



A PERCEPÇÃO DA ORIENTAÇÃO SEXUAL EM HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS (HSH) VIVENDO COM HIV

Roberto Garcia¹

Denise Gimenez Ramos²

Resumo: A epidemia da aids, desde o seu início, vem estabelecendo uma série de representações sociais que dificultam o cotidiano dos HSH (homens que fazem sexo com homens) vivendo com HIV, que se veem duplamente estigmatizados devido à sua orientação sexual. Na tentativa de lidar com conteúdos não familiares, a sociedade cria estratégias de convivência com o desconhecido, por meio de atitudes discriminatórias – os estigmas. Fundamentado na Teoria das Representações Sociais e no método do Discurso do Sujeito Coletivo, o corpus de estudo compõe-se de 33 HSH vivendo com HIV, entre 20 a 60 anos, de uma clínica municipal da Grande São Paulo. Os resultados mostraram alto índice de estigma e discriminação, manifestados pelas sensações de medo, rejeição, humilhação, persecutoriedade e violência emocional.

Palavras-chave: HIV/aids, HSH, estigma.

Desde o surgimento da aids, na década de 80, várias questões eclodiram em relação a comportamento, sexualidade e privacidade dos indivíduos infectados. Esta associação de epidemia e homossexualidade culminou em indelévels representações sociais potencializadoras de estigmas e discriminações no imaginário da população, configurando uma epidemia moral – a das relações sociais, ou seja, a negação, a culpabilização, o estigma, o preconceito e a discriminação¹.

Homossexualidade e patologização

O estigma da homossexualidade faz parte de um movimento histórico. O estigma, definido² como cicatriz, marca, um sinal visível, no desenvolvimento do

¹ Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP- robgarc@uol.com.br

² Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP- deniseramos@uol.com.br

conceito³ chama a atenção para os diversos registros do termo ao longo da história; em nossos dias o termo volta a ser associado à degradação, remetendo ao seu sentido condenatório, que identifica o indivíduo estigmatizado como um banido social por sua própria culpa, penalizado e colocado à margem da sociedade.

A questão do estigma está presente na evolução humana desde os remotos tempos grego-romanos, sendo reforçada não só pelo cristianismo como também por outras crenças e religiões. Nesse percurso histórico, pode-se identificar a origem de sua *patologização*, evidenciada por volta dos séculos XVII e XVIII⁴ com o advento do capitalismo e simultaneamente ao movimento crescente da expansão do conhecimento, caracterizado pelo desenvolvimento da medicina.

Com a constituição formal da família monogâmica com vistas à garantia dos direitos à herança, todo o poder foi entregue ao patriarca, dando ao homem poderes ilimitados sobre todos os seus membros. Em meados do século XX pode-se notar a total dominação da figura masculina no núcleo familiar, por meio da figura do pai, que se apresentava como chefe do grupo com autoridade ilimitada. Estabeleceu-se, desta forma, um modelo de relações de gênero, um padrão dominante – a construção dos gêneros masculino e feminino – que estruturava não somente as relações entre homens e mulheres, mas também as identidades subjetivas, incidindo assim tanto nas relações entre homens e mulheres quanto nas identidades subjetivas e papéis sexuais. Nessa perspectiva, por meio da socialização a que somos todos submetidos desde o nascimento, o gênero – como uma inscrição social – segue conformando o ser homem e o ser mulher, já que atributos de masculinidade e de feminilidade normatizam os papéis sociais relativos a cada gênero⁵.

As identidades são múltiplas e plurais; assim, “o sentido de pertencimento a diferentes grupos – étnicos, sexuais, de classe, de gênero, dentre outros, – constitui o sujeito”⁶. Nesse sentido, pode-se falar em identidade de gênero, na medida em que os sujeitos se reconhecem como homens ou como mulheres; portanto, o pressuposto básico é que as identidades são sempre construídas; não são fixas e imutáveis, ao contrário, transformam-se e não estão acabadas⁷.

Homossexualidade e aids

As associações de doenças sexualmente transmissíveis sempre foram acompanhadas de um forte elemento emocional, associado a sujeira, infidelidade, imoralidade e julgamentos, desenvolvendo culpa e baixa estima nos indivíduos que se

infectam. O mesmo ocorreu com a aids desde o seu surgimento. Devido à expansão da epidemia, as discussões sobre a sexualidade e a privacidade das pessoas tornaram-se públicas; nesse processo, começaram a surgir os mais variados estigmas, reforçando e criando novos preconceitos e discriminando qualquer indivíduo que suspeitasse estar infectado pelo HIV⁸.

Inicialmente conhecida e explorada pela mídia como *Peste Gay* ou *Câncer gay*⁹, a aids configurou os homossexuais como os “responsáveis” pela disseminação da epidemia, expondo-os em sua privacidade e estigmatizando-os. Potencializado pelo julgamento social de uma sexualidade considerada antinatural, o homossexual passou a ter que lidar com a culpa de exercer sua sexualidade e de ter-se deixado infectar¹⁰.

Atualmente, no que tange à aceitação social do indivíduo vivendo com HIV, observamos que a presença marcante do estigma e da discriminação permanece quase inalterada, e este é o principal desafio a vencer no combate à epidemia. Somente por meio de uma “revolução cultural”¹¹, apoio e solidariedade¹² conseguiremos vencer estes aspectos lesivos da epidemia que culpabilizam e prejudicam drasticamente a autoestima dos HSH vivendo com HIV.

Método

Este trabalho é parte de uma dissertação de mestrado em Psicologia Clínica da PUC/SP, cujo objetivo foi o de investigar a percepção da orientação sexual nas experiências de HSH vivendo com HIV. A fundamentação teórica que balizou o estudo foi a Teoria das Representações Sociais, que pode ser definida como uma forma de conhecimento do "senso comum", e que está diretamente relacionada à maneira como as pessoas interpretam ou traduzem os conhecimentos socialmente veiculados¹³. O método utilizado, essencialmente qualitativo¹⁴, teve como base o Discurso do Sujeito Coletivo, uma técnica de construção do pensamento coletivo que visa revelar como as pessoas pensam, atribuem sentidos e manifestam posicionamentos sobre determinado assunto. O corpus da pesquisa reuniu 33 participantes, com os seguintes critérios de inclusão: pertencerem ao sexo masculino, serem alfabetizados, estarem dentro da faixa etária de 20 a 60 anos, com orientação sexual HSH (homem que faz sexo com homens) e HSHM (homem que faz sexo com homens e mulheres) e que estivessem vivendo com HIV. Como procedimento inicial, o autor reuniu-se com a direção e a equipe da instituição, que lhe encaminharam os pacientes de acordo com os critérios de inclusão. Os instrumentos utilizados nas entrevistas foram dois questionários: o primeiro,

sociodemográfico¹⁵, e o segundo composto por questões abertas. Finalmente, após ciência e assinatura dos termos de consentimento pelos participantes, o material coletado foi submetido à análise.

Caracterização da amostra

Esta amostra compõe-se de 33 indivíduos, com as seguintes características: (a) faixa etária entre 20 e 60 anos, sendo 4 de 20 a 30 anos, 9 de 31 a 40 anos, 8 de 41 a 50 anos e 12 de 51 a 60 anos; (b) etnia: 17 branca, 14 parda e 2 negra; (c) estado civil: 14 solteiros, 3 divorciados, 8 casados, e 8 com união estável; (d) classe social: 3 A, 3 B, 15 C, 5 D e 7 E; (e) escolaridade: 4 com ensino fundamental I; 7 com ensino fundamental II; 13 com ensino médio e 8 com nível superior; (f) opção sexual: 21 HSH e 12 HSHM; (g) histórico de infecção: 24 indivíduos infectados após a cronificação da doença, e 9 infectados antes da cronificação.

Resultados e Discussão

A percepção da orientação sexual em HSH vivendo com HIV deu-se através da seguinte questão:

Como você acha que o homossexual HIV+ é visto?

Dados quantitativos

<i>Ideias Centrais</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
A- É muito discriminado, visto com preconceito	21	63,64
B- Cada um tem uma opinião	11	33,33
C- Não sabe	2	6,06

Quadro 1: Distribuição do número de ideias centrais frente à questão: ***Como você acha que o homossexual HIV+ é visto?***

OBS: Uma pessoa pode ter emitido mais de uma ideia central.

A - É MUITO DISCRIMINADO, VISTO COM PRECONCEITO

É visto como um "qualquer coisa" um verme, com uma carga de punição, com um quê de "você mereceu". Como merecedor, todo problema do mundo você é o culpado. Além de ser viado, é viado podre. Geralmente as pessoas já colocam isso, que essa doença sempre é do homossexual. As pessoas não têm informação e não sabem lidar com soropositivo hoje, ainda não. Sabe aquela coisa do pré-conceito? Agora você imagina um cara que seja gay, gay-soropositivo? O homossexual hoje em dia ainda é visto como marginal, né? E

como soropositivo ele é visto como marginal proliferador de doenças, em relação a essa ignorância de que só homossexuais passava HIV.

Então o homossexual HIV é visto como propagador de doenças, sujo, podre, aberração, uma raça que não dá pra ter por perto, ninguém gosta, ninguém quase aceita e te acusam. As pessoas desprezam, fica com medo de tocar, de relar a mão, de achar que vai pegar.

Para 63,64% dos entrevistados, o homossexual HIV+ é bastante discriminado e estigmatizado. O desabafo é evidenciado sem reservas, como alguém que precisasse deste espaço para poder falar abertamente do quão angustiante, ofensiva, miserável e sofrida é a rotina dos HSH vivendo com HIV.

O estigma da homossexualidade associado ao HIV foi relatado como degradante, humilhante e dos mais ultrajantes: *É visto como um "qualquer coisa" um verme, com uma carga de punição, com um quê de "você mereceu". Como merecedor, todo problema do mundo você é o culpado. Além de ser viado, é viado podre.*

A figura do homossexual HIV+ é “coisificada”, como se não houvesse registro mais negativo para adjetivá-lo: *É visto como um "qualquer coisa" um verme, – além de ser viado, é viado podre.* O estigma é associado à degradação e condenação que culpa e exclui o indivíduo¹⁶. Pode-se observar que o estigma da homossexualidade encontra-se profundamente enraizado em nossa cultura, estando associado a longas desigualdades de gênero, sustentadas por ideias sobre masculinidade que correspondem a representações sociais de uma cultura homofóbica. São processos sociais que estão no cerne da produção e reprodução das relações de poder e controle¹⁷.

B - CADA UM TEM UMA VISÃO, A MAIORIA DAS PESSOAS TRATA NORMALMENTE

Por uns é visto como vítima, por outros é visto como o vilão, o causador da enfermidade; por outros com indiferença. Eu acho que depende de cada um. Não existe uma visão genérica, um mesmo conceito com relação ao homossexual masculino e soropositivo, né? Acho que cada um deve ter um pensamento diferente, cada um tem uma opinião. Não existe um padrão de opinião. Cada um tem um jeito de pensar, de agir. Eu vejo como outra pessoa qualquer. Então pra mim é difícil fazer esse pré-julgamento.

Tem esse povo mais burro, ignorante, que é o povo que não estudou, né? Porque quem tem um pouquinho de estudo sabe que não tem nada a ver. Então hoje é mais normal, né? Mais que antigamente.

33,33% afirmaram ser difícil generalizar a visão de como é visto o HSH HIV+, ou seja, cada um tem uma visão, embora a maioria das pessoas o trate normalmente. Essa posição paradoxal¹⁸ é expressada *por uns é visto como vítima, por outros é visto como o vilão, o causador da enfermidade; por outros com indiferença*; faz parte de uma estratégia de “esconder” as questões relativas aos tabus que envolvem o ato homossexual¹⁹.

C - NÃO SABE

Ah, aí eu não sei te responder. Não sei como é visto.

Um total de 6,06% dos entrevistados se abstiveram, como se buscassem a “impassibilidade” para lidar com a questão. Esta “indiferença” também pode ser compreendida como um comportamento estigmatizante, machista e preconceituoso, sendo uma forma de diferenciar-se dos homossexuais – o preconceito caracterizado por sua configuração despótica de pensar e agir, pelo controle social habitualmente utilizado para deixar claras as separações e as diferenças sociais entre os sujeitos²⁰. Por outro lado, o preconceito implica em uma forma de frieza, componente essencial para que se suporte os resultados dos conflitos sociais no momento em que somos instigados a refletir sobre os sentimentos, pensamentos e atitudes²¹.

Em vista dos resultados auferidos, concluímos que a percepção da orientação sexual de HSH HIV+ nesta amostra foi negativa, estigmatizante e discriminatória. O estigma da homossexualidade associado ao HIV foi percebido como degradante, humilhante, ofensivo e culpabilizante, justificado pela falta de conhecimento em ambas as questões, seja por machismo, indiferença ou homofobia. A percepção do preconceito e do estigma é manifestada por meio de menosprezo, humilhação, desqualificação, discriminação, afastamento e exclusão nas relações.

Considerações Finais

Este trabalho faz um diagnóstico do alto índice de estigma e discriminação, com conteúdos graves de violência emocional, homofobia, desamparo e baixa autoestima. É mobilizador nos depararmos com indivíduos relatando situações de humilhação, de degradação e desrespeito; vê-los se percebendo marginalizados, desacreditados, despotencializados, condenados à guetificação; enfim, tão vulneráveis, isolados, excluídos e com expressiva sensação de exclusão.

Para refletirmos sobre a percepção da orientação sexual no contexto dos HSH vivendo com HIV, é vital considerarmos as complexidades desta epidemia na sua

história, vencermos nossas limitações relativas ao conhecimento da sexualidade, desconstruirmos nossas concepções sexistas, anátomo-biológicas, heteronormativas e essencialistas; e adentrarmos com maior profundidade nos contextos social, afetivo e sexual desses indivíduos, construindo modelos mais integrativos e humanos que estejam cada vez mais próximos da sua realidade e das complexidades das diversas manifestações sexuais que se apresentam. Nessa direção, poderemos caminhar para abordagens mais profundas, eficazes, realistas e – o mais importante – mais próximas ao indivíduo.

Referências Bibliográficas

- 1- MANN, J.; TARANTOLA, D.J.N.; NETTER, T.W. (Orgs.). **A AIDS no mundo**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: ABIA: IMS, UERJ, 1992.
- 2- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário Aurélio**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986, p.721.
- 3- GOFFMAN, Erving. (1922-1982). **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Tradução Márcia Bandeira M. L. Nunes. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2008.
- 4- COUTINHO, E.K., M.SC. **A separação judicial litigiosa como drama social: narrativas, versões e motivos à crise conjugal**, em Montes Claros – MG. Universidade Federal de Viçosa, jul. 2007.
- 5- CARRADORE, V.M.; RIBEIRO, P.R.M. **Relações de gênero, sexualidade e AIDS: apontamentos para reflexão**. 2006. Disponível em <<http://www.periodicos.udesc.br/index.php/linhas/article/viewFile/1325/113>>. Acesso em: nov. 2011.
- 6- LOURO, G.L. **Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista**. Petrópolis: Vozes, 1997. p.25.
- 7- CARRADORE et al., op. cit.
- 8- CREPOP. Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. **Referências técnicas para a atuação do (a) psicólogo(a) nos Programas de DST e aids**. Conselho Federal de Psicologia (CFP), Brasília: CFP, 2008.
- 9- NUNAN, A. **Homossexualidade: do preconceito aos padrões de consumo**. Rio de Janeiro: Caravansarai, 2003.
- 10- BARCELOS, J. D. M. **(Con)sumindo a Diferença: a homossexualidade entre visibilidade e a massificação**. Dissertação de Mestrado. PUC-RIO. Rio de Janeiro: Departamento de Psicologia, 1998.
- 11- PAIVA, V. **Fazendo sexo com camisinha**. São Paulo: Summus, 2000.

- 12- PARKER, R. **Na contramão da Aids**: sexualidade, intervenção, política. Rio de Janeiro: ABIA; São Paulo: Ed. 34, 2000.
- 13- CARDOSO, G.P.; ARRUDA, A. As representações sociais da soropositividade e sua relação com a observância terapêutica. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.10, n.1. Rio de Janeiro, jan-mar. 2005. <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232005000100022&script=sci_arttext>. Acesso em: 21 jun. 2010.
- 14- LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A.M.C. **Pesquisa de representação social**: um enfoque quali-quantitativo: a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo – Brasília: Líber Livro Editora, 2010.
- 15- Classificação socioeconômica - critério ABIPEME. <www.ufrn.br/sites/fonaprace/perfil_anexo3.doc> Acesso em: 17 set. 2011.
- 16- GOFFMAN, op. cit.
- 17- KAHHALE, E. P.; CHRISTOVAM, C.; ESPER, E.; SALLA, M.; ANÉAS, T. **HIV-AIDS**: enfrentando um sofrimento psíquico. Coleção Construindo o Compromisso Social da Psicologia, Coordenação de Ana Mercês Bahia Bock. São Paulo: Cortez, 2010.
- 18- BARCELOS, op. cit.
- 19- PARKER, R.; DANIEL, H. **Aids**: a Terceira Epidemia – ensaios e tentativas. São Paulo: Iglu, 1991.
- 20- TAUSSIG, M. **Mimesis and Alterity**. New York and London: Routledge, 1993.
- 21- CROCHIK, J. L. **Preconceito**: Indivíduo e Cultura. Série Encontros com a Psicologia. 2. ed. São Paulo: Robe Editorial, 1995.