2014/11/metlas-90-90-90-podem-evitar-28-milhoes-de-novas-infecoes/>. Acesso em: 30 jan. 2021.

A reação dos interlocutores deste estudo, descrita anteriormente, ao saberem sobre a PEP e a PrEP indica o quanto essa experiência chamada de farmacopornográfica parece fazer sentido nesse contexto local. Mais um exemplo é a relação entre corpo e desejo que Juliano faz ao se referir a soropositivos que fazem uso de medicação contínua como tratamento. Ele minimiza os problemas de saúde, isto é, os perigos para o corpo que o hiv-aids pode gerar: "Eu acho que, pra mim... pra mim o hiv não é tudo isso que todo mundo fala porque quem eu conheço é bonito, é forte, é musculoso, entendeu?". E prossegue se colocando da seguinte forma em relação à aids: "É uma doença complicada se você não se tratar? É, mas tem tratamento". Ângelo vai na mesma direção: "Hoje em dia esse tabu não está tão grande: 'Ah vamos transar sem preservativo? Vamos', porque o hiv tem tratamento, entendeu?".

Esses dados levantados a partir das entrevistas com Juliano e Ângelo, relacionando medicação e beleza (corpo saudável e desejável, como já discutido anteriormente), assim como uma prática sexual sem camisinha porque existe remédio para o tratamento do hiv-aids, corroboram a ideia de que, em contextos farmacopornográficos, "o desejo sexual e a doença compartilham a mesma plataforma de produção e cultivo: sem os suportes técnicos, farmacêuticos e midiáticos capazes de materializá-los, eles não existem" (Preciado, 2018, p. 56).

Contudo, durante a entrevista, muitos deles refletiram sobre uma possível experiência de medicalização para a prevenção ao hiv-aids e foram bastante críticos. Junior disse que "é melhor prevenir do que remediar", isto é, prefere usar camisinha. Paulo colocou dúvidas sobre a eficácia da medicação: "É novo, ninguém conhece, então vai que dá um erro lá. O negócio não dá certo, né? Acaba pegando aids mesmo. Eu não acho que não vai dar certo isso não, mas é bom pra quem confia, né?". Carlos, ao se referir à PrEP, disse que não se vê tomando remédio todos os dias "só para isso", isto é, para fazer sexo sem camisinha: "Eu prefiro usar

o preservativo a ficar me medicando sem a necessidade”. Mas, ao pensar sobre a PEP, disse ser diferente: “Eu já me expus, é necessário”. Dênis também diz preferir não se medicar: “Eu acredito que tomar remédio todo dia não faz bem para o corpo”<sup>22</sup>.

Considerando esses últimos dados aqui apresentados, seria ingênuo acreditar na generalização de Preciado ao afirmar que “em biotecnologia e pornocomunicação não há objeto a ser produzido. O negócio farmacopornográfico é a invenção de um sujeito e, em seguida, sua reprodução global” (2018, p. 38). Afinal, ainda que possamos estar conectados, enquanto nação, a processos de um “um grande mercado global” (Greco, 2008), há escapes, ou, em uma perspectiva foucaultiana de relações de poder, tem resistências à medicalização (Foucault, 1988). Independentemente delas, esse novo momento das políticas de prevenção traz outras implicações em relação à doença e às experiências desses jovens. Sobre isso, discutirei a seguir.

### “Dos bichos de sete cabeças”

A questão do estigma associado à sexualidade e ao hiv-aids é uma das temáticas importantes nas respostas dadas pelos entrevistados. Sobre isso, Paulo constata que, devido à sexualidade, para “o gay já é difícil de arrumar um serviço, agora gay com aids não arruma serviço nenhum. É raro arrumar”. E que, devido ao preconceito, ao estigma, muitos “têm medo de pegar essa doença mesmo”. Carlos, justifica o estigma dizendo que “até hoje está esse estereótipo, dos gays colocarem a aids no mundo”. Também por isso, Simões afirma que “a pessoa com HIV convive constantemente com grande aflição quanto ao que pode lhe acontecer se sua condição for revelada” (2018, p. 333). Segundo

22 Nesse parágrafo, Junior e Carlos, segundo os dados levantados na entrevista, associaram o uso da PrEP ao não uso do preservativo, mas a orientação técnica é para que usuários de PrEP não abandonem o uso da camisinha, visto que existem outras IST, não apenas o hiv.

a pesquisa desse autor, a aflição é “de ser desacreditado, de perder amigos, de perder empregos, de ser obrigado a limitar ou renunciar a seus projetos de vida” (2018, p. 333). Os efeitos disso? A “família, escola, trabalho, amizades, vizinhança, qualquer espaço público, podem se tornar ambientes hostis” (2018, p. 333).

A reflexão sobre o estigma tem em Goffman (1988) um dos mais conhecidos posicionamentos teóricos. Destaco, contudo, que existe uma influência do estrutural-funcionalismo nas reflexões desse autor. Essa influência não dialoga com a proposta teórica deste estudo em tela. No entanto, o fato de, em suas reflexões, as normas e convenções constitutivas da interação terem muito mais a nos dizer do que os indivíduos em si justifica o seu uso aqui. Para ele, o estigma é um tipo especial de relação entre atributo e estereótipo, relação essa que deve ser contextualizada historicamente.

Um exemplo dessa dinâmica histórica entre atributo e estereótipo para pensar o estigma está na afirmação dada por Dênis. Segundo ele, as pessoas mais velhas passaram “por momentos em que teve um preconceito maior sobre o uso da camisinha com homens, ou passou por mais informações sobre hiv e aids”. Ele exemplifica: “Eu não fui tão bombardeado em um momento da minha vida”. O que Dênis aponta faz sentido quando historicizamos a questão do estigma, afinal, entre gays, desde o início da epidemia no Brasil e no mundo, essa questão tem aspectos moral-sociais próprios, conforme apontou Perlongher (1987), diante do pânico nos anos 1980: “chegou-se longe demais, paga-se agora a culpa pelos excessos libidinosos! Um retorno ao casal, uma volta à família, a morte definitiva do sexo anônimo e impessoal...” (1987, p. 52).

Desde a década de 1980 muitas coisas mudaram no campo das relações afetivo-sexuais entre homens, mas a crítica de Perlongher (1987) ainda parece atual. Afinal, em uma cidade como Campo Grande, a homossexualidade parece ser algo condenável em termos de valores morais. Marcos, sobre isso, fala que os gays da cidade não têm tantos problemas em dizer-se gay, mas “gostam

de parecer héteros”. Ele percebe isso devido a uma imagem local, mas também bastante difundida, de que o estado lembra o homem “cowboy”, “boiadeiro”, “o cara macho”. Lucas, sobre essa imagem de homossexuais na cidade, disse que, pensando que seus amigos eram heterossexuais, contou sobre sua própria sexualidade, mas surpreendeu-se ao descobrir que eles eram casados com homens.

Contudo, mesmo diante de homossexuais incansavelmente em busca de aceitabilidade via o padrão “excludente” de normalidade, penso que vale a afirmação feita por Hocquenghem de que “a homossexualidade atormenta o ‘mundo normal’” (2009, p. 22). Hoje, a questão pode não ser necessariamente os “excessos libidinosos”, mas o afeminamento já discutido ou o não cuidado individual do sexo com camisinha e/ou a recusa ao tratamento com PreP ou PEP. Nesse sentido, conforme apontado anteriormente, Dênis refere-se à sua própria geração como sendo aquela que não teve um momento pontual em que as informações sobre a doença começaram a ser intensas e moralizantes, pelo contrário. Em suas palavras: “Desde a minha infância eu ouço falar sobre hiv e aids. É como se fosse – desculpe, eu vou menosprezar a doença –, é como se fosse uma gripe. Entende?”.

Na visão desse interlocutor, o hiv-aids será um potencializador para as relações desprotegidas entre gays mais velhos que ele, indicando que o risco da infecção pode ser favorável ao desejo de não usar o preservativo. Ainda que esse posicionamento do entrevistado possa ser lido como sendo preconceituoso ou generalizador em relação às práticas afetivo-sexuais de homens mais velhos com outros homens, essa referência a esse tipo de comportamento de não uso do preservativo é um dos indicadores de o quanto “a medicina não pode lidar com o desejo, pois escapa às prescrições segundo um impulso que não é racional nem formalizável” (Perlongher, 1987, p. 81).

Mesmo entre os mais jovens, o uso do preservativo não é uma prática sempre presente nas relações sexuais quando o assunto é

desejo e prazer. A maioria dos entrevistados disse já ter feito sexo sem essa proteção. Nesse sentido, conforme discutimos na seção anterior, “a construção de corpos e subjetividades sempre foi um processo dinâmico, produto de intensas lutas que se dão nos seios das redes de poder, com diferentes forças e interesses” (Sibilia, 2015, p. 143). Muitas vezes, essas forças e interesses se enfrentam de formas contraditórias ou até mesmo opostas (Sibilia, 2015).

Considerando parte dessas forças de interesses, para muitos da geração daqueles que participam da pesquisa, a medicalização pode ser um sinal de o quanto estão livres da camisinha, afinal, de forma unânime, afirmaram que ela é “ruim”, “tira a sensibilidade”, “dá muito trabalho” ou “incomoda”. João foi além: “O gosto dela é ruim [risos do entrevistado e do pesquisador]”. Por tudo isso, para Dênis, o estigma está com a camisinha (o insucesso preventivo – aquilo que, por interesses e forças sanitárias, deveria proteger), e não com a aids (a doença – aquilo que, por interesses e forças sanitárias, deveria ser prevenido). Em suas palavras, “parece até que... o perigo também parece uma forma de prazer para algumas pessoas”<sup>23</sup>. Lucas indica ainda um outro aspecto estigmatizante da camisinha: ela pode revelar que você está transando com homens. Por isso, ele tenta ir comprar em uma farmácia onde ninguém o conhece – não compra no bairro onde mora, nem próximo ao local de trabalho.

Outra forma de compreender o estigma em torno do hiv-aids vai na direção da culpa e da vergonha. Conforme reflete Terto Junior (2002), esses dois sentimentos que homossexuais sentem têm relação com as representações de que todo homossexual é potencialmente um “doente de AIDS” e responsável pela disseminação do hiv em outros grupos populacionais. Sobre essas representações, Paulo refere-se ao preconceito que tem “na ci-

23 O sexo desprotegido intencionalmente entre pessoas que sabidamente podem se infectar pelo hiv envolve muitos sentidos e significados. Parte dessas experiências estão reunidas no estudo de Silva e Iriart (2010).

dade, no Brasil e no mundo sobre a aids” como existindo a partir da influência da mídia, por certos “comerciais” espalharem que a aids “é aquilo, um bicho de sete cabeças. Todo mundo realmente tem medo da aids, né?”.

Nos termos goffmanianos, essa ideia de aids ser “um bicho de sete cabeças” e ter relação com a homossexualidade é uma espécie de atributo imputado a um certo estereótipo. Esses sentimentos como vergonha e culpa, inclusive o medo, podem estar embutidos nas mensagens de prevenção ao hiv-aids, afinal, elas podem recomendar “o sexo mais seguro como um mandamento a ser cumprido à risca, sem chances de falhas” (Terto Junior, 2002, p. 152). As falhas, “quando acontecem, são vistas como irresponsabilidade, negligência ou fracasso do indivíduo em negociar e praticar o sexo seguro (Terto Junior, 2002, p. 152).

Juliano é um dos interlocutores que faz esse tipo de julgamento moral sobre a pessoa soropositiva. No contexto da resposta sobre a sua opinião em relação à PrEP e à PEP, ao dizer que os tratamentos são “legais”, destacou que “a pessoa tá se cuidando”. Mas, ao se referir àqueles que já são soropositivos, disse que “aqueles que já têm, foi porque não prestaram atenção, não se cuidaram. Deixaram a vida levar, entendeu? Aí levou, levou, levou até que um dia leva até daqui, né? Aí ‘viado’ morre de uma vez”. Prosseguiu dizendo que quando “a pessoa tá se tratando, tá fazendo seu tratamento, tá ok. Só padece, só cai, só cai aqueles que não fazem o tratamento, aqueles que não procuram ajuda médica, entendeu?”.

É importante destacar que os dados apontam para o fato de que, com avanço dos remédios e das técnicas médicas de prevenção, há uma mudança de representações em torno do hiv-aids e da homossexualidade no que se refere à responsabilização em torno da doença, daquilo que foi construído, e parece ainda presente entre parte dos interlocutores como estando ligado a esse “bicho de sete cabeças”. Mas também persistem continuidades

representacionais. Juliano, nesse sentido, afirma que "o mundo gay também é complicado" em relação à sua própria segregação, nesse caso, entre soropositivos e não soropositivos. Alaska também identifica essa forma de tratamento a ponto de assumir: "Eu teria medo de rejeição se eu fosse soropositivo". Para João, "é a parte que fala que não tem cura que assusta mais as pessoas. Por não ter nenhum tipo de medicamento que vai ser curável".

Essa marcação de posições identitárias em termos de sorologia, isto é, o que significa ser ou não soropositivo, leva-me a pensar no que Valle (2010) chamou de "identidades clínicas". Conforme outras construções identitárias, elas dizem respeito a "categorias, imagens, representações culturais e discursos sobre a soropositividade, que têm sido produzidos por meio de uma combinação de forças sociais e culturais de origens e formações amplamente diferenciadas" (Valle, 2010, p. 40). Parte dessa construção, além da responsabilização individual pela infecção e pelo próprio tratamento já citados, tem relação direta com o estigma ainda presente no "mundo gay". Alaska explica: "Ai! A pessoa é soropositiva! Não chega perto dela! Como se fosse um vírus da gripe, que você pega pelo ar". Juliano diz que mesmo as pessoas do "mundo gay" acham o hiv um "bicho de sete cabeças". Ele também disse ter pessoas que pedem para não serem tocadas por soropositivos. Mas pondera que, para ele, que conhece gays soropositivos, "são as pessoas mais maravilhosas que tem no nosso mundo gay, *cê* entendeu?". Ele se coloca de forma diferente dessas outras pessoas a quem se refere em sua resposta: "Pra mim não é um bicho de sete cabeças, pra eles é, entendeu?". Juliano se justifica afirmando que sabe que "tem tratamento" e, por isso, não vê o hiv ou a aids como um "bicho de sete cabeças".

Ângelo, como Juliano, parte da justificativa do tratamento para encarar o hiv-aids como não sendo um "bicho de sete cabeças": "Na minha opinião, minha família sempre trabalhou na área médica, então eu sempre fui um tanto conhecido [conhecedor]". E prossegue dizendo que ter conhecimento sobre "DST", sobre



“saúde”, fez com que o hiv-aids não se tornasse um “tabu”. Mas pondera: “Tem muitas pessoas hoje que têm vergonha de ir ao médico, ir no posto de saúde e falar que quer fazer um exame do hiv. Então depende; pra mim é tranquilo, mas tem pessoas que podem ver isso, nossa, como um bicho de sete cabeças”. Sobre o exame, Carlos apresenta outro sentimento que contextualiza a imagem do “bicho de sete cabeças”: “Eu nunca fiquei com tanto medo como na espera de um resultado de um exame, porque você não sabe se está ou não está, entendeu? Então isso aterroriza”. Alaska diz não ter medo; ainda assim, não afasta o que os outros interlocutores estão chamando de “bicho de sete cabeças”: “Sempre que dá aquele susto eu vou lá fazer exame”. “Aquele susto”, nesse contexto, é a consciência em ter se exposto ao risco de infecção pelo hiv por não ter feito sexo com preservativo.

Ainda sobre esses sentimentos e reações, Paulo também faz uma diferenciação, dizendo que a aids é, para ele, “de boa”. Mas torna-se “um bicho de sete cabeças” para quem pensa que vai morrer por causa dela, isto é, para quem tem o hiv, não para ele, que não tem e que sabe que tem tratamento. Ele também se refere ao fato de essas pessoas, que encaram o hiv-aids como “um bicho de sete cabeças”, pensarem assim por acharem que irão infectar todo o mundo. Junior chama a atenção para esse fato: “Ter um relacionamento sério hoje em dia é praticamente impossível. Para uma pessoa saudável, que não é portadora do vírus, já é difícil, quem dirá um portador do vírus”. Ele diz que isso ocorre porque “ninguém quer ficar doente”, isto é, ser infectado pelo hiv. João, sobre esse tema, relativiza: “Na amizade é tranquilo, as pessoas não ligam muito, mas se for pra ter um relacionamento com a pessoa [soropositiva], ela já dá uma evitada”.

A referência a “um bicho de sete cabeças” foi trazida pelos interlocutores em suas respostas a diferentes perguntas sem que fosse, por parte deste pesquisador, citada ou sugerida em nenhum momento das entrevistas. Os usos diversificados dessa expressão, seja em relação ao estigma da homossexualidade,

seja à medicalização como minimização da gravidade do hiv-aids, indicam o quanto essa doença é compreendida de forma multifacetada entre os participantes da pesquisa. Dito de outro modo, "[...] o que as pessoas percebem como doença e os sintomas a ela associados são modulados pelo sistema cultural, assim como as ações curativas tomadas e as avaliações subseqüentes" (Langdon, 1994, p. 118).

Considerando o aspecto relacional do estigma e dos processos de reconhecimento social, a defesa de que o hiv-aids, para alguns, não é mais "um bicho de sete cabeças" indica o quanto a homossexualidade também precisa ser localizada em processos históricos que apontam para mudanças em relação aos seus próprios atributos e estereótipos. Não se trata de minimizar a violência e o preconceito ainda sofrido pelos interlocutores, afinal, ele existe e é real. Lucas, por exemplo, vive uma situação de sofrimento porque a única pessoa "que sabe", e com quem ele poderia contar, virou evangélica e agora o critica. O "que sabe", citado por ele, sem nomear do que se estava falando, não é isolado na entrevista de Lucas; ele é o único entrevistado que não usou durante suas respostas categorias como "gay" ou "homossexual" para se autorreferir ou para falar sobre o que se perguntava. Ainda assim, com o presente estigma, é preciso considerar as mudanças em relação a essas experiências da sexualidade.

Miskolci (2012) explica que aconteceu uma mudança de um modelo marcado pela exclusão e invisibilidade nas relações afetivo-sexuais entre pessoas do mesmo "sexo" – por serem entendidas como doença mental e/ou um crime passíveis de prisão ou internamento – para um modelo direcionado ao disciplinamento e à normalização, que regem a visibilidade do modelo epidemiológico. Segundo o referido autor, o primeiro foi classificado por forças repressivas, coercitivas e externas, enquanto no segundo as forças são de outra ordem, isto é, de disciplinamento, controle e internas. Para ele, não há mais a ameaça do juiz ou do médico, ao invés disso, temos a "necessidade reconhecida individualmente

do autocontrole e do autoajustamento, em um processo histórico em que quanto mais visíveis, mais as homossexualidades foram normalizadas a partir do modelo heterossexual reprodutivo” (Miskolci, 2012, p. 45). A partir dessa crítica, o que parece é que o desejo e o estigma em torno do hiv-aids mudaram, mas podem ter mantido e/ou trazido novos “bichos de sete cabeças”.

## Considerações finais

As análises aqui realizadas permitiram apresentar homens jovens que fazem sexo com homens, moradores da cidade de Campo Grande (MS), em suas multiplicidades identitárias, favorecendo a discussão de o quanto a categoria HSH faz sentido para pensarmos hiv-aids e vulnerabilidades quando não utilizada de forma generalizante ou pouco diversificada. Além disso, a reflexão sobre a construção do corpo como antecedendo as possibilidades de pensar sobre vulnerabilidades parece apontar de forma estratégica para as experiências diante do hiv-aids, considerando os contextos de diferenciação em meio às relações de poder.

As dez entrevistas permitiram a teorização sociocultural da doença de forma a não se esgotar as possibilidades de interpretação e análise dos dados, indicando o quanto essa metodologia e perspectiva teórica seguem sendo produtivas para a discussão a respeito da temática saúde-doença, mas também para a historicidade de atributos e estereótipos em torno da homossexualidade e do hiv-aids. Essa geração de entrevistados indica o quanto continuidades e descontinuidades em torno de “um bicho de sete cabeças” persiste no contexto de medicalização da prevenção, com pouco investimento na educação, no fortalecimento da solidariedade e nos direitos humanos; e com mais apostas nos processos liberais de enfrentamento à epidemia aqui discutida.

O enfoque interseccional nos marcadores sociais da diferença trouxe uma dinamicidade reflexiva para pensar sobre as relações

desde jovens no âmbito sociocultural, familiar, afetivo-sexual e com diferentes instituições. Isso permitiu discutir agenciamentos e, ao mesmo tempo, processos de diferenciação e normalização por vezes contraditórios diante do hiv-aids. Esses processos seguirão demandando investimentos analíticos das Ciências Sociais, por mais que os avanços em direção à cura da doença se desenvolvam. Afinal, a homossexualidade parece seguir sendo uma ameaça presente na vida de jovens que fazem sexo com outros homens após um longo processo histórico de culpa, medo, vergonha e responsabilização pela epidemia de hiv-aids. Dito de outro modo, para enfrentar o estigma, a medicalização é insuficiente, ainda que há décadas tenha interferido, inclusive no aspecto político, no significado da doença e das diferentes identidades afetivo-sexuais em nossas sociedades.

## Referências

Ayres, José Ricardo Carvalho Mesquita. O jovem que buscamos e o encontro que queremos ser: a vulnerabilidade como eixo de avaliação de ações preventivas do abuso de drogas, DST e AIDS entre crianças e adolescentes. In: Tozzi, Devanil A.; et al. (Orgs.). **Papel da educação na ação preventiva ao abuso de drogas e às DST/AIDS**. São Paulo: Fundação para o Desenvolvimento da Educação, 1996, p. 15-24.

Bessa, Karla Adriana M. Posições de sujeitos, atuações de gênero... **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis. v.6, n.1, 1998, p. 34-45.

Brah, Avtar. Diferença, diversidade, diferenciação. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 26, 2006, p. 329-376.

Brasil, **Lei 9.313**, de 13 de novembro de 1996. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS.

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico de HIV/Aids**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Prevenção Combinada do HIV – Bases Conceituais para profissionais trabalhadores(as) e gestores(as) de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico AIDS-DST**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Butler, Judith. **Problemas de gênero**: feminismo e subversão da realidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

Butler, Judith. **Cuerpos que importam**: sobre los limites materiales y discursivos del “sexo”. Buenos Aires: Paidós, 2008.

Butler, Judith. **Dar cuenta de sí mismo**. Violencia ética y responsabilidad. Buenos Aires: Amorrortu, 2009.

Butler, Judith. **Vida precaria**: el poder del duelo y la violencia. Buenos Aires: Paidós, 2009.

Calanca, Daniela. **História social da moda**. São Paulo: SENAC, 2008.

Corrêa, Mariza. Sobre a invenção da mulata. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 6/7, 2010, p. 35-50.

Favero, Sofia. Cisgeneridades precárias: raça, gênero e sexualidade na contra-mão da política do relato. **Bagoas – Estudos gays**: gêneros e sexualidades, Natal, v. 13, n. 20, 19 jun. 2020.

Foucault, Michel. **História da sexualidade I**: A vontade de saber. Rio de Janeiro, Edições Graal, 2007.

França, Martha San Juan. Política, direitos humanos e Aids: uma conversa com Paulo Roberto Teixeira. **Interface**: Comunicação, saúde e educação, Botucatu, v. 12, n. 27, dez. 2008, p. 919-926

Goffman, Erving. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: LTC Editora, 1988.

Gosine, Andil. “Raça”, cultura, poder, sexo, desejo e amor – inscrevendo os ‘homens que fazem sexo com homens. In: Cornwall, Andrea; Jolly, Susie. (Orgs). **Questões de sexualidade**: ensaios transculturais Rio de Janeiro; ABIA; 2008, p. 69-80.

Grangeiro, Alexandre; Silva, Lindinalva Laurindo da; Teixeira, Paulo Roberto. Resposta à aids no Brasil: contribuições dos movimentos sociais e da reforma sanitária. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 26, n.1, 2009, p. 87-94.

Greco, Dirceu B. A epidemia da Aids: impacto Social, científico, econômico e perspectivas. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 22, n.64, 2008, p. 73-94.

Green, James. **Além do Carnaval: a homossexualidade masculina no Brasil do século XX**. São Paulo: UNESP, 2000.

Guisard, Luís Augusto De Mola. O bugre, um João-Ninguém: um personagem brasileiro. **São Paulo Perspectiva**, São Paulo, v. 13, n. 4, dez. 1999, p. 92-99.

Hall, Stuart. Quem precisa de identidade? In: Silva, Tomaz Tadeu. (Org.) **Identidade e diferença**: a perspectiva dos estudos culturais. Petrópolis: Vozes, 2000, p. 103-133.

Hirano, Luis Felipe Kojima. Marcadores sociais das diferenças: rastreando a construção de um conceito em relação à abordagem interseccional e a associação de categorias. In: Hirano, Luis Felipe Kojima; Acnha, Maurício; Machado, Bernardo Fonseca. (Orgs.). **Marcadores sociais das diferenças**: fluxos, trânsitos e intersecções. Goiânia: Editora IMPrensa Universitária, 2019, p. 27-54.

Hocquenghem, Guy. **El deseo homosexual**. Impreso en España: Melusinia, 2009.

Langdon, Esther Jean. Representações de Doença e Itinerário terapêutico dos Siona da Amazônia Colombiana. In: Santos, Ricardo V.; Coimbra Junior, Carlos. (Orgs). **Saúde e povos indígenas**, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1994, p. 115-414.

McClintock, Anne. Couro imperial Raça, travestismo e o culto da domesticidade. **Cadernos Pagu**, Campinas n. 20, 2003, p. 7-85.

Miskolci, Richard. **Desejos digitais**: uma análise sociológica da busca por parceiros on-line. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017.

Miskolci, Richard. Desejos em rede: notas sobre segredos e mentiras em relações mediadas digitalmente. In: Pelúcio, Larissa et al. **Gênero, sexualidade e mídia**: olhares plurais para o cotidiano. Marília: Cultura Acadêmica Editora, 2012, p. 35-55.

Miskolci, Richard. **Teoria Queer**: um aprendizado pelas diferenças. Belo Horizonte: Autêntica Editora: UFOP – Universidade Federal de Ouro Preto, 2016.

Miskolci, Richard; Pelúcio, Larissa. Fora do Sujeito e Fora do Lugar: reflexões sobre performatividade a partir de uma etnografia entre travestis. **Gênero**, Niterói: Núcleo Transdisciplinar de Estudos de Gênero-UFF, 2006, p. 255-267.

Monteiro, Marco Synésio Alves. **Os dilemas do humano**: reinventando o corpo em uma era (bio)tecnológica. São Paulo: Annablume, 2012.

Munanga, Kabengele. Uma Abordagem Conceitual das Noções de Raça, Racismo Identidade e Etnia. [Palestra] **3º Seminário Nacional Relações Raciais e Educação** – PENESB-RJ, 5 nov. 2003.

Ortner, Sherry. Poder e projetos: reflexões sobre a agência. In: GROSSI, Miriam; et al. (orgs.) **Conferências e Diálogos: saberes e práticas antropológicas**. Brasília: ABA/Nova Letra, 2007, p. 45-80.

Pelúcio, Larissa. Miskolci, Richard. A prevenção do desvio: o dispositivo da aids e a repatologização das sexualidades dissidentes **Sexualidad, Salud y Sociedad** – Revista Latinoamericana, Rio de Janeiro, n.1, 2009, p. 125-157.

Perlongher, Néstor. **O que é Aids?** São Paulo: Brasiliense, 1987.

Piscitelli, Adriana. Interseccionalidades, categorias de articulação e experiências de migrantes brasileiras. **Sociedade e Cultura**, Goiânia. vol.11, n. 2, jul/dez, 2008, p. 263-274.

Preciado, Paul. **Texto Junkie: sexo, drogas e biopolítica na era farmacopornográfica**. São Paulo: nº 1 edições, 2018.

Rios, Luís Felipe; Albuquerque, Amanda P.; Santana, Warley; Pereira, Amanda F.; Oliveira Junior, Cristiano J. de. O drama do sexo desprotegido: estilizações corporais e emoções na gestão de risco para HIV entre homens que fazem sexo com homens. **Sexualidad, Salud y Sociedad** – Revista Latinoamericana, Rio de Janeiro, n. 32, ago. 2019, p. 65-89.

Rose, Nikolas. Biopolítica molecular, ética somática e o espírito do biocapital. In: Santos, Luis Henrique Sacchi dos; Ribeiro, Paula Regina Costa (orgs.). **Corpo, gênero e sexualidade: instâncias e práticas de produção nas políticas da própria vida**. Rio Grande: FURG, 2011, p. 13-31.

Rubin, Gayle. **Políticas do sexo**. São Paulo: Ubu editora, 2017.

Santos, Renato Caio Silva. **Na escuridão do arco-íris: a vivência das relações afetivo-sexuais de jovens gays após o diagnóstico de HIV**. 2015. 213 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Seffner, Fernando; Parker, Richard. Desperdício da experiência e precarização da vida: momento político contemporâneo da resposta brasileira à aids. **Interface: Comunicação, saúde e educação**, Butucatu, v. 20, n. 57, 2016, p. 293-304.

Sibilia, Paula. **O homem pós-orgânico: a alquimia dos corpos e das almas à luz das tecnologias digitais**. Rio de Janeiro: Contratempo, 2015.

Silva, Luiz Augusto Vasconcelos da; Iriart, Jorge Alberto Bernstein. Práticas e sentidos do barebacking entre homens que vivem com HIV e fazem sexo com homens. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.14, n.35, out./dez. 2010, p. 739-52.

Simões, Júlio Assis. Gerações, mudanças e continuidades na experiência social da homossexualidade masculina e da epidemia de Hiv-Aids. **Sexualidad,**

**Salud y Sociedad:** – Revista Latinoamericana, Rio de Janeiro, n. 29, 2018, p. 313-339.

Terto Júnior, Veriano. Homossexualidade e saúde: desafios para a terceira década de epidemia de HIV/AIDS. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 8, n. 17, jun. 2002, p. 147-158.

Trevisan, João Silvério. **Devassos no paraíso:** a homossexualidade no Brasil, da colônia à atualidade. Rio de Janeiro, São Paulo: Record, 2004.

Valle, Carlos. Corpo, doença e biomedicina: uma análise antropológica de práticas corporais e de tratamento entre pessoas com HIV/AIDS. **Vivência:** Revista de Antropologia, Natal, n. 35, 2010, p. 33-51.

Recebido em 01/02/2021

Aceito em 31/05/2021