



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”
Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Serviço Social, Relações de Exploração/Opressão de Gênero, Raça/Etnia, Geração e Sexualidade
Sub-Eixo: Ênfase em Sexualidades

MASCULINIDADES DISSIDENTES E HIV: UMA PROPOSTA DE CONTRIBUIÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL

Gabriela Dutra Cristiano¹

Resumo: Este trabalho se propõe a discutir conceitos e noções sobre gênero e sexualidade e sua relação com a história social do HIV. Temos como objetivo construir aproximações com o tema para que seja possível construir um campo de estudos de possível contribuição do Serviço Social ao enfrentamento da epidemia do HIV.

Palavras-chave: Masculinidades. HIV. Prevenção.

Abstract: This paper proposes to discuss concepts and notions about gender and sexuality and its relation with the social history of HIV. We aim to build approximations with the theme so that it is possible to construct a field of studies of possible contribution of the Social Service to the confrontation of the HIV epidemic.

Keywords: Masculinities. HIV. Prevention.

INTRODUÇÃO

O debate sobre gênero e sexualidade vem ganhando espaço na arena pública, nos debates que ora são permeados por discussões críticas, teóricas, ora por correntes neoconservadoras, ora pelas construções cotidianas do senso comum. Em geral, nesses discursos o sujeito masculino aparece permeado por representações de virilidade, força física e emocional, de ser o provedor da família, ou aparece em representações de crítica enquanto sujeitos opressores em lugares de privilégio. Tais representações referem-se a uma “masculinidade hegemônica” (Connell e Messerschmidt, 2013), que exerce hegemonia e atravessa, em diferentes medidas, outras masculinidades.

Se entendemos que a constituição do que é ser mulher é uma construção social pautada em estruturas de gênero que se interseccionam com outras categorias que produzem sujeitos femininos diversos e em diferentes localidades, quando pensamos em homens e em masculinidades não pode ser diferente. Quando falamos em masculinidades estamos nos referindo, então, a uma categoria plural e interseccional, produzida socioculturalmente, a partir de trajetórias de vida e de construções locais específicas mediadas por características globais.

¹ Estudante de Pós-Graduação, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, E-mail: gabrieladutracruziano@gmail.com.

Há um lugar que, em tese, é destinado socialmente aos sujeitos masculinos. Entretanto, “a masculinidade não é uma entidade fixa encarnada no corpo ou nos traços da personalidade dos indivíduos. As masculinidades são configurações de práticas que são realizadas na ação social [...]” (Connell e Messerschmidt, 2013, p. 250) e se diferenciam a partir das relações sociais de gênero em cenários particulares.

Tendo em vista as diferenças e desigualdades de gênero no cenário brasileiro, em 2009 o Ministério da Saúde lança a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), trazendo um diagnóstico de situações de saúde que tem maior incidência, prevalência ou que se particularizam em sujeitos masculinos. O documento aponta que essa população é a mais acometida por situações de violência (seja como vítima, ou como autora) e a maior em taxas de mortalidade por causas externas. Em relação às infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), aponta que no período da adolescência “há uma predisposição aos agravos à saúde pela não adoção de práticas preventivas” (BRASIL, 2018, p. 28)

Já a agenda de discussões sobre HIV e outras IST sinaliza enquanto uma das populações-chave para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e cuidado os homens gays e homens que fazem sexo com homens (HSH), tendo em vista que essa é uma das populações que apresenta prevalência desproporcional destas infecções em relação à população geral brasileira².

O trabalho junto a essa população é um grande desafio para a política pública brasileira, tendo em vista que uma das práticas simbólicas da masculinidade hegemônica é a de policiamento da heterossexualidade. Além disso, a história social do HIV é marcada pelo reforço a práticas de policiamento e controle dos corpos. Na década de 80, quando eram estudados os primeiros casos de pessoas com infecção pelo vírus HIV e o campo da saúde pública tinha pouco e raro conhecimento sobre o que estava levando homens homossexuais a morrerem, a AIDS foi “apelidada” de “o câncer gay”.

No decorrer dessa história adotou-se práticas de prevenção e de controle para essa população, com ênfase em campanhas para uso de preservativo nas práticas sexuais, o que representou uma conquista do próprio movimento social. Atualmente referimo-nos aos gays e HSH enquanto populações-chave e não mais como grupos de risco, considerando que não há algo que seja da natureza desses grupos que atribuía a eles o risco, e sim uma série de vulnerabilidades estruturais, sociais e individuais. Além disso, o uso de preservativo mostrou-se uma estratégia insuficiente para conter a epidemia pelo HIV e, por isso,

² “A distinção entre gays e HSH é que a primeira categoria, além do componente sexual, traz em seu bojo a noção de pertencimento e identificação, enquanto a segunda se encerra nas práticas sexuais e afetividades.” (Brasil, 2017, 33)

atualmente falamos em estratégias de prevenção combinada, abrangendo recursos e estratégias de prevenção primária e secundária.

Neste sentido, este trabalho se constitui enquanto uma reflexão teórica sobre as masculinidades em uma tentativa de aproximação do debate sobre prevenção e HIV com este tema. Esta reflexão é parte das sucessivas aproximações com o tema, que é objeto de estudo de doutoramento da pesquisadora. Consideramos que tal aproximação entre as referidas dimensões de estudo é uma estratégia fundamental para construir bases para políticas de prevenção condizentes com os desejos e as necessidades dessa população e, especialmente, para fundamentar ações éticas no cotidiano do trabalho profissional junto a estas populações.

1. Masculinidades: a construção social do gênero masculino

Frequentemente escutamos os termos gênero e sexo em oposição um ao outro - o primeiro referindo-se a características de ordem biológica e o segundo a construção social e cultural. Entretanto, como explica Laqueur (2011), apenas em 1759 a ciência se importou em diferir uma anatomia dita feminina de uma dita masculina. Até então o corpo visto como masculino era tomado como exemplo do corpo humano e “quando as diferenças foram descobertas elas já eram, na própria forma de sua representação, profundamente marcadas pela política de poder do gênero”. (LAQUEUR, 2011, p. 22)

“O sexo, como o ser humano, é contextual” (LAQUEUR, 2011, p. 27) e, com tal afirmação, desejamos situar os marcos teóricos deste estudo em uma perspectiva que entende o gênero e o sexo de modo histórico e relacional. Saffioti, partindo das noções sobre teleologia em Lukács, afirma que “o gênero independe do sexo apenas no sentido de que não se apoia necessariamente no sexo para proceder à formatação do agente social.” E questiona: “não é precisamente por meio do gênero que o sexo aparece sempre vinculado ao poder?” (SAFFIOTI, 2015, p. 144).

A diferença sexual e as representações de gênero pertencem a duas esferas ontológicas distintas - orgânica e cultural - e, no entanto, se articulam atribuindo representações de feminino e de masculino. Passando a ganhar significado, o gênero “passa a constituir uma importante referência para a articulação das relações de poder” (SAFFIOTI, 2015, p. 142). As relações de poder exercem regulação de normas, de lugares socialmente designados a determinados sujeitos, fundamentam opressões, violência e, no limite, muitas das mortes que testemunhamos. A regulação das normas gênero, em tese, fundamentam-se em esforços de justificar aquilo que é natural, isto é, da natureza do humano - considerando o que foge à norma como desvio.

Monteiro, discutindo algumas noções trabalhadas por Judith Butler, sintetiza:

A naturalização ocorre assim na relação entre o sexo e o gênero. A distinção entre macho e fêmea, naturalizada porque relacionada a características biológicas, dá sentido à oposição entre masculino e feminino, ao mesmo tempo criando uma relação necessária entre eles através da ideia de reprodução. [...] Ou seja, a matriz heterossexual [...] coloca a relação necessária entre ambos os sexos como prerrogativa natural. A legitimidade da dominação dos homens é colocada no plano da natureza, estando ali intocável como verdade científica (dominada pelo campo da biologia). A obrigatoriedade da reprodução delimita assim as posições sociais de poder disponíveis para ambos os sexos [...]. (MONTEIRO, 2002, p. 249)

As representações se reificam na vida cotidiana (Heller, 2014) transformando-se em discursos institucionalizados que habitam os corpos (BUTLER, 2013). Tais noções são materializadas por mediações de classe, territoriais e geográficas, raça e etnia, entre outras que produzem estruturas hegemônicas e, ao mesmo tempo, subalternidades e resistências. Assim, compreendemos as “hierarquias de gênero - e ao mesmo tempo de classe - entrelaçadas em projetos ativos de construção de gênero” (Connel e Messerschmidt, 2013, p. 242).

Atualmente autoras/es que estudam masculinidades defendem que esta é uma categoria plural, não sendo uma entidade fixa; ao contrário, faz parte da necessária expansão do conceito demonstrar a vasta diversidade de masculinidades e, também, desvelar os mecanismos de uma masculinidade hegemônica e delinear as transformações destas, documentando os custos da hegemonia. (Connel e Messerschmidt, 2013).

A diversidade é atravessada por um ideal designado como norma e, por isso, hegemônico. Assim, “as masculinidades podem ser construídas de forma que não correspondem verdadeiramente à vida de nenhum homem real. Mesmo assim esses modelos expressam, em vários sentidos, ideias, fantasias e desejos muito difundidos” (Connel e Messerschmidt, 2013, p. 253). Há desigualdades nesta própria diversidade. Por exemplo, Fry (1982) reconhece dois modelos hierárquicos construídos no campo popular: o que distingue “homens” e “bichas”, bem como o que hierarquiza “ativos” e “passivos”, referindo-se este último ao tipo de prática sexual.

A hierarquização é parametrizada pelas representações hegemônicas de masculinidade. No entanto, vale destacar que nem toda prática sexual é determinada pela orientação sexual. Consideramos, para fins deste estudo, homens gays os sujeitos que se autodeclararam com orientação sexual homossexual. Por outro lado, conforme aponta Miskolci, “um grande número de usuários de internet brasileiros afirma que é possível (e pressupõem que desejável) que, mesmo se relacionando com pessoas do mesmo sexo, não sejam reconhecidos como homossexuais” (2013, p. 303). São masculinidades que articulam, em tese, relações com homens e mulheres; estas são denominadas como homens que fazem sexo com homens, ainda que isso independe da orientação sexual.

2 HIV e Saúde: um espectro de discussão sobre sexo e sexualidade

Ao longo do processo histórico de constituição das sociedades o Estado responde, de diferentes formas e em contextos variados, as expressões da questão social por meio das políticas sociais. O campo da política social e do direito social é marcado por tensões, contradições e disputas de concepções ideológicas. Neste processo, o Brasil conta com particularidades histórico-culturais que deixam profundas marcas e se reatualizam ganhando nova hegemonia no contexto contemporâneo. Somos uma república profundamente colonizada e explorada. Herdamos o bacharelismo que hierarquiza aqueles que pensam daqueles que executam, o clientelismo, o mando, o autoritarismo e o coronelismo; mascaramos a cultura perversa com uma postura cordial (HOLANDA, 1995).

Oscilamos, no país, entre medidas de cuidado e de controle relacionadas a saúde da população. Em relação ao HIV, sua história social foi marcada por medidas de controle especialmente em relação a população homossexual. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2018), HIV é a sigla para o Vírus da Imunodeficiência Humana. O primeiro caso no Brasil foi confirmado em 1982, época em que pouco se tinha de conhecimento e pesquisas sobre o vírus e a AIDS era conhecida como o “câncer gay”. Com o avanço de estudos probabilísticos, identificou-se populações que teriam maior risco de infecção pelo vírus e, segundo Ayres (et al, 2018, p. s/p), essa população passou a ser alvo de estratégias esvaziadas e “toscas” de prevenção ao HIV pautadas no isolamento sanitário, sendo identificadas enquanto grupos de risco: “se você é parte de um dos grupos de risco abstenha-se de sexo, não doe sangue, não use drogas injetáveis”. (Ayres et al, 2018, p. s/p)

Segundo os autores, foi a partir de estratégias reivindicadas pelo próprio movimento social, especialmente os movimentos de homossexuais, que se passou a incorporar outras estratégias de prevenção diferentes do “não faça” como, por exemplo, o uso de preservativo para esta função para além de método anticonceptivo. Assim, as concepções que pautam as estratégias de prevenção foram passando por transformações: de grupo de risco para populações vulneráveis e, no caso do HIV e outras IST, atualmente falamos em populações-chave. Atualmente entende-se por populações-chave:

[...] aquelas que apresentam prevalências desproporcionalmente altas de infecção pelo HIV (e também pela sífilis, como demonstram as pesquisas supracitadas), quando comparadas à população geral, e por terem suas vulnerabilidades aumentadas por fatores estruturantes da sociedade, torna-se urgente uma resposta específica em relação ao reforço das ações de prevenção combinada e cuidado integral para essas populações, sem que isso comprometa as intervenções necessárias junto à população geral. (MS, 2018, p. 9)

Gays e homens que fazem sexo com homens, assim como a população travesti e transexual e a população de profissionais do sexo, são considerados enquanto população-chave para o HIV. Assim, vale questionar: o que de fato muda na materialidade do trabalho, dos corpos e no estigma se falamos em populações-chave e não mais em grupos de risco? Além disso, o documento mencionado sinaliza para a necessidade de repensar as estratégias de prevenção junto a esta população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reflexão sobre os conceitos e noções apresentados neste texto nos desafia a pensar na necessidade de estudos e pesquisas que aproximem os conteúdos citados e os analisem de forma crítica, construindo mediações com a particularidade do trabalho profissional de assistentes sociais e, no geral, com o trabalho em saúde. Desta forma, tal reflexão nos convida a estudar as diferentes perspectivas de prevenção do HIV, a construção das masculinidades no Brasil, e como isso se particulariza nos corpos e nas práticas sexuais de gays e outros homens que fazem sexo com homens.

Consideramos que é um desafio discutir estes temas no Serviço Social, especialmente neste momento em que se reatualizam tendencial ultraconservadoras no âmbito social e em particular na profissão. Falar de prevenção do HIV é, no limite, falar daquilo que todos dizem que deve ficar “entre quatro paredes”: é falar de sexo. E falar de sexo relacionando com aquilo que sempre foi designado como “pervertido”, ou como “o sexo sujo” - o sexo entre homens - é, no limite, falar de sexo e do exercício da sexualidade como um Direito Humano. Nos parece que está aí um campo de estudos que merece que o Serviço Social se debruce com compromisso ético-político caso a profissão sinta-se convocada a contribuir com o enfrentamento da epidemia do HIV.

REFERÊNCIAS

ALVES, Giovanni. **Lukács e o século XXI**: trabalho, estranhamento e capitalismo manipulatório. São Paulo: Praxis, 2010.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita et al. **O RISCO, VULNERABILIDADE E PRÁTICAS DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE**. 20---. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/347426/mod_resource/content/1/risco_vulnerabilidade_Ayres_e_cols.pdf>. Acesso em: 06 out. 2018.

Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, 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. **O que é HIV.** Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv>. Acesso em: 08 out. 2018.

BUTLER, Judith in PRINS, Baukje; MEIJER, Irene Costera. Como os corpos se tornam matéria: entrevista com Judith Butler. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 1, n. 1, p.155-167, jan. 2002.

CONNEL, Robert W. MESSERSCHMIDT, James W. Masculinidade hegemônica: Masculinidade hegemônica: Masculinidade hegemônica: repensando o conceito repensando o conceito. **Estudos Feministas**, Florianópolis, 21(1): 424, janeiro-abril/2013.

HELLER, Agnes. **O cotidiano e a história.** 6 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2014.

HOLANDA, Sérgio Buarque de. **Raízes do Brasil.** 26 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

LAQUEUR, Thomas. **Inventando o sexo:** corpo e gênero dos gregos a Freud. Relume Dumarã, Rio de Janeiro, 2001.

LUKÁCS, Gyorgy. **Para uma ontologia do ser social.** São Paulo: Boitempo, 2012.
MISKOLCI, Richard. Machos e Brothers: uma etnografia sobre o armário em relações homoeróticas masculinas criadas on-line. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 1, n. 21, p.301-324, jan. 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Agenda Estratégica para ampliação do acesso e cuidado integral das populações-chave em HIV, hepatites virais e outras infecções sexualmente transmissíveis.** Brasil, DF, 2018.

MONTEIRO, Marko. Sujeito, Gênero e Masculinidades. ALMEIDA, Heloisa Buarque de, et al (org). **Gênero em Matizes.** Estudos CDAPH, 2002.

SAFFIOTI, Heleith. **Gênero Patriarcado Violência.** Expressão popular. São Paulo, 2015.