

Sexualidad, Salud y Sociedad

REVISTA LATINOAMERICANA

ISSN 1984-6487 / n. 29 - ago. / ago. / aug. 2018 - pp.313-339 / Simões, J. / www.sexualidadsaludysociedad.org

Gerações, mudanças e continuidades na experiência social da homossexualidade masculina e da epidemia de HIV-Aids

Júlio Assis Simões¹

> juliosimoes@usp.br

¹ Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil

Copyright © 2018 Sexualidad, Salud y Sociedad – Revista Latinoamericana. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

<http://dx.doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2018.29.15.a>

Resumo: Este artigo discute as mudanças e as continuidades na experiência social da homossexualidade masculina e da epidemia de HIV-aids no Brasil a partir da noção de geração. Privilegio dois marcos temporais: dos que vivenciaram a emergência da aids nos anos 1980 e dos que com ela se defrontaram a partir da implementação das terapias antirretrovirais, da segunda metade dos anos 1990 em diante. Para caracterizar o conjunto geracional mais velho, valho-me de resultados de pesquisas qualitativas junto a pessoas que se identificam como “gays” e compartilham uma situação de classe média, com escolaridade elevada, majoritariamente brancos, na faixa etária dos 50 aos 70 anos. Para o conjunto mais jovem, lido com dados de pesquisas com jovens sobre prevenção da AIDS e trago resultados preliminares de uma pesquisa exploratória sobre perfis de soropositivos encontrados em aplicativos de busca por parceiros sexuais. A discussão problematiza a crescente responsabilização individual pela gestão dos riscos e dos cuidados relacionados ao HIV-aids, num contexto de recuo das ações públicas de prevenção e educação.

Palavras-chave: HIV-aids; homossexualidade masculina; experiência social; geração

Generations, changes and continuities in the social experience of male homosexuality and the HIV-AIDS epidemic

Abstract: This article discusses changes and continuities in the social experience of male homosexuality and the HIV-AIDS epidemic in Brazil from a perspective of generation. Two timeframes are privileged: those who experienced the emergence of AIDS in the 1980s and those who faced it since the implementation of antiretroviral therapies, from the middle of the 1990s onward. To characterize the older generation, I use qualitative research results obtained from people who identify as “gay” and share a middle-class situation, with a high level of schooling, mostly white, between the ages of 50 and 70. For the younger generation, results of researches with young men regarding AIDS prevention and preliminary results of an exploratory research on dating apps profiles are used. The discussion problematizes the increasing role of individual responsibility in the management of risks and care related to HIV-AIDS in a context where prevention and education public actions are retreating.

Key words: HIV-AIDS; male homosexuality; social experience; generation

Generaciones, cambios y continuidades en la experiencia social de la homosexualidad masculina y la epidemia de VIH-SIDA

Resumen: Este artículo discute cambios y continuidades en la experiencia social de la homosexualidad masculina y de la epidemia de VIH-sida, en Brasil, a partir de la noción de generación. Se privilegian dos marcos temporales: los que vivenciaron la emergencia del Sida en los años 1980 y los que con ella se enfrentaban a partir de la implementación de las terapias antirretrovirales, de la segunda mitad de los años 1990 en adelante. Para caracterizar el conjunto generacional más viejo, me valgo de resultados de investigaciones cualitativas junto a personas que se identifican como “gays” y comparten una situación de clase media, con escolaridad elevada, mayoritariamente blancos, en el grupo de edad de los 50 a los 70 años. Para el conjunto más joven, leído con datos de investigaciones con jóvenes sobre prevención del SIDA y traigo resultados preliminares de una investigación exploratoria sobre perfiles de seropositivos encontrados en aplicaciones de búsqueda por parejas sexuales. La discusión problematiza la creciente responsabilización individual por la gestión de los riesgos y cuidados relacionados con el VIH-Sida, en un contexto de retroceso de las acciones públicas de prevención y educación.

Palabras clave: VIH-Sida; homosexualidad masculina; experiencia social; generación

Gerações, mudanças e continuidades na experiência social da homossexualidade masculina e da epidemia de Hiv-Aids

Introdução

Este artigo¹ visa articular subsídios empíricos e conceituais para pensar mudanças e continuidades na experiência social da homossexualidade masculina² e da epidemia de HIV-aids, no Brasil, a partir da noção de geração.

Compreendo a experiência social como o domínio das realidades sociais vividas dentro e através de arranjos e rearranjos históricos de categorias, classificações e enquadramentos de sentidos e sentimentos, que constituem tanto os sujeitos quanto sua capacidade de ação. Esta concepção deriva de releituras críticas da formulação clássica de E. P. Thompson (1981) que foram produzidas no campo do feminismo e dos estudos culturais, em diálogo com contribuições da antropologia e da história social (Hall, 2003; Scott, 1998; Brah, 2006). Tais releituras buscam reter a ênfase no agenciamento criativo e relativamente indeterminado de aspectos que constituem o que Thompson descreveu como “consciência afetiva e moral” (normas, obrigações familiares e de parentesco, valores, formas estéticas e convicções religiosas, dentre outros). Ao mesmo tempo, insistem na natureza discursiva da experiência, assim como na dimensão moral e política de sua construção.

Nesse sentido, a experiência não é o fundamento estável da identidade social, nem o reflexo de alguma verdade interna do sujeito – mas, antes, o efeito histórico de campos de significação e representação que estão em jogo na formação de sujeitos, sem se confinar a uma ordem fixa de significados. O agenciamento, por sua vez, é criado através da mobilização contingente de categorizações, situações e posições conferidas aos sujeitos. Como sintetizou Joan Scott (1998: 324): “Experiência é sempre e imediatamente algo já interpretado e algo que precisa de inter-

¹ Uma versão deste trabalho foi apresentada no Seminário Internacional “Sexualidade, Ciências, Sociedades, Política”, realizado no Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, em 2016. Agradeço aos organizadores deste dossiê pela acolhida do texto, e aos pareceristas anônimos de *Sexualidad, Salud y Sociedad* pelas valiosas sugestões para melhorá-lo.

² Mantenho aqui o termo “homossexualidade” como descritor geral para referir à prática sexual entre pessoas assinaladas com o sexo masculino. Para uma discussão dos problemas envolvidos no uso do termo como categoria classificatória e identidade sexual englobante, ver Simões e Carrara (2014).

pretação. O que conta como experiência não é autoevidente nem direto; é sempre contestado e, portanto, sempre político”.

Gerações podem ser compreendidas como trajetórias recortadas no tempo e situadas em relação a certos referenciais da história pessoal e coletiva. Não se trata só de uma posição no tempo e na sequência de nascimentos, mas sobretudo da produção de respostas coletivas em face de determinadas questões existenciais, políticas e culturais, tornadas significativas. No caso, trata-se de indagar sobre a possibilidade de detectar distintas sensibilidades geracionais³ quanto a compreensões e vivências da homossexualidade e dos significados e impactos da aids. Com base nessa compreensão dos conceitos de experiência e geração, tendo em conta os processos sociais que inscrevem experiências historicamente variáveis, a contribuição aqui pretendida visa situar mudanças e permanências na vivência da soropositividade entre homossexuais, bem como suas implicações para a prevenção.

A epidemia de HIV-aids com a qual convivemos há quase quatro décadas permanece um grave problema social não apenas em termos de prevenção e assistência, mas também pelos embates morais que envolve no que se refere ao lugar concedido às expressões e às práticas não heterossexuais. Homens que praticam sexo com outros homens, gays e travestis continuam sendo os segmentos que constituem a parte mais significativa da população vulnerável à epidemia, apresentando um risco de infecção e adoecimento consideravelmente superior ao da média registrada na população geral (Cáceres, 2002; Beloqui, 2008). Além disso, estudos recentes têm mostrado taxas especialmente elevadas de infecção pelo vírus HIV ocorrendo principalmente entre homens jovens que se identificam como gays ou relatam práticas homossexuais regulares, boa parte dos quais teria se contaminado no início de sua vida sexual (Veras et al., 2014; Facchini, Calazans & Puccinelli, 2014; Kerr et al., 2018).⁴

No quadro atual de enfrentamento da epidemia no Brasil, mesmo com o alarga-

³ Em outros trabalhos refleti sobre os conceitos de curso de vida e de geração articulados a experiências da homossexualidade (Simões, 2004, 2014). Henning (2014), em sua pesquisa sobre envelhecimento e homossexualidade, emprega a noção de “sensibilidades geracionais” para indicar referências históricas e sociais que demarcariam e produziriam as caracterizações de vivências geracionais conforme o ponto de vista de mais velhos e de mais jovens. Para uma visão das articulações entre curso da vida, sexualidade e gênero, ver Debert, Simões e Henning (2016).

⁴ Veras et al. (2014) mostram que dentre os entrevistados identificados como gays ou HSH na faixa de 18 a 24 anos de idade, 6,4% estavam infectados com o vírus HIV – uma taxa cerca de 50 vezes maior que a média nacional na mesma faixa de idade. Entre os entrevistados com 18 e 19 anos, a taxa de infecção era de 5%, indicando que teriam se contaminado nos primeiros anos da vida sexual. Comparação entre as prevalências de HIV entre gays e outros HSH, identificadas em dois inquéritos abrangentes de vigilância epidemiológica e comportamental, realizados em 2009 e em 2016, indicam aumento significativo nos níveis, de 12,1%, em 2009, para 18,4%, em 2016 (Kerr et al., 2018).

mento da oferta de exames para conhecimento da situação sorológica e os esforços de universalização da medicação antirretroviral, persiste a discriminação contra as pessoas vivendo com HIV. A condenação moral manifesta-se especialmente quando a infecção acontece por via sexual, realçando o renitente preconceito contra a homossexualidade, a despeito de alguns avanços no combate a formas de discriminação por sexualidade e gênero que vêm sendo registrados no país desde a virada do milênio.

A força da sobreposição dos estigmas da homossexualidade e do HIV-aids pode ser aquilatada pela frequência com que ainda se faz a associação entre homossexualidade, “promiscuidade” e doença precisamente por meio do HIV-aids. A pesquisa “Diversidade sexual e homofobia no Brasil”, realizada no final da década passada (Venturi & Bokany, 2011), mostrou que cerca de um terço dos entrevistados declarou concordância parcial ou total com a frase “os gays são os principais culpados pelo fato de a aids estar se espalhando pelo mundo”. Atribuir aos gays a culpa pela disseminação da epidemia de aids assinala, por contraste, a disposição de não atribuir a outras pessoas, não homossexuais, a mesma carga de responsabilidade por suas chances de se infectar pelo HIV. Este é também o combustível que alimenta a tendência de criminalizar parceiros sexuais – especialmente quando são homossexuais – pela transmissão do vírus (Calazans, 2011; Belouqui & Pereira, 2009).

Há décadas, ativistas da causa, pessoas vivendo com HIV e aids em aliança com profissionais da saúde e do direito que atuam junto às políticas públicas de combate à epidemia no Brasil, têm denunciado e combatido as diferentes formas de discriminação relacionadas à infecção e à doença. Como resultado desses esforços foi promulgada recentemente a Lei 12.984/2014, que definiu como crime uma série de condutas discriminatórias contra portadores do HIV e doentes de aids, tais como perseguição, segregação ou exclusão em ambiente de trabalho, a negação ou o retardamento de assistência de saúde e a divulgação da condição de portador ou doente com propósito de ofensa à dignidade pessoal. Poucos meses depois da assinatura desta lei, porém, em nova tentativa de impor a criminalização hedionda da transmissão intencional do vírus HIV, começou a tramitação do PL 198/2015, na esteira de um pânico moral provocado por uma sequência de matérias veiculadas na mídia durante os meses de fevereiro e março de 2015 (notadamente no jornal *O Estado de S. Paulo* e no programa *Fantástico*, da Rede Globo de Televisão), em torno de um suposto “clube do carimbo”, uma espécie de rede de homens dedicados à transmissão deliberada do HIV por meio de indução ou coação à prática de sexo anal homossexual sem preservativo.⁵

⁵ “Os homens que passam o HIV de propósito.” (22.02.2015). Disponível em: <https://brasil.estado.com.br/noticias/geral,os-homens-que-passam-o-hiv-de-proposito,1637673> [Acessado em 23.07.2018]; “Polícia investigará homens que transmitem HIV de propósito.” (24.02.2015).

O PL198/2015 foi na verdade uma reapresentação de outra proposta mais antiga de criminalização da transmissão do HIV, o PL 4.887/2001, que havia sido arquivado em janeiro de 2015, e propunha penas mais severas do que as duas outras primeiras iniciativas parlamentares nesse sentido, datadas de 1999.⁶ Na ausência de uma legislação penal específica envolvendo HIV, processos judiciais abrangendo transmissão supostamente proposital do HIV no Brasil tendem a ser enquadrados em artigos do Código Penal Brasileiro que estabelecem crimes contra a integridade corporal ou a saúde de outra pessoa, contágio venéreo e contágio de moléstia grave, que implicam penas comparativamente mais brandas. Porém, já houve pelo menos dois casos julgados como tentativa de homicídio (Godói, 2013; Pereira & Monteiro, 2015).

A reação de organizações, ativistas e profissionais na defesa dos direitos das pessoas com HIV e aids tem sido efetiva, pelo menos até o momento, para impedir a criação de uma lei específica no Brasil para incriminar pessoas soropositivas por transmitir HIV a seus parceiros através da relação sexual. De todo modo, as insistentes iniciativas de criminalização são bastante características do modo como se tem encaminhado o tratamento de questões sociais polêmicas que envolvem sofrimento e discriminação no Brasil e ilustram o estatuto ambivalente da pessoa vivendo com HIV-aids, do perigo que representa para si e para os outros, que a faz aparecer ora como vítima, ora como agente de violência. A questão das sensibilidades geracionais em mudança deve, portanto, ser compreendida contra esse pano de fundo de regulação efetuada pelas políticas de enfrentamento do HIV-aids, como uma dimensão moral própria de políticas sexuais contemporâneas, que recompõe figuras de perigo sexual em torno da reconexão entre homossexualidade, “promiscuidade” e sexualidade irresponsável (Carrara, 2015).

Seguindo pistas de Plummer (2009), tomo a epidemia de HIV-aids como um “trauma” de longo alcance que operou como evento crítico compartilhado na trajetória de vida das pessoas de modo a constituir referência para a delimitação de

Disponível em: <https://brasil.estadao.com.br/noticias/geral,policia-investigara-homens-que-transmitem-hiv-de-proposito,1638495> [Acessado em 23.07.2018]; “Veja como age o ‘clube do carimbo.” (15.03.2015). Disponível em: <https://globoplay.globo.com/v/4037058/> [Acessado em 23/07/2018]

⁶ O PL 130/1999 propunha tornar crime hediondo a transmissão deliberada do “vírus da aids”. O PL 276/1999 instituía pena de reclusão de 2 a 6 anos para a transmissão deliberada do HIV. O PL 4.887/2001 introduzia o Artigo 267-A do Código Penal Brasileiro para instituir penas mais elevadas de homicídio qualificado: reclusão de 10 a 15 anos; e, mediante a morte, de 20 a 30 anos. Esse PL tinha sido arquivado no começo de 2015 e foi reapresentado na forma do PL 198/2015, pouco tempo depois, quando apareceram as notícias sobre o suposto “clube do carimbo” (Godói, 2013; Pereira & Monteiro, 2015).

vivências e sensibilidades geracionais. Acionada por Plummer em seu esforço de prover uma conceituação de narrativas geracionais, a categoria “trauma” é tomada aqui no sentido mais amplo de um evento trágico, uma espécie de ferida aberta na memória coletiva, que estende metaforicamente seu significado mais restrito ao campo da saúde mental, de um choque psicológico que deixa sequelas duradouras. Meu uso da noção de “trauma” limita-se à caracterização de um evento que funciona como ponto de inflexão de trajetórias de vida e desencadeia processos complexos de gestão de si. Ainda assim, é importante assinalar que a extensão metafórica da ideia de sofrimento psicológico duradouro tem significativas implicações epistemológicas e morais no contexto das políticas contemporâneas de reconhecimento e reparação.⁷

Privilegio dois marcos temporais de referência: os que vivenciaram a emergência da aids nos anos 1980 como a doença desconhecida, terrível e fatal, e os que com ela se defrontaram a partir da implementação das terapias antirretrovirais, da segunda metade dos anos 1990 em diante, quando se produz uma nova imagem da epidemia, como doença tratável. Para caracterizar o conjunto geracional mais velho, me valerei de resultados de pesquisas qualitativas recentes, de cunho etnográfico, conduzidas em São Paulo⁸ junto a pessoas que se sentem relativamente confortáveis em se situarem numa identidade “gay”, compartilham uma situação de classe média, com escolaridade elevada, majoritariamente brancos, na faixa etária dos 50 aos 70 anos, e que mantêm entre si conexões geracionais – isto é, “a possibilidade concreta de participar dos mesmos acontecimentos desenvolvendo formas específicas de consciência e experiência em relação ao mundo” (Mannheim, 1993). Para o conjunto mais jovem, os dados são mais fragmentados, incluindo duas pesquisas de cunho etnográfico com jovens entre 18 e 24 anos e resultados preliminares de uma pesquisa exploratória sobre perfis de rapazes soropositivos encontrados

⁷ Para Fassin e Rechman (2009), a ideia de que acontecimentos trágicos e dolorosos deixam marcas equivalentes a cicatrizes corporais na mente de pessoas e grupos ganhou ampla aceitação social nas sociedades contemporâneas, sobretudo por meio da mobilização de profissionais de saúde mental em articulação com movimentos sociais que demandam direitos de reparação a pessoas e grupos vistos como vítimas de violência. Nesse sentido, se produz um novo estatuto à categoria “trauma”, com base na compreensão de que o choque psíquico afirma uma espécie de verdade última da humanidade, bem como um novo parâmetro de reconhecimento e legitimidade à “vitimização”, em que o sofrimento aparece como testemunha direta e inquestionável de uma “experiência” que suscita empatia e merece compensação.

⁸ As três pesquisas referidas ao conjunto mais velho foram realizadas por jovens pesquisadores formados em antropologia social entre 2011 e 2013, e se baseiam amplamente em observação participante e entrevistas presenciais, incluindo, em alguns casos, entrevistas mediadas por internet. Fui o orientador de uma delas (Saggese, 2015) e acompanhei de perto o desenvolvimento das outras duas (Henning, 2014; Zamboni, 2014).

em aplicativos de busca por parceiros sexuais.⁹ A discussão visa problematizar o efeito mais geral da crescente responsabilização individual pela gestão dos riscos e dos cuidados relacionados ao HIV-aids.

A "velha aids": gestão da morte

O primeiro ponto a considerar é o quanto a epidemia de HIV-aids pôde adquirir o significado de uma vivência crítica delimitadora de certa experiência geracional. Isto é o que parece ter acontecido com aqueles que hoje, na casa dos 50 anos e mais, vivenciaram a aids como um "trauma", que cravou uma marca, um antes e um depois, em suas trajetórias ou itinerários de vida. São aqueles que foram pegos no contrapé de um processo histórico e cultural de alcance mais amplo, ao qual podemos nos referir abreviadamente como a "feitura do homossexual moderno" – para lembrar o título de uma coletânea publicada no início da década de 1980 (Plummer, 1981), de grande influência na conformação de abordagens da homossexualidade baseadas nas ideias de construção social e histórica.

Em seu estudo pioneiro dos aspectos sociológicos da epidemia de HIV-aids, Pollak (1990) valeu-se da noção de "grupo de destino" para denominar um universo homossexual formado por afinidades e uma memória comum de discriminação que circunscreviam uma determinada "construção de si". Considerando as variações de vocabulário usado para autodenominação de comunidades homossexuais na França (*homophile, pédé, gay*), Pollak sugere que diferentes maneiras de falar da homossexualidade ilustravam a passagem de uma geração à outra. Segundo o autor, a passagem de uma "homossexualidade clandestina" para uma "homossexualidade aberta" correspondia a formas de sociabilidade centradas na vontade e na capacidade de organizar a própria vida social, as quais se distinguiam pela importância atribuída à sexualidade. Pollack observa que o termo *gay* designava principalmente um estado de espírito hedonista, aberto ao prazer e à multiplicidade de laços afetivos e sexuais, prefigurando um mundo utópico em que a classificação segundo a orientação sexual perderia toda a importância (Pollack, 1990: 30-35).

Numa elaboração similar, mais recente, referida à Argentina, Meccia (2011,

⁹ Os dados referidos ao conjunto mais jovem provêm principalmente de uma pesquisa sobre relações entre raça, sexualidade e gênero em diferentes contextos locais e nacionais (ver Moutinho & Carrara, 2010), da qual fui o coordenador local, em São Paulo, entre 2007 e 2010; uma pesquisa etnográfica conduzida por uma jovem pesquisadora formada em antropologia social, em 2016 e 2017 (Mazzariello, 2017), baseada em observação participante e entrevistas presenciais, da qual fui o orientador; e uma pesquisa exploratória de perfis em aplicativos de encontros sexuais, conduzida por mim em 2016.

2014) tratou da transição entre a “comunidade de destino homossexual” e o que chamou de “regime da gaycidade”,¹⁰ processo esse que poderia ser resumidamente descrito a partir (i) do surgimento da organização política de homossexuais, gays e lésbicas; (ii) da simultânea construção de uma coletividade marcada pela luta contra a discriminação e o preconceito; (iii) da visibilidade social decorrente da extensão de redes de sociabilidade homossexual para além do “gueto”; e (iv) da consequente organização de um mercado de estilos e lugares de consumo, segmentado segundo linhas de classe e geração.

A epidemia de HIV-aids aparece em ambas as formulações como a “visitante inesperada” (Perlongher, 1991: 44) que torna a trama mais tensa e complicada. De um lado, a epidemia fez voltar com força revigorada o ideal fatalista do infortúnio ou da maldição homossexual, precisamente num momento em que os territórios de visibilidade gay descortinavam as práticas homossexuais clandestinas. De outra parte, a própria tragédia desencadeada pelo advento da aids contribuiu por caminhos variados para promover políticas de visibilização por pessoas, grupos e organizações que já vinham reivindicando a linguagem do combate à discriminação e da luta por direitos. No Brasil, militantes ligados a grupos do incipiente movimento homossexual, desde o final dos anos 1970, passaram a se dedicar prioritariamente à construção das respostas à epidemia, tomando parte das primeiras organizações não governamentais voltadas ao combate à aids (ONGs-aids) e estabelecendo diversas formas de cooperação com os programas governamentais de controle e prevenção, especialmente ao longo dos anos 1990, que contribuíram decisivamente para o reflorescimento do movimento brasileiro de gays, lésbicas e travestis, promovendo as Paradas do Orgulho como manifestações de visibilidade de massa (Facchini, 2005).

É fato que, no Brasil, a resposta à aids se organizou em boa parte por meio da recusa a identidades sexuais fechadas, em que organizações como a ABIA (Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids) e o Grupo Pela Vidda (Grupo Pela Valorização, Integração e Dignidade do Doente de Aids), assim como figuras de proa, como Herbert de Souza e Herbert Daniel, tiveram um papel fundamental na crítica à noção de “grupos de risco”, na difusão de um discurso impactante em favor da cidadania do doente de aids – sintetizado na expressão “viver com aids” – e na promoção da aliança entre ativistas homossexuais, hemofílicos e outros, de modo a construir a aids como “um problema de todos” (Galvão, 2000; Terto, 1996; Valle,

¹⁰ Cabe ressaltar que Meccia trabalha propositalmente com um enquadramento sociológico de amplo alcance. A aplicação de seu esquema analítico para outros coletivos envolvidos em dinâmicas de discriminação e reconhecimento – mesmo dentro do arco “LGBT”, além dos homens gays – certamente requer contextualizações e ponderações que não poderão ser tratadas aqui.

2002). De outra parte, a tensão entre uma perspectiva universalista da epidemia, na chave dos direitos humanos, e a perspectiva que privilegia vulnerabilidades específicas deixou o dilema de como realizar atividades e programas específicos para gays e afins sem reforçar a associação danosa entre aids e homossexualidade.

No Brasil, como escreveu MacRae (1987: 74):

A chegada da aids coincidiu com um período em que a homossexualidade ganhava grande visibilidade, principalmente devido ao *boom* do comércio voltado ao público gay, mas também em virtude das atividades de grupos engajados numa militância política de defesa dos direitos civis dos homossexuais.

Os dados sobre a doença referidos por MacRae para o Brasil, em 1987, revelavam um quadro em que mais de 80% dos enfermos eram “adeptos de práticas homossexuais”. Repetia-se aqui a constatação advinda dos primeiros registros da epidemia de HIV-aids que, como notou Pollak, reforçavam a hipótese de desencadeamento da enfermidade em termos de “estilo de vida”. Patologias ou acometimentos em geral restritos a pacientes gravemente imunodeprimidos, identificados em homens jovens designados como gays ou homossexuais, que relataram contatos sexuais frequentes, sustentavam a associação entre a enfermidade e “algum aspecto de um estilo de vida homossexual ou doença adquirida por meio de contato sexual” (CDC, 1981 apud Pinheiro, 2015).

Nesse sentido, a suposta “natureza gay” da aids remetia, de um lado solar, a um ideal de sexualidade recreativa sem vínculos afetivos duráveis, com múltiplos parceiros e acompanhada do uso de variados tipos de drogas. De um lado sombrio, evocava uma espécie de punição ou castigo por causa dessa mesma conduta, como se a doença representasse a reação para eliminar o mal que os gays supostamente representariam para a humanidade (Sontag, 1989). A noção mais ampla e popular de “promiscuidade”, com a marca de gênero masculina, fazia o vínculo entre ambas as acepções. Como então notava MacRae, entre os gays, a alternância constante de parceiros e a capacidade de efetuar um número crescente de conquistas sexuais constituíam-se frequentemente “num fator não só de prazer, mas também de prestígio”. Isto estaria associado não somente à crença social de que homens em geral teriam direito a uma grande liberdade sexual, mas também a de que homens homossexuais, em particular, seriam presas de um “instinto ou desejo selvagem, que não admitiria controles sociais e que, portanto, teria de ser obedecido”. Desse modo, completava o autor, não seria exagero afirmar que a chamada promiscuidade, em muitos casos, era “parte constitutiva da própria identidade gay” (MacRae, 1987: 74-76).

Embora a “descoberta” do vírus HIV e o conhecimento mais apurado das vias de transmissão tenham questionado as categorizações iniciais de “grupo de risco”

articuladas a “estilo de vida”, a estreita relação da doença com a homossexualidade masculina se manteve reforçada e justificada pela incidência sempre marcante da aids entre gays ou pessoas identificadas como “homens que fazem sexo com homens (HSH)”. A imagem genérica do “aidético”, da pessoa que contraiu uma doença incurável e fatal por consequência ou suspeita de promiscuidade sexual e práticas imorais, se confundia, então, com as condenações morais que pesavam sobre as práticas homossexuais (Seffner, 1995).

Assim, para o grupo geracional mais velho, a primeira experiência da aids foi marcada pelo recrudescimento do preconceito baseado na “contiguidade imaginária entre orientação sexual e doença” (Meccia, 2014: 313), pela angústia coletiva que aumentava à medida que mais e mais pessoas adoeciam e morriam, e que parecia pôr em questão até mesmo os próprios vínculos entre aqueles que passaram a se ver e a serem vistos seja como doentes em potencial, seja como contagiados, que ameaçavam espalhar a infecção.

Pesquisas recentes realizadas por jovens antropólogos com foco em São Paulo (Henning, 2014; Zamboni, 2014; Saggese, 2015) mostram a reverberação do impacto dessa visão nas narrativas de homens gays de meia-idade e sexagenários, quando a homossexualidade foi cruamente exposta e apontada como origem e disseminação do mal, e ao doente não cabia escolha ou decisão a não ser esperar pelo pior. As pesquisas trazem também diferentes elaborações em torno dos sentidos de ruptura, sofrimento e angústia associadas à aids.

Para os que viveram o chamado período do “desbunde homossexual” e da expansão de lugares de sociabilidade e paquera, o aparecimento do HIV “parece ter freado a continuidade de um movimento de libertação pessoal e política que atingia seu ápice entre o final da década de 1970 e o início da de 1980” (Saggese, 2015: 112). Imagens de “decadência” e “retrocesso”, ao lado de enumeração de perdas e sentimentos de medo, são evocadas. Um entrevistado de Saggese comparou a sensação de ter vivido num mesmo teatro em São Paulo duas situações opostas: o encerramento de um primeiro congresso de grupos homossexuais organizados em 1980 e uma discussão com médicos sobre aids, quatro ou cinco anos depois:

Foi horrível, porque há uns anos tava todo mundo lá, feliz, alegre, contente, comemorando uma política de afirmação, e de repente tava todo mundo lá, ouvindo falar em prevenção à aids. E, vendo aquela decadência toda, senti uma coisa totalmente decadente assim, uma impressão muito triste, que a gente tava falando de vida, de afirmação, e de repente a gente tava falando de morte. E o que se passou a partir daí foram os amigos que começaram a ir embora, foi um, foi outro, foi outro, enfim, perdi muitos amigos (Thomas apud Saggese, 2015: 74).

Um entrevistado de Henning traz uma fala sugestiva da transição a um momento em que, conforme interpreta o autor, “se percebia um relativo retorno da homossexualidade ao campo do indizível”:

A coisa da aids foi horrível, porque era uma época em que eu sentia que a coisa tava banalizando, que já não era aquele bicho de sete cabeças falar que era gay, namorar, morar junto com outro homem. Daí veio a aids. Tínhamos medo, vergonha de dizer que éramos gays. Falou que era gay era igual a falar que era aidético. Foi um momento de retrocesso horrível mesmo. Por muito tempo, se você dissesse que era gay, as pessoas até se afastavam de você (Abel apud Henning, 2014: 272-273).

Uma resposta a essa sensação de beco sem saída foi se constituindo em meio às inúmeras batalhas cotidianas travadas contra o aniquilamento físico e a morte social decretada. Analisando narrativas de homens gays com longa convivência com o HIV, Zamboni mostra que, para além do sentimento de “trauma” e de ruptura, a convivência com o HIV pôde representar também “o disparador de uma nova forma de estar no mundo”. Inspirado nas ideias de Veena Das sobre o “trabalho do tempo” (Das, 1999), Zamboni argumenta que as narrativas sobre o tratamento se articulam a um discurso mais amplo sobre cuidados corporais e saúde, de tal forma que a rígida disciplina de gestão do corpo imposta ao longo de uma experiência dolorosa de confronto com a mortalidade significou também muitas vezes a produção de uma nova vitalidade. Ressalta-se o lugar ambivalente que o enfrentamento da mortalidade ocupa em determinadas narrativas, como experiência traumática, de profundo sofrimento e solidão, mas também um processo de fortalecimento espiritual e regeneração moral.

Quem passa por uma experiência de ser jovem e ter de lidar com a possibilidade de morrer daquilo, de isso ser uma probabilidade bastante alta, te faz lidar com isso de uma forma... Você tem de encarar. Eu acho assim: eu saí fortalecido dessa experiência toda, então num certo sentido eu posso até dizer que foi bom. Mas obviamente não desejo isso pra ninguém, porque é um trauma (Entrevistado apud Zamboni, 2014: 152).

Foi uma bela guinada. Não vou dizer que foi bom. Mas foi um reencontro com níveis de profundidade mais densos. Eu acho que te dá um sentido de urgência, mesmo... Até sentir que a vida tem um tempo mesmo, que você tem que ter uma relação com sua vitalidade e com a tua confiança, com os teus projetos, com o que você quer fazer, com a coletividade também. Acho que me deu uma acordada. Eu era meio banana antes (Entrevistado apud Zamboni, 2014: 152-153).

Henning traz outras narrativas em que os relatos de dor e luto também dão lugar a descrições e afirmações de um tempo marcado por sentimentos extraordinários e memoráveis de união, fraternidade e solidariedade, especialmente quando se fala no cuidado dedicado aos que adoeciam e não podiam contar com o apoio da família de origem, seja por rejeição prévia, seja por distância física, ou uma conjunção destes e de outros fatores. Descrições de envolvimento – e das limitações – ligadas ao cuidado no contexto de redes de suporte social, que remetem às noções de “famílias de escolha” ou “famílias de coração” (Weston, 1991), possibilitam também iluminar o papel central (e poucas vezes reconhecido) das mulheres.

Eu cuidei de vários na época. Era pá-pum... tinha uma época em que eu me sentia de luto o tempo todo, como se estivesse de luto há anos sem parar... Não era só eu que cuidava, a gente se revezava, era um grupo de amigos. Lembro que quando um tava no hospital, a gente se dividia, eu, uns outros amigos, mais um casal de sapas que são muito amigas minhas até hoje. Uma delas era enfermeira, então a gente aprendia muita coisa com elas. Na casa delas ficaram uns quantos, quando não tavam no hospital (Antonio apud Henning, 2014: 364).

Quando tentei ligar pra família, eles nem queriam saber... A gente deu conta do recado pra tudo, pro enterro depois. Na verdade, eu cuidei dele até uma certa altura. Eu não aguentava mais ver definhando. Daí tive de recorrer a outras amigas para me ajudar. Então levei ele pra casa de uma delas, que era amiga antiga nossa e era gay também. Elas cuidaram dele nesse período final, ele durou mais um mês e pouco com elas. Eu não consegui mais visitá-lo depois que ele foi pra casa delas. É uma coisa que me dá muita culpa, essa fraqueza minha (Thales apud Henning, 2014: 366).

A enumeração de perdas é frequente nos vários depoimentos coletados e registrados nestas três pesquisas, mas é raro que se desenvolvam narrativas mais extensas sobre padecimento e morte de pessoas próximas. Uma considerável indizibilidade, de poucas palavras ou total silêncio, parece caracterizar as memórias mais dolorosas ligadas à aids (Zamboni, 2015: 121). Meccia (2014) fez observação semelhante ao constatar que em sua extensa pesquisa com homossexuais mais velhos de Buenos Aires e arredores, contra suas expectativas, as referências sobre aids apareceram de forma sintética, esquiva, como um dentre tantos outros elementos que marcaram a vida homossexual dos anos 1980 e 1990.

Se nas falas apresentadas a centralidade da aids, nas vivências, parece estar mais afirmada, caberia refletir em torno dos silenciamentos que também marcam esses enunciados. Como Meccia, podemos evocar as reflexões de Pollack, no sentido de que o silêncio não implica esquecimento, mas antes a relativa impossibilidade

de elaborar, expressar e transmitir a experiência de um “trauma” social profundo e intenso. Pode-se escolher não falar, em vista do aprendizado de que em determinadas situações de opressão e desumanização guardar silêncio muitas vezes pode ser mais conveniente e seguro. Pode-se, também, não saber como falar: como dar conta, em palavras, de um sofrimento que faz com que os interlocutores sejam obrigados a enfrentar (como os prisioneiros de campos de concentração) “um período de sua vida que literalmente os deixou à margem de si mesmos”, evocando sentimentos ambivalentes, dúvidas e crises em relação à própria identidade social (Pollack & Heinich, 1986). Estão em jogo aqui atitudes e condutas que envolvem culpa, vergonha, perdas, alienação, responsabilização. O “trabalho do tempo” para lidar com toda essa experiência de dor e alienação parece estar ainda em curso.

A “nova aids”: gestão da vida?

Desde 1996, a implementação das terapias antirretrovirais deu ensejo à construção de uma nova narrativa sobre o HIV-aids, que distingue um segundo período da epidemia, agora como enfermidade tratável. Emergiu uma “nova aids”, produto de conquistas acumuladas que permitiram intervenções mais bem-sucedidas sobre a realidade clínica e epidemiológica (Bastos, 2002; Cunha 2012). O trecho a seguir, extraído de um livro recente em que um conhecido infectologista paulista reúne impressões e informações sobre a trajetória da epidemia, a partir de sua própria experiência clínica, ilustra essa nova representação:

A imagem da doença não é mais a do cantor Cazusa, que, ao fim da vida, mostrou à nação seu corpo e seu rosto esqueléticos, consumidos pela doença até a morte, em pouco mais de um ano. Está mais para a figura do astro de basquete norte-americano Magic Johnson, um homem robusto e saudável, que convive com o HIV há duas décadas (Timerman & Magalhães, 2015: 92).

Nas pesquisas citadas no item anterior, a sensação de que se vive realmente uma nova fase da epidemia, em que um diagnóstico de HIV positivo teria deixado de ser visto como uma sentença de morte, se expressa com frequência na disposição dos entrevistados mais velhos a retomarem suas vivências em relação ao primeiro período da epidemia, como um esforço de transmissão de experiências aos interlocutores mais jovens e supostamente menos informados, corporificados nos próprios pesquisadores. É como se os mais jovens, tendo iniciado sua vida sexual numa época em que a epidemia não parece ser tão grave, compartilhassem uma relativa despreocupação quanto aos perigos da aids. Entrevistados de Zamboni e

Henning mostraram-se muitas vezes apreensivos com esta atitude de aparente desinquietação e até mesmo de displicência que atribuíam aos mais jovens:

Acho que [a relação dos homossexuais com a aids] mudou num primeiro momento e agora parece que não aprenderam as lições. Hoje é uma questão quase como se ela não existisse, não precisa ter uma política específica... esse eu acho que é um receio, eu acho que como a epidemia teve um pico, teve um pico na mudança de comportamento, e a hora que isso cede, as coisas tendem a voltar como eram antes (Entrevistado apud Zamboni, 2014: 118).

A geração atual nunca viveu nada disso. Por isso que a aids tá crescendo de novo, os gayzinhos não sabem o que foi aquilo (Antonio apud Henning, 2014: 274).

Essa coisa foi tão dura que eu me envolvi politicamente na luta contra o HIV, pelos direitos das pessoas com vírus. Era uma luta coletiva, mas no fundo a gente lutava para não morrer. As bichinhas de hoje em dia não reconhecem nem sabem o que foi aquela luta. Hoje elas têm todos os remédios e nem se importam mais se tão pegando ou passando. Ganham de mão beijada. Pensam que é doença crônica (Rinaldo apud Henning, 2014: 277).

Nestas últimas falas, em particular, as vivências relatadas no primeiro momento da epidemia de HIV-aids ajudam a demarcar a diferença em relação aos mais jovens. Estes são referidos no diminutivo, não raro com demérito e depreciação (*gayzinhos*, *bichinhas de hoje em dia*), por “não terem vivido nada daquilo” e sequer serem capazes de imaginar como teria sido aquela época. Percepção similar costuma se manifestar com frequência também por parte de autoridades médicas, refletindo a preocupação com a divulgação dos indicadores de boletins epidemiológicos oficiais do início da década de 2010, que davam conta não só de um número elevado de novas infecções de HIV e de outras ISTs – notadamente a sífilis – como também de seu particular aumento entre os mais jovens. Manifestações mais matizadas a esse respeito exprimiam a apreensão de que “se esses jovens não viveram a aids dos anos 80 e 90, temos de falar isso com eles e alertar sobre a importância do sexo seguro”. Chamam a atenção também para a necessidade de repensar e retomar estratégias de prevenção em termos de “gestão de risco” e “segurança negociada”.¹¹ Nesse sentido, a questão seria mais a de que os jovens de hoje vivem

¹¹ “ENONG 2015: Especialistas analisam dados da aids e dão sugestões para conscientizar os jovens e outras populações”. (10. 12. 2015). Disponível em: <http://agenciaaids.com.br/noticia/enong-2015>. [Acessado em 04.11.2016].

uma época em que, comparativamente, há muito menos campanhas educativas e muito menos ações de controle da epidemia (Terto Jr., 2017).

Pesquisas com crianças e adolescentes soropositivos feitas no Brasil, que contraíram o vírus por transmissão vertical (isto é, que nasceram de mães soropositivas), sugerem que esses grupos etários mais jovens manifestam sentimentos de “se sentir[em] norma[is] com a aids” (Ayres et al, 2006). Há que se ressaltar aqui a particularidade das experiências dessas crianças e jovens por conta do modo como socialmente tende a ser elaborada a especificidade da transmissão – aquela que as torna primordialmente “vítimas” e desresponsabilizadas pela própria infecção – e que envolve também questões de como elas vão se tornando conscientes da própria condição de conviverem com o HIV.

Abadía-Barrero (2011), que fez pesquisa na década de 2000 com crianças soropositivas de classe baixa que vivem em casas de apoio no Brasil, argumenta que essas crianças transitam do estigma público, no sentido de que através da ação das casas de apoio deixam de ser excluídas como potenciais ameaças, para o estigma privado da piedade, que trata as pessoas como “vítimas” porque não teriam culpa pela infecção pelo HIV, assim como foram os hemofílicos e os contaminados por transfusão de sangue no início da epidemia. Teríamos, portanto, não um apagamento do estigma, mas sim sua modulação ou deslocamento.

Cláudia Carneiro da Cunha (2013, 2015) chama a atenção para o modo como essa distinção de fronteiras em termos de formas de transmissão pode operar de maneira sutil, mas moralizante, para promover jovens soropositivos considerados mais legítimos para ocuparem lugares de liderança, representação e atuação performática junto ao movimento de jovens vivendo com HIV-aids. Assim, aqueles que se infectaram por meio da transmissão vertical e provêm de casas de apoio podem ganhar distinção em detrimento daqueles que contraíram o vírus por transmissão sexual, considerados “responsáveis” pela infecção por conta de seu “descuido” na relação sexual. Em alguns casos, observa ainda a autora, a fronteira de transmissão vem associada à fronteira de orientação sexual: a transmissão vertical pressupõe heterossexualidade, ao passo que a transmissão sexual, sobretudo no caso dos rapazes, pode sugerir homossexualidade.

Jovens que se identificaram como gays ou bissexuais, entre 18 e 29 anos de idade, de classe média baixa, entrevistados em São Paulo em 2007 e 2008, dentro da pesquisa “Relações entre Raça, Gênero e Sexualidade em Diferentes Contextos Locais e Nacionais”, declararam não acreditar que existam pessoas com maior probabilidade de contrair o HIV. No seu entender, “todos os que têm vida sexual estão sujeitos”; e alguns sugeriram haver certo grau de imponderabilidade na salvaguarda do mal, no sentido de que “ninguém pode dizer que está completamente livre de pegar” (Simões et al., 2010).

Esses mesmos jovens relataram também uma prática bastante flexível em relação ao uso da camisinha como estratégia de prevenção: seu uso seria mais frequente em relações casuais, declinando notadamente quando a relação sexual deixa de ser eventual, circunstancial e passa a se converter num relacionamento afetivo, envolvendo temas como o desejo de compartilhar intimidade e a confiança depositada na relação entre parceiros que se veem formando um “casal”. O abandono circunstancial do uso da camisinha nas relações percebidas como afetivas e profundas tende a se fazer sem maiores conversas ou negociações verbais.

Jovens gays de classe baixa, moradores de uma favela de São Paulo, entrevistados por Carolina Mazzariello (2017), mencionaram entre seus principais medos o de ser expulso de casa, por ser gay, e o de pegar HIV-aids. Também contaram sobre sentimento de culpa por praticarem sexo sem proteção, que se acentuava no caso de terem já contraído alguma infecção sexualmente transmissível. São falas expressivas dos significados afetivos e eróticos que moldam as práticas sexuais e a percepção de risco, assim como das complicações envolvidas na escolha pelo uso (ou não uso) da camisinha nas práticas sexuais.

Eu tenho pavor de aids, eu já tive um amigo que morreu de aids e foi bem triste, foi bem triste ele ter morrido. Mas ninguém sabia que era aids, ninguém mesmo. Ele falava pra todo mundo que era câncer, mas quando a gente descobriu, foi um baque. Daí é que eu tive mais medo. Porque a gente saía junto, ia nos mesmos lugares, podia ser eu, né... (F. apud Mazzariello, 2017: 132).

Essa doença acaba com a vida da gente, eu tenho medo dela. Mas na verdade só passei a pensar nisso quando eu estava com suspeita de ter HIV. Foi terrível, um pânico total. Fiquei pensando nas vezes em que transei sem camisinha e pensando que nunca mais ia fazer isso... A gente tem de se preocupar, mas a gente se descuida, todo mundo, acho, que de vez em quando transa sem camisinha. Porque na hora no vamo vê é diferente, diferente de eu estar falando com você aqui agora, entende? Tive tanto medo naquela época. Mas era só sífilis, e eu me tratei. Mas agora eu já voltei a transar, passou aquele pavor de contrair doença. Eu sei que tem de usar camisinha, mas às vezes acontece de não usar. Eu me arrependo, claro, porque já tive sífilis e foi difícil (A. apud Mazzariello, 2017: 132-133).

Eu tive outros caras com quem eu fiz sem camisinha, não muitos, mas eu fiz. Se eu confio, se eu conheço, se eu tenho uma relação, eu acabo não usando, mas eu sei que mesmo assim pode acontecer, tanto é que eu peguei sífilis. Mas tô tentando me prevenir, porque a sífilis já foi horrível, imagina HIV, acho que minha vida ia acabar (C. apud Mazzariello, 2017: 133).

São falas que realçam o medo que a aids suscita nesses jovens, socialmente mais frágeis, bem distantes de qualquer imagem de desinquietação associada a uma doença tratável – na verdade, preocupantemente similares ao sentimento vivido pela geração anterior. A percepção que predomina é a de que contrair HIV ainda pode significar mesmo morte física e aniquilamento social.¹²

Na medida em que se frustraram as expectativas de assegurar a expansão massiva do uso da camisinha mediante a propagação de informações, vêm ganhando força posicionamentos críticos, seja ao uso de camisinha, seja à opção de considerá-la foco exclusivo ou central da prevenção. O cenário atual exhibe uma espécie de “cardápio preventivo” em expansão (Pinheiro, 2015: 150), com o desenvolvimento e a oferta pública de novas técnicas, como a profilaxia pós-exposição (PEP), novas modalidades de teste rápido e a profilaxia pré-exposição (PrEP). Em algumas comunidades gays dos EUA, outras estratégias preventivas têm sido codificadas, tais como “soroposicionamento” – praticar penetração anal apenas como “ativo” com parceiro HIV positivo ou de sorologia desconhecida – e *serosorting*, de seleção de parceiros por *status* sorológico – pessoas soropositivas praticariam sexo apenas com outras soropositivas, e soronegativas apenas com soronegativas, sem usar o preservativo. São estratégias baseadas na compreensão de que riscos sexuais têm significados fluidos, múltiplos emocionais, contextuais; e de que é possível minimizar os riscos, mas não erradicá-los inteiramente (Ridge & Wright, 2009; Terto Jr., 2015).

Todas essas modalidades têm sido valorizadas como meios de ampliar as possibilidades de escolha e gerenciamento de riscos, especialmente no que diz respeito às práticas eróticas entre homens gays ou HSH. Sua efetividade, porém, depende de uma série de fatores. Para serem acionadas, elas precisam primeiramente ser conhecidas e disponibilizadas de maneira ampla e franca. Para tanto, é imprescindível um bom nível de informação sobre HIV-aids, o que implica enfrentar preconceitos e discriminações renitentes e muitas vezes bastante básicos sobre sexo e sexualidade, de modo que o simples acesso aos serviços de prevenção de ISTs deixe de ser caso de medo ou vergonha pública.

Ainda no terreno das novidades preventivas, encontram-se os aplicativos de busca por parceiros sexuais, como o Scruff e o Hornet, que possibilitam aos usuários exibir opcionalmente seu *status* sorológico e indicar informações sobre carga viral ou uso de terapias preventivas. Cabe notar que esses aplicativos estrangei-

¹² As referências ao medo da aids pelos jovens pesquisados por Mazzariello contrastam fortemente com a frase de efeito “a aids já não me assusta mais”, citada por Kerr et al (2018) e atribuída a jovens que participaram da pesquisa formativa para o segundo inquérito abrangente de vigilância epidemiológica e comportamental de 2016.

ros em operação no país incorporaram a informação sobre sorologia por força da legislação vigente em vários estados dos EUA, que obrigam a pessoa que está consciente de ter HIV a revelar o *status* sorológico aos seus parceiros sexuais. A maioria dessas leis estadunidenses que criminalizam a exposição potencial ao HIV foi instituída nas décadas de 1980 e 1990 e não leva em conta o alcance atual das medidas de prevenção que reduziram os riscos de transmissão do HIV, como o uso de preservativos, as terapias antirretrovirais e a PrEP (Lehman et al., 2014).

No Hornet, é possível acionar as opções “negativo”, “negativo em PrEP” (tomando medicamento de profilaxia pré-exposição), “positivo” e “positivo indetectável” (tomando antirretrovirais que resultam em “carga viral” indetectável). Nesse aplicativo também se encontram informações resumidas sobre aids, testagem sorológica e tratamento, acompanhadas de exortações a exibir e manter atualizado o *status* sorológico (“impedir a infecção é responsabilidade das duas partes”). No Scruff, as opções de *status* sorológico são “positivo” e “negativo”, com indicações de formas de prevenção (“camisinha”, “tratamento como prevenção”), às quais o usuário pode acrescentar outras informações na descrição do seu perfil. Desse modo se possibilita, para parte dos usuários, que a interação seja mediada através dessas informações, dando lugar a uma orientação de caráter “soroadaptativa”, o que poderia, em princípio, contribuir para uma atitude mais sustentada de integração e assimilação da soropositividade como um “fato da vida”.

O acesso aos perfis de soropositivos declarados encontrados no Scruff¹³ permite encontrar um considerável número de pessoas que se dispõem preferencial ou exclusivamente a práticas de sexo anal sem preservativo, tanto “ativas” como “passivas” (por meio de termos como “*sem capa*”, “*bare*”, “*no pelo*”), frequentemente acompanhadas da informação sobre sua carga viral indetectável – isto parece ser mais comum entre pessoas com idades declaradas na faixa dos 20 e 30 anos. Ao lado disso, encontram-se também positivos que declaram enfaticamente que não abrem mão de camisinha no sexo com penetração, por meio de frases do tipo “Não é porque sou HIV+ que transo sem camisinha, FRANCAMENTE!”; “O fato de eu ser positivo não quer

dizer que eu faça bare”; “não curto bare, não insista!”. Isto sugere que essas pessoas são procuradas por quem deseja este tipo de prática, inclusive por pessoas que se declaram negativas. Parece indicar também diferentes atitudes e condutas em relação à gestão de riscos em face da ampliação do cardápio de possibilidades

¹³ O Scruff oferece a possibilidade de acessar somente os perfis que se declaram positivos por meio de uma opção de filtro por *status* sorológico. No Hornet, aparentemente, só é possível filtrar os perfis com *status* sorológico atualizado, o que abrange também os que se declaram negativos.

preventivas e do acesso à informação. Expressivas, nesse sentido, são referências que podem ser encontradas nesses perfis positivos acerca do chamado estudo Partner (Rodger et al., 2016)¹⁴ – bem como as recomendações enfáticas para que se busquem mais informações “no Google” sobre “carga viral indetectável”.

A maioria dos perfis de pessoas declaradas como soropositivas acessados no Scruff não traz foto com rosto, mas é possível encontrar alguns, mais jovens em geral, que exibem faces sorridentes. Nas informações dos perfis aparecem com frequência expressões sobre cuidado corporal e sobre sentir-se saudável. Também chamam a atenção expressões como “não tenho pressa”, “não estou desesperado”. Há várias expressões que deixam claro o temor do preconceito e remetem às dificuldades de encontrar ou manter encontros ou relações sorodiferentes,¹⁵ que resultam na preferência por parceiros igualmente soropositivos:

Procuo conhecer um cara bacana que aceite minha condição de vida sem julgamentos.

Procuo alguém que seja positivo, não porque seja uma qualidade, mas porque pretendo evitar qualquer experiência traumática a ambos.

Prefiro soropositivos a enfrentar o preconceito. Mas sei que poucos aqui irão assumir seu estado atual.

Procuo alguém que não enxergue apenas um corpo nem um vírus, mas sim uma pessoa. Procuo um urso para chamar de meu, sei que não é o melhor lugar do mundo pra procurar, mas não custa tentar.

Busco caras que também sejam soropositivos. Não que ache isso a melhor qualidade que alguém possa ter, mas não quero mais ter essa preocupação nessa vida. Se você for negativo, fico feliz por você, mas, por favor, não insista, não vai rolar e pronto! (33 anos)

Para quem os pode acessar, os aplicativos parecem abrir um lugar notável de

¹⁴ Partner é como foi batizado o estudo multicêntrico conduzido com casais sorodiferentes em 75 centros clínicos espalhados em 14 países europeus. Os critérios de inclusão determinavam que o parceiro positivo deveria estar em tratamento antirretroviral e ter carga viral indetectável e que o casal não tivesse o hábito de sempre usar preservativos durante o sexo. O estudo confirmou que é extremamente baixo o risco de transmissão sexual do HIV de pessoas soropositivas em tratamento antirretroviral e com carga viral indetectável.

¹⁵ Para referir a relacionamentos afetivos em que uma das pessoas tem o vírus HIV e a outra não, sigo a tendência recente de usar o termo “sorodiferente”, em lugar de “sorodiscordante” ou “sorodivergente”, de modo a evitar a ênfase na aceção de conflito embutida nas noções de “discordância” ou “divergência”. Ver, por exemplo, Franch et al. (2011).

expressão de anseios, como também de crítica e protesto, para dar vazão às expectativas sexuais e afetivas de soropositivos. Essas declarações selecionadas nos perfis remetem ao delicado processo de gestão do estigma da soropositividade, que se sobrepõe ao da homossexualidade e torna ainda mais complexa para essas pessoas a “política do armário” (Sedgwick, 2007). A pessoa com HIV convive constantemente com grande aflição quanto ao que pode lhe acontecer se sua condição for revelada: a aflição de ser desacreditado, de perder amigos, de perder empregos, de ser obrigado a limitar ou renunciar a seus projetos de vida. Família, escola, trabalho, amizades, vizinhança, qualquer espaço público, podem se tornar ambientes hostis. No campo das relações afetivas é constante o medo de ser rejeitado pelo fato de ser soropositivo. Em algumas poucas conversas informais com jovens gays soropositivos, na faixa dos 20 e 30 anos, aparecem frases que expressam esse temor: “a gente se sente fora do jogo”, “a cortina fechou”, “a festa acabou”, “já era difícil viver a vida gay, agora parece impossível”. Revelar-se soropositivo numa relação afetiva nunca é seguro, não há receita para saber de antemão qual o momento propício: “esconder é tão arriscado em longo prazo quanto é perigoso revelar imediatamente” (Zamboni, 2014: 149). Sofrimento, culpa, medo de rejeição combinados com desinformação podem tornar ainda mais árdua a carga emocional de lidar com a possibilidade ou a realidade de um diagnóstico de soropositividade.

Considerações finais

A experiência da “velha aids” foi marcada pela certeza da presença da morte na vida das pessoas diagnosticadas com o HIV e pelo esforço de administrar o processo do adoecimento em face dos incertos recursos e controles médicos. Junto com a possibilidade iminente de uma morte física acelerada e dramática, a pessoa soropositiva e que vivia com aids enfrentava também a aniquilação completa de sua existência social. A pessoa soropositiva, assim, representava o papel de “portador da morte” (Beloqui, 1992) e sofria com a ameaça adicional da “morte civil” (Daniel, 1994). Foi no enfrentamento da morte civil que as pessoas vivendo com HIV e aids se mobilizaram em defesa de sua vida, dignidade e cidadania.

Na “nova aids”, os avanços nas tecnologias de tratamento e prevenção, junto com sua difusão, possibilitaram recolocar em outros termos a associação entre HIV-aids e morte, sem que a morte civil tenha saído do horizonte. Ainda que conte com mais recursos para gerir a própria vida, em suas diferentes dimensões, a pessoa que convive com HIV e aids ainda segue se percebendo e sendo vista como uma espécie de cidadão de segunda categoria

Em sua obra pioneira, Pollack já ressaltava que a infecção pelo HIV reforçava

com contornos de tragédia uma experiência social como a da homossexualidade, sujeita às eventualidades de relações baseadas no não dito. Desse modo, argumentava ele, as reações diante da aids revelada ligavam-se tanto às atitudes em relação à homossexualidade quanto ao medo do contágio. A gestão do silêncio se impunha, visto que ambos os estigmas se potencializavam pela associação mútua. De outra parte, manter um diagnóstico em desconhecimento ou segredo era uma escolha que criava obstáculos à mobilização de apoios materiais e afetivos indispensáveis (Pollack, 1990: 103-104).

Em resposta à essa equação entre silêncio e morte, desenvolveu-se um rico e criativo movimento social de enfrentamento da epidemia. O Brasil tem uma significativa história de associativismo e militância em torno da aids. Essa história tem ganhado importantes contribuições recentemente, com iniciativas individuais e coletivas¹⁶ através das quais as pessoas soropositivas usam proveitosamente os recursos de comunicação propiciados pela internet e falam de si mesmas de maneira afirmativa, expõem suas histórias de convívio com o HIV, sua luta cotidiana contra a discriminação vivenciada na família, nas relações afetivas, na escola, no trabalho, na esfera pública, como também buscam traçar pontes com as associações e as lideranças estabelecidas há mais tempo.

Um desafio central para esses movimentos, em suas formas novas e consagradas de associação e intervenção, tem sido recolocar o sentimento de urgência que a epidemia de HIV-aids despertou no passado recente no Brasil, e que 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. Como asseveram vários ativistas e gestores responsáveis, o tratamento tem tido sucesso, mas a epidemia no país não está sob controle. Persiste, sobretudo, o estigma da pessoa com HIV-aids, particularmente a que contrai o vírus pela via sexual, a possibilidade de ser convertida em ameaça, acossada por sentimentos de vergonha e culpa, pelo medo do abandono, da incúria, do desprezo afetivo.

Para além do contexto atual no país, refratário à efetiva inclusão de sexualidade e gênero como temas centrais de educação, devemos considerar a operação de processos contemporâneos mais amplos de rearticulação entre distintos estilos de regulação moral das práticas sexuais e das expressões de gênero. Carrara (2015) argumenta que o novo regime secular da sexualidade, instituído sob a égide dos direitos humanos, aumenta a ênfase na “sexualidade responsável” e desenha uma nova geografia do perigo sexual, na qual figuram (ou, de certa forma, permanecem) como focos de intervenção aqueles que não têm autocontrole sobre o próprio

¹⁶ Ver, por exemplo, o coletivo Loka de Efavirenz: <https://www.facebook.com/LokadeEfavirenz/>

desejo sexual. A “promiscuidade” associada ao hedonismo gay segue sendo vista como expressão da sexualidade irresponsável, como decorrência de uma falta de controle de si. Materializa o perigo representado por aqueles que, por não terem controle sobre o próprio desejo, põem em risco a própria integridade e a dos outros. Nesta ótica, pessoas que contraem HIV pela via sexual tendem a ser responsabilizadas pelo dano que causam a si e que potencialmente causariam aos outros. A pessoa estigmatizada segue sendo vista e tratada sobretudo por meio do seu estigma; e assim, como notou Abadía-Barrero (2011), a aids tende a perdurar como um problema *para* a ordem social, e não um problema *da* ordem social.

As formas de gestão de si articuladas à imagem da “nova aids”, como enfermidade tratável ou manejável, mesmo quando implementadas pela ótica do autocuidado, tendem a deixar para a pessoa solitária a responsabilidade pela gestão de riscos. Seus efeitos em termos de uma modalidade renovada de “gestão do silêncio” constituem um desafio aos esforços de promoção de solidariedade social para com as pessoas que convivem com HIV e aids, bem como ressaltam uma barreira persistente à aceitação social das diversas expressões da sexualidade.

Recebido: 04/06/2018

Aceito para publicação: 11/07/2018

Referências bibliográficas

- ABADÍA-BARRERO, César Ernesto. 2011. *"I have AIDS, but I am happy": children's subjectivities, AIDS and social responses in Brazil*. Bogotá: Editorial Universidad Nacional de Colômbia.
- AYRES, José Ricardo C. M. et al. 2006. "Vulnerability, human rights, and comprehensive health care needs of young people living with HIV/AIDS". *American Journal of Public Health*. Vol. 96. Nº 6, p. 1001-1006.
- BASTOS, Cristiana. 2002. *Ciência, poder, ação: as respostas à sida*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, Universidade de Lisboa.
- BELOQUI, Jorge. 1992. "A polaridade vida-morte e a aids". In: PAIVA, Vera (org.). *Em tempo de aids*. São Paulo: Summus.
- BELOQUI, Jorge. 2008. "Relative risk for aids between homo/bisexual and heterosexual men". *Revista de Saúde Pública*. Nº 42, p. 437-442.
- BELOQUI, Jorge & PEREIRA, C. A. 2009. "Criminalização da transmissão do HIV." *Cadernos Pela Vidda*. Vol. 18. Nº 47, p. 21-23.
- BRAH, Avtar. 2006. "Diferença, diversidade, diferenciação". *Cadernos Pagu*. Nº 26, p. 329-376.
- CÁCERES, Carlos et al. 2002. *Aids and male-to-male sex in Latin America: vulnerabilities, strengths and proposed measures: perspectives and reflections from the point of view of public health, social sciences, and activism*. Lima: UPCH/Unaid.
- CALAZANS, Gabriela. 2011. "Prevenção ao HIV-aids, estigmatização e vulnerabilidade". In: VENTURI, G. & BOKANY, V. (orgs.). *Diversidade sexual e homofobia no Brasil*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo.
- CARRARA, Sergio. 2015. "Moralidades, racionalidades e políticas sexuais no Brasil contemporâneo". *Mana. Estudos de Antropologia Social*. Vol. 21. Nº 2, p. 323-345.
- CUNHA, Claudia Carneiro. 2013. "Os direitos e os 'avessos': contradições e ambiguidades em torno das decisões e 'direitos sexuais e reprodutivos' de jovens vivendo com HIV-aids". In: VIANNA, Adriana (org.). *O fazer e o desfazer de direitos: experiências etnográficas sobre política, administração e moralidades*. Rio de Janeiro: E-papers.
- CUNHA, Claudia Carneiro. 2015. "Despolitização do movimento de jovens vivendo com HIV-aids: concepções e formatos de políticas no contexto atual da epidemia". Ca-xambu, 39º Encontro Anual da Anpocs.
- DANIEL, Herbert. 1994. *Vida antes da morte/ Life before death*. Rio de Janeiro: Abia.
- DAS, Veena. 1999. "Fronteiras, violência e o trabalho do tempo. Alguns temas wittgensteinianos". *Revista Brasileira de Ciências Sociais*. Vol. 14. Nº 40, p. 31-42.
- DEBERT, Guita; SIMÕES, Julio Assis & HENNING, Carlos Eduardo. 2016. "Entrelaçando gênero, sexualidade e curso da vida: apresentação e contextualização". *Sociedade e Cultura*. Vol. 19. Nº 2, p. 3-12.

- FACCHINI, Regina. 2005. *Sopa de letrinhas? Movimento homossexual e produção de identidades coletivas nos anos 90*. Rio de Janeiro: Garamond.
- FACCHINI, Regina; CALAZANS, Gabriela & PUCCINELLI, Bruno. 2014. “A prevenção não sobe a Augusta”: análise da disponibilidade e da acessibilidade de ações de prevenção do HIV desenvolvidas em locais de sociabilidade homossexual masculina nos distritos da República e da Consolação”. Caxambu, 38ª Reunião Anual da Anpocs.
- FASSIN, Didier & RECHTMAN, Richard. 2009. *The empire of trauma: an inquiry into the condition of victimhood*. Princeton: Princeton University Press.
- FRANCH, Monica et al. (orgs.). *Novas abordagens para casais sorodiferentes*. João Pessoa: Ed. Manufatura.
- GALVÃO, Jane. 2000. *Aids no Brasil: a agenda de construção de uma epidemia*. São Paulo: Editora 34.
- GODÓI, Alcina M. 2013. *Criminalização da transmissão sexual do HIV: uma abordagem bioética*. Tese de Doutorado, Universidade de Brasília.
- HALL, Stuart. 2003. “Estudos culturais: dois paradigmas”. In: HALL, Stuart. *Da diáspora: identidades e mediações culturais*. Belo Horizonte: Ed. da UFMG.
- HENNING, Carlos Eduardo. 2014. *Paizões, tiozões, tias e cacuras: envelhecimento, meia-idade, velhice e homoerotismo na cidade de São Paulo*. Tese de Doutorado, Universidade Estadual de Campinas.
- KERR, Ligia et al. 2018. “HIV prevalence among men who have sex with men in Brazil: results of the 2nd national survey using respondent-driven sampling”. *Medicine*. Vol. 97. Nº 1. Suppl. Disponível em: <https://journals.lww.com/md-journal/Pages/articleviewer.aspx?year=2018&issue=05251&article=00011&type=Fulltext#O9-11-5> [Acessado em 23.07.2018].
- LEHMAN, J. et al. 2014. “Prevalence and Public Health Implications of State Laws that Criminalize Potential HIV Exposure in the United States.” *Aids and Behaviour*. Vol. 18. Nº 6, p. 997-1006.
- MACRAE, Edward. 1987. “Aids: prevenção ou novo tipo de segregacionismo?”. *Temas IMESC. Sociedade, direito, saúde*. Vol. 4. Nº 1, p. 73-81.
- MANNHEIM, Karl. 1993. “El problema sociológico de las generaciones”. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas (REIS)*. Nº 62, p. 193-242.
- MAZZARIELLO, Carolina C. 2017. *Sexualidade e prevenção do HIV-aids entre jovens gays de uma favela de São Paulo*. Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo.
- MECCIA, Ernesto. 2011. *Los últimos homosexuales*. Buenos Aires: Gran Aldea.
- MECCIA, Ernesto. 2014. *De las catacumbas al ágora: teorías sobre el yo y la organización social después de la homosexualidad*. Tese de Doutorado, Universidad de Buenos Aires.
- MOUTINHO, Laura & CARRARA, Sérgio. 2010. “Apresentação: dossiê ‘Raça e Sexualidade em Diferentes Contextos Nacionais’”. *Cadernos Pagu*. Nº 35, p. 9-35.
- PEREIRA, Carla R. & MONTEIRO, Simone. 2015. “A criminalização da transmissão

- do HIV no Brasil: avanços, retrocessos e lacunas”. *Physis. Revista de Saúde Coletiva*. Vol. 25. Nº 4, p. 1185-1205.
- PERLONGHER, Nestor. 1991. “O desaparecimento da homossexualidade”. In: DANIEL, Herbert et al. *SaúdeLoucura*. São Paulo: Ed. Hucitec.
- PINHEIRO, Thiago Felix. 2015. *Camisinha, homoerotismo e os discursos de prevenção HIV-aids*. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo.
- PLUMMER, Kenneth (org.). 1991. *The making of the modern homosexual*. Londres: Hutchinson.
- PLUMMER, Kenneth. 2009. “On narrative pluralism”. In: HAMMACK, Phillip & COHLER, Bertram (orgs.). *The story of sexual identity. Narrative perspectives on the gay and lesbian life course*. New York: Oxford University Press.
- POLLAK, Michael & HEINICH, Natalie. 1986. “La témoignage”. *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*. Vol. 62-63, p. 3-29.
- POLLAK, Michael. 1990. *Os homossexuais e aids: sociologia de uma epidemia*. São Paulo: Estação Liberdade.
- RIDGE, Damien & WRIGHT, Rebecca. 2009. “Postcards from the edge: narratives of sex and relationship breakdown among gay men”. In: HAMMACK, P. & COHLER, B. J. (orgs.). *The story of sexual identity: narrative perspectives on the gay and lesbian life course*. New York: Oxford University Press.
- RODGER, A. J. et al for the PARTNER study group. 2016. Sexual activity without condoms and risk of HIV transmission in serodifferent couples when the HIV-positive partner is using suppressive antiretroviral therapy. *JAMA*. Vol. 316. Nº 2, p. 1-11. Disponível em: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jama.2016.5148> [Acessado em 04.11.2016].
- SAGGESE, Gustavo S. R. 2015. *Entre perdas e ganhos: homossexualidade masculina, geração e transformação social na cidade de São Paulo*. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo.
- SCOTT, Joan. 1998. “A invisibilidade da experiência”. *Projeto História: Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados em História*. Nº 16, p. 297-325.
- SEDGWICK, Eve Kosofsky. 2007. “A epistemologia do armário”. *Cadernos Pagu*. Nº 28, p. 19-54.
- SEFFNER, Fernando. 1995. “Aids, estigma e corpo”. In: LEAL, Ondina (org.). *Corpo e significado: ensaios de antropologia social*. Porto Alegre: Editora da UFRGS.
- SIMÕES, Júlio Assis. 2004. “Homossexualidade masculina e curso da vida: pensando idades e identidades homossexuais”. In: PISCITELLI, Adriana; GREGORI, Maria F. & CARRARA, Sergio (orgs.). *Sexualidade e saberes: convenções e fronteiras*. Rio de Janeiro: Garamond.
- SIMÕES, Júlio Assis. 2014. “Geração e identidades sexuais entre homens: narrativa, tempo, diferença”. In: ASSIS, Glaucia et al. (org.). *Entrelugares e mobilidades: desafios feministas*. Tubarão (SC): Ed. Copiart.
- SIMÕES, Júlio Assis & CARRARA, Sérgio. 2014. “O campo de estudos socioantropo-

- lógicos sobre diversidade sexual e de gênero no Brasil: ensaio sobre sujeitos, temas e abordagens”. *Cadernos Pagu*. Nº 42, p. 75-98.
- SIMÕES, Júlio Assis et al. 2010. “Desire, hierarchy, and agency: youth, homosexuality, and difference markers in São Paulo”. *Sexuality Research and Social Policy*. Vol. 7. Nº 4, p. 252-269.
- SONTAG, Susan. 1989. *Aids e suas metáforas*. São Paulo: Companhia das Letras.
- TERTO Jr., Veriano. 1996. “Homossexuais soropositivos e soropositivos homossexuais”. In: PARKER, R. & BARBOSA, R. (orgs.). *Sexualidades brasileiras*. Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- TERTO Jr., Veriano. 2015. “Diferentes prevenções geram diferentes escolhas? Reflexões para a prevenção de HIV-aids em homens que fazem sexo com homens e outras populações vulneráveis”. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. Vol. 18, p. 156-168.
- TERTO Jr., Veriano. 2017. “A aids é um problema de todos”. Entrevista especial. Instituto Humanitas Unisinos, 2017. Disponível em: <http://www.ihu.unisinos.br/564732aa-idseumproblemadetodos/7/11> [Acessado em 03.05.2017].
- THOMPSON, E. P. 1981. *A miséria da teoria ou um planetário de erros*. Rio de Janeiro: Zahar.
- TIMERMAN, Artur & MAGALHÃES, Naira. 2015. *Histórias da aids*. Belo Horizonte: Autêntica.
- VALLE, Carlos Guilherme O. 2002. “Identidades, doença e organização social: um estudo das ‘pessoas vivendo com HIV e aids’”. *Horizontes Antropológicos*. Vol. 8. N. 17, p. 179-210.
- VENTURI, G. & BOKANY, V. (orgs.). 2011. *Diversidade sexual e homofobia no Brasil*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo.
- VERAS, Maria Amélia et al. 2014. “High HIV prevalence among men who have sex with men in a time-location sampling survey, São Paulo, Brazil”. *AIDS and Behavior* (Dordrecht. Online). Vol. 11, p. 1-10.
- WESTON, Kath. 1991. *Families we choose. lesbians, gays, kinship*. New York: Columbia University Press.
- ZAMBONI, Marcio. 2014. *Herança, distinção e desejo: homossexualidade em camadas altas na cidade de São Paulo*. Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo.