

ÍTALO FERNANDES

**A SEXUALIDADE DE HOMENS COM HIV/AIDS
QUE FAZEM SEXO COM HOMENS**



ÍTALO FERNANDES

A SEXUALIDADE DE HOMENS COM HIV/AIDS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS

Dissertação de Mestrado, apresentado ao Programa de Pós-graduação em Educação Sexual, da Faculdade de Ciências e Letras – UNESP/Araraquara, como requisito para obtenção do título de Mestre em Educação Sexual.

Linha de pesquisa: Desenvolvimento, sexualidade e diversidade na formação de professores.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Alves de Toledo Bruns.

ARARAQUARA – S.P.
2021

F363s

Fernandes, Ítalo

A sexualidade de homens com HIV/AIDS que fazem sexo com homens / Ítalo Fernandes. -- Araraquara, 2021

113 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Ciências e Letras, Araraquara

Orientadora: Maria Alves de Toledo Bruns

1. HIV/AIDS. 2. Homens que fazem sexo com homens. 3. Fenomenologia. 4. Educação Sexual. 5. Fala Autêntica. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca da Faculdade de Ciências e Letras, Araraquara. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

ÍTALO FERNANDES

A SEXUALIDADE DE HOMENS COM HIV/AIDS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS

Dissertação de Mestrado, apresentado ao Programa de Pós-graduação em Educação Sexual, da Faculdade de Ciências e Letras – UNESP/Araraquara, como requisito para obtenção do título de Mestre em Educação Sexual.

Linha de pesquisa: Desenvolvimento, sexualidade e diversidade na formação de professores.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Alves de Toledo Bruns.

Data da defesa: 03 / 02 / 2021.

MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:

Presidente e Orientador: **Prof.^a Dr.^a Maria Alves de Toledo Bruns, Pós-Doutora em Linguística.** Docente e pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em Educação Sexual, na Faculdade de Ciências e Letras, da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP/Araraquara – SP).

Membro Titular: **Prof.^o Dr.^a Luci Regina Muzzeti.** Docente e pesquisadora da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP/Araraquara – SP).

Membro Titular: **Prof.^o Dr.^a Maria Jaqueline Coelho Pinto.** Docente e pesquisadora da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP/São José do Rio Preto – SP).

Local: Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Ciências e Letras
UNESP – Campus de Araraquara

Dedico este trabalho a todos e todas que clamam por uma humanização das vidas que convivem com HIV. Que este, chegue e influencie, muitas outras pessoas a ressignificar suas vivências sexuais.

AGRADECIMENTOS

À minha mãe **Maria Conceição Fernandes;**

Que como já disse a canção: *“Maria, Maria, é um dom, uma certa magia, uma força que nos alerta, uma mulher que merece, viver e amar, como outra qualquer, do planeta”* (Nascimento, 2002). Assim ela, desconhecendo as premissas de um trabalho acadêmico, sempre esteve ao meu lado, me entregando amor e carinho.

À minha professora e orientadora **Dr.^a Maria Alves de Toledo Bruns;**

Por ter a paciência de colaborar na construção de um ser humano evoluído, trabalho esse que foi árduo, com horas e horas de dedicação e trabalho.

Aos professores **Dr. ° Ricardo Desidério da Silva** e a **Dr.^a Luci Regina Muzetti;**

Por todo carinho, atenção, tempo dedicado a leitura deste estudo e por todas as sugestões feitas no exame de qualificação, que acatadas, tornou-se possível a versão final que aqui está.

Às professoras **Dra. Maria Jaqueline Coelho Pinto** e a **Dr.^a Luci Regina Muzetti;**

Primeiramente por ter aceitado compor a banca de defesa desta dissertação, assim como por todos os ensinamentos nesta trajetória antes e após.

Aos **colaboradores** desta pesquisa;

Sem seus relatos e o compartilhar de suas histórias de vida, esse estudo jamais teria saído do papel.

Ao meu companheiro **Luiz Otávio Maruci Rodrigues e à sua família;**

Que com seu jeito único, me abraçou quando eu já não sabia o que era amar, me presenteando com familiares que preencheram a lacuna que sempre existiu.

À profissional **Veronica M. G. Coelho**, graduada em Letras e Mestre em Linguística Aplicada pela UNICAMP, que realizou com extrema competência e comprometimento a revisão desta dissertação.

Ao senhor **Walfrido Pulheis**, que mesmo ausente está presente em meu dna.

E por último e não menos importante, **Professoras** que de certa forma, cada uma à sua maneira, viabilizaram que esse sonho se tornasse realidade. Professora **Dra. Maria Luiza Costa**, Professora **Maira Oliveira**, Professora **Me. Denise Emília**, Professora **Isabel Silva**, entre outras e outros.

Para minha avó **Sebastiana**, (em memória) a mensagem: “- Vó, EU consegui!”

Obrigado!

*“Eu não sou você
você não é eu.
Mas sei muito de mim
vivendo com você.
E você, sabe muito de você vivendo comigo?*

*Eu não sou você
você não é eu.
Mas encontrei comigo e me vi
enquanto olhava pra você
na sua, minha, insegurança
na sua, minha, desconfiança
na sua, minha, competição
na sua, minha, birra, birra infantil
na sua, minha, omissão
na sua, minha, firmeza
na sua, minha, impaciência
na sua, minha, prepotência
na sua, minha, fragilidade doce
na sua, minha, mudez aterrorizada
e você se encontrou e se viu, enquanto olhava pra mim?*

*Eu não sou você
você não é eu.
Mas foi vivendo minha solidão que conversei
com você, e você conversou comigo na sua solidão
ou fugiu dela, de mim e de você?*

*Eu não sou você
você não é eu.
Mas sou mais eu, quando consigo
lhe ver, porque você me reflete
no que eu ainda sou
no que já sou e
no que quero vir a ser...*

Eu não sou você

você não é eu.

*Mas somos um grupo, enquanto
somos capazes de, diferenciadamente,
eu ser eu, vivendo com você e
você ser você, vivendo comigo”.*

RESUMO

Este é um estudo sobre as vivências da sexualidade de homens com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) que fazem sexo com homens. A presente pesquisa foi ancorada na ideia de contextualizar a trajetória do HIV desde o surgimento da doença até os dias atuais. Teve como base uma revisão da literatura, em que foram selecionados 3 eixos temáticos: (1) A doença na interface com o estigma; (2) A doença na interface com as políticas de saúde pública; e (3) A doença na interface com a mídia. Partindo dessas perspectivas, busca-se compreender os significados e sentidos atribuídos às vivências sexuais de homens com HIV que fazem sexo com homens. Para desvelar o mundo-vida dos colaboradores, elegeu-se a metodologia qualitativa fenomenológica. As entrevistas foram realizadas por meio de um diálogo com 7 colaboradores que aceitaram em participar da pesquisa, norteado pela seguinte questão: “Conte para mim sua história de vida pela perspectiva de sua educação sexual, a partir de sua infância, adolescência, juventude e fase adulta, ou seja, até a descoberta de sua sorologia positiva para o HIV e após”. As entrevistas foram gravadas, transcritas na íntegra, e analisadas dando início a compreensão e interpretação do fenômeno. Estes relatos indicam, na esfera do privado e do íntimo das famílias, a ausência de diálogos amorosos e formativos, acerca da sexualidade de seus filhos. A escola, como matriz de sentidos, falhou na educação desses homens, pois integralizou o “o não dito” como prática educativa, assumindo assim a responsabilidade de exposição dessas gerações às infecções sexualmente transmissíveis e, principalmente, ao HIV. No cenário atual, o obscurantismo e a desvalorização da ciência se fortaleceram, por meio de retrocessos e o esmorecimento de políticas educacionais e de saúde pública voltadas para a Educação Sexual e a prevenção do HIV. São essas nuances cotidianas que passam a ser compreendidas como fatores que corroboram, embora não sejam os únicos, com o aumento de homens com HIV na contemporaneidade.

Palavras-chave: HIV/AIDS. Homens que fazem sexo com homens. Fenomenologia. Educação Sexual. Fala Autêntica.

ABSTRACT

This is a study on the experiences of sexuality of men with the Human Immunodeficiency Virus (HIV) who have sex with men. This research was anchored in the idea of contextualizing the trajectory of HIV from the onset of the disease to the present day. It was based on a literature review, in which 3 thematic axes were selected: (1) Disease at the interface with stigma; (2) The disease at the interface with public health policies; and (3) The disease at the interface with the media. From these perspectives, we seek to understand the meanings and senses attributed to the sexual experiences of men with HIV who have sex with men. To unveil the collaborators' world-life, the phenomenological qualitative methodology was chosen. The interviews were conducted through a dialogue with 7 collaborators who agreed to participate in the research, guided by the following question: "Tell me your life story from the perspective of your sexual education, from your childhood, adolescence, youth and stage adult, that is, until the discovery of his HIV positive serology and after". The interviews were recorded, transcribed in full, and analyzed, beginning the understanding and interpretation of the phenomenon. These reports indicate, in the private and intimate sphere of families, the absence of loving and formative dialogues about the sexuality of their children. The school, as a matrix of meanings, failed to educate these men, as it incorporated "the unsaid" as an educational practice, thus assuming the responsibility of exposing these generations to sexually transmitted infections and, mainly, to HIV. In the current scenario, obscurantism and the devaluation of science have been strengthened, through setbacks and the fading of educational and public health policies aimed at Sex Education and HIV prevention. It is these daily nuances that come to be understood as factors that corroborate, although they are not the only ones, with the increase in men with HIV in contemporary times.

Keywords: HIV/AIDS. Men who have sex with men. Phenomenology. Sexual Education. Authentic speech.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Categorização dos estudos eleitos para análise.....	21
Quadro 2	Perfil dos colaboradores.....	43

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
ENEM	Exame Nacional do Ensino Médio
PROUNI	Programa Universidade para Todos.
UNIFRAN	Universidade de Franca
M^e	Mestre
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
Dr^a	Doutora
USP	Universidade de São Paulo
FCL	Faculdade de Ciências e Letras
UNESP	Universidade Estadual Paulista
DOU	Diário Oficial da União
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
SP	São Paulo
Dr	Doutor
SciELO	Scientific Electronic Library Online
BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
CDC	Centers for Disease Control
SUS	Sistema Único de Saúde
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
PNAids	Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids
PUC	Pontifícia Universidade Católica
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
ABEP	Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
CDP	Centro de Detenção Provisória
FUNDAP	Fundação do Desenvolvimento Administrativo
MS	Ministério da Saúde

SUMÁRIO

Apresentação: Pré-reflexivo do autor.....	13
INTRODUÇÃO	
Capítulo 1 - HISTÓRIA DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA / SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (HIV/AIDS): Revisão sistematizada.....	19
1.1 Interpretação dos eixos temáticos.....	21
1.1.1 A doença na interface com o estigma.....	21
1.1.2 A doença na interface com as políticas de saúde pública.....	24
1.1.3 A doença na interface com a mídia.....	27
Capítulo 2 - A SEXUALIDADE DE HOMENS COM HIV/AIDS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS.....	30
Capítulo 3 - O FALAR AUTÊNTICO NA PERSPECTIVA AMATUZZIANA.....	34
3.1 A fala autêntica.....	34
Capítulo 4 - PESQUISA QUALITATIVA NA MODALIDADE FENOMENOLÓGICA.....	38
4.1 O método qualitativo fenomenológico.....	40
4.2 O Acesso aos colaboradores.....	41
4.3 Materiais e instrumentos.....	42
4.4 Método de análise dos relatos.....	42
Capítulo 5 - COMPREENSÃO E INTERPRETAÇÃO DO FENÔMENO.....	44
Colaborador 1 – Lucas.....	46
Colaborador 2 – Renato.....	57
Colaborador 3 – Vinicius.....	62
Colaborador 4 – Bruno.....	67
Colaborador 5 – Marcos.....	73
Colaborador 6 – Tales.....	78
Colaborador 7 – Felipe.....	86
Capítulo 6 - VIVÊNCIAS SEXUAIS DE HOMENS COM HIV NA CONTEMPORANEIDADE: Desvelando sentidos.....	91
HORIZONTES.....	94
REFERÊNCIAS.....	96
ANEXOS.....	104
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	104
ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO....	106
ANEXO C – CERTIFICADO DE CONSENTIMENTO.....	109

ANEXO D – ROTEIRO DE CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DOS COLABORADORES.....	110
ANEXO E – QUESTIONÁRIO ABEP.....	111

APRESENTAÇÃO: PRÉ-REFLEXIVO DO AUTOR

Inicialmente, antes que o/a leitor/leitora possa compreender as vivências sexuais de homens com HIV na contemporaneidade, busco apresentar a trajetória de vida acadêmica do autor como um fator que evidencia a elaboração desse trabalho.

O interesse em realizar este estudo se inicia na infância e se intensifica na adolescência, quando percebi a necessidade de compreender mais sobre o corpo e desmistificar os conflitos internos que essa faixa etária proporciona, uma vez que no âmbito familiar e educacional recebi a Educação Sexual do silêncio. Essa educação silenciosa parte do pressuposto de que não há diálogo, propiciando que a repressão e a censura se tornem presentes no cotidiano intrafamiliar.

Passados os anos, após concluir o ensino médio (2007), realizo duas tentativas de ingresso no ensino superior por meio do exame de vestibular de duas universidades públicas do país: Universidade Estadual Paulista e Universidade de São Paulo, não consegui ingressar em nenhuma.

Em 2009, realizo o Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) e logo no início do ano de 2010, faço a inscrição no Programa Universidade para Todos (Prouni), do Ministério da Educação. Esse programa oferta bolsas de estudos, integrais e parciais (100% e 50%), em universidades particulares de todo o Brasil. Concorri e fui contemplado com uma bolsa de estudos de 100% no curso de graduação em Pedagogia da Universidade de Franca (UNIFRAN).

Dentre as atividades do curso (2010-2014), realizo diversos estágios – que abarcam a educação nas fases maternal, ensino infantil e fundamental; a educação de jovens e adultos e até o centro de detenção provisória (CDP) –, ofertados pela Fundação do Desenvolvimento Administrativo (FUNDAP).

Durante o curso de graduação em Pedagogia e no período de realização desses estágios, a questão do papel do masculino na educação infantil e primeiros anos do ensino fundamental me instiga a procurar novos horizontes da prática pedagógica fora do ambiente escolar. Nesse contexto, desenvolvo, sob orientação da professora M^º. Denise Emília de Andrade, meu trabalho de conclusão de curso (TCC), intitulado “O Centro de Referência de Assistência Social como novo campo de atuação para o Pedagogo”.

Ao final da graduação em 2014, passei a me dedicar à carreira profissional. Ingressei em uma empresa multinacional, ampliei meus horizontes e vi a necessidade de dar continuidade aos meus estudos. Paralelamente às minhas atividades organizacionais, entre os anos de 2016-2017, cursei a Especialização em Psicologia Organizacional da UNIFRAN. Motivado pela atuação à frente de projetos de diversidade racial e de gênero na organização, elaborei, sob orientação da professora Dr.^a Maria Luiza Costa, o projeto intitulado “Há diversidade. Uma reflexão das organizações em um cenário de mudanças”, apresentado como trabalho final do curso. Durante a escrita desse trabalho tive meu primeiro contato com os textos da Professora Dr.^a Maria Alves de Toledo Bruns.

Desejando conhecer mais acerca de estudos da diversidade sexual humana, em março de 2018, cursei na modalidade de aluno especial a disciplina “*Sexualidade, repressão sexual, família e gênero*” no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de São Paulo (USP), campus de Ribeirão Preto/SP, momento em que ocorre o meu primeiro encontro presencial com a Professora Dr.^a Maria Alves.

Após dois dias de aula, tive a oportunidade de dialogar com ela sobre meu interesse em compreender vivências sexuais contemporâneas, para buscar responder primeiramente questionamentos internos meus e por meio desses novos conhecimentos aprimorar minha prática profissional na formação de pessoas. A Dr.^a Maria Alves disse ser um tema de extrema relevância, mas que era necessário especificar que vivências eu desejava compreender. Mesmo

assim, me orientou a elaborar um projeto de pesquisa para participar do processo seletivo do Programa de Pós-Graduação em Educação Sexual da Faculdade de Ciências e Letras da Universidade Estadual Paulista (FCL/UNESP), campus de Araraquara.

O Programa de Pós-Graduação em Educação Sexual da UNESP/Campus de Araraquara, sendo o pioneiro no país a conferir o grau de Mestre em Educação Sexual na modalidade de Mestrado Profissional, é reconhecido pela Portaria Ministerial nº 601, de 09/07/2013, publicada no Diário Oficial da União (DOU) em 10/07/2013. O Programa chamou minha atenção por desenvolver pesquisas no campo da sexualidade e da educação sexual, oferecendo o aperfeiçoamento de profissionais das áreas da saúde e da educação como também por capacitar esses futuros mestres a desenvolverem atividades voltadas à sexualidade e suas interfaces.

Nos meses que se sucederam, ainda com todas as provocações reflexivas originadas daquele encontro presencial em que tive a oportunidade de conhecer um pouco mais sobre sexualidade, e estar no processo de elaboração do projeto de pesquisa para submissão ao processo seletivo do Programa de Pós-Graduação em Educação Sexual da UNESP/Araraquara, um amigo próximo confia a mim sua recém-descoberta: sorologia positiva ao vírus da imunodeficiência humana (HIV). Sem saber como proceder, por onde começar, e com conhecimentos vagos acerca do HIV, procuro acalmá-lo. E, assim, no desejo de apoiá-lo e buscar conhecimentos sobre a sua sorologia, encontro eu o tema a pesquisar.

Alinhado aos estudos e investigações da Dr.^a Maria Alves, ancorados na linha de pesquisa “Desenvolvimento, sexualidade e diversidade na formação de professores”, do programa de Pós-Graduação em Educação Sexual na FCL-UNESP, campus de Araraquara-SP, desenvolvi meu projeto de pesquisa. Inicialmente intitulado “A vida afetivo-sexual e

profissional de homens com HIV”¹, tendo como objetivo investigar e compreender “Como homens que vivem com HIV experienciam suas relações afetivo-sexuais? Quais os sentidos e significados que atribuem à sua existência e como reelaboram seu projeto de vida?”, que foi aprovado no processo seletivo de agosto de 2018. Eu havia assim ingressado no Programa de Pós-Graduação em Educação Sexual da UNESP/campus de Araraquara/SP.

Tendo em vista a trajetória percorrida pelo autor, em janeiro de 2019, o projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil e ao Comitê de Ética em Pesquisas da UNESP. Em 27/02/2019, o projeto foi aprovado sob o parecer de número 3.174.815 (ANEXO A).

Após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê, o primeiro semestre de 2019 foi utilizado para a integralização dos créditos do Programa e para dar início às entrevistas com os colaboradores. O segundo semestre de 2019 foi dedicado ao término das entrevistas e ao levantamento da literatura que sustenta nossa análise.

No decorrer desse período, participei de eventos com a apresentação de trabalhos: “A sexualidade do sujeito após o diagnóstico de HIV/AIDS” (Fernandes & Bruns; 2018), “Homossexuais soropositivos nos laços das relações amorosas” (Bruns & Fernandes; 2019), “As vozes do HIV nas relações interpessoais de um cartaz soropositivo” (Fernandes & Bruns; Desidério; 2019), “Mídias na Educação Sexual: dos saberes aos horizontes da prática pedagógica na perspectiva do curso de extensão em Franca-SP” (Fernandes; Nascimento & Cruz; 2019).

Nessa trajetória acadêmica, após o exame geral de qualificação, em 04 de agosto de 2020, com a colaboração do professor Dr. Ricardo Desidério da Silva e da professora Dr.^a Luci Regina Muzetti, e após profundas e significativas reflexões acerca do trabalho apresentado, chegou-se à conclusão de que o título, para atender à pesquisa, deveria ser reelaborado. Optou-

¹ Faz-se necessário explicitar ao/à leitor/leitora que os colaboradores deste estudo são homens com HIV que não desenvolveram a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS).

se por: “Vivências sexuais de homens com HIV na contemporaneidade”², aproximando-o assim do fenômeno indagado.

Nesse sentido, falar do vírus da imunodeficiência humana na contemporaneidade requer do autor desta dissertação um diálogo amoroso e humanizado com os sujeitos que vivem com o HIV. Considerando esta premissa e a subjetividade do sujeito ao desvelar o mundo vivido de soropositivo por intermédio de sua história de vida, objetivamos compreender os significados e sentidos atribuídos por eles às suas vivências sexuais antes e depois do diagnóstico.

Na condução do processo de investigação e compreensão do fenômeno, elegeu-se a metodologia qualitativa fenomenológica para elucidar a análise compreensiva e interpretativa dos relatos, ancorada nos saberes do fenomenólogo Amatuzzi acerca da fala autêntica, possibilitando o desvelar do fenômeno das vivências sexuais no mundo-vida desses homens.

Os capítulos desta Dissertação foram estruturados da seguinte forma.

Introdução – Capítulo 1 - HISTÓRIA DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA / SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (HIV/AIDS): REVISÃO SISTEMATIZADA. Neste capítulo, a fim de facilitar a leitura e compreensão da trajetória do HIV desde seu surgimento na década de 1980 até os tempos atuais, apresentamos a história do vírus de acordo com os eixos temáticos que emergiram da análise dos estudos encontrados nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD).

Capítulo 2 – A SEXUALIDADE DE HOMENS COM HIV/AIDS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS. Este capítulo apresenta o fenômeno da sexualidade de homens com HIV/AIDS no cenário contemporâneo a partir da produção acadêmica dos últimos cinco anos.

² É necessário contextualizar o/a leitor/a que nos acompanha, que após a defesa da dissertação em 03/02/2021 a banca examinadora composta pelas docentes e pesquisadoras Dr^a. Maria Alves de Toledo Bruns, Dr^a. Luci Regina Muzetti e a Dr^a. Maria Jacqueline Coelho Pinto, foi sugerido e acatado a adaptação do título para “A sexualidade de homens com HIV/AIDS que fazem sexo com homens”.

Capítulo 3 – O FALAR AUTÊNTICO NA PERSPECTIVA AMATUZZIANA.

Aqui, apresentamos ao/à leitor/leitora que nos acompanha, o filósofo e fenomenólogo Mauro Martins AmatuZZi, que contribui com seus conhecimentos e reflexões acerca da fala autêntica, possibilitando o compreender dos significados e sentidos que os homens com HIV atribuem à sua experiência afetivo-sexual.

Capítulo 4 – PESQUISA QUALITATIVA NA MODALIDADE FENOMENOLÓGICA. Este expõe a abordagem metodológica eleita para conduzir e explicitar o fenômeno indagado e apresenta o caminho percorrido para acesso aos colaboradores.

Capítulo 5 – COMPREENSÃO E INTERPRETAÇÃO DO FENÔMENO. A fim de atingir o objetivo desta dissertação, este capítulo contempla o perfil e a análise individual dos relatos dos colaboradores e suas vivências. Esta apresentação ocorre por intermédio das categorias que emergiram no momento da análise compreensiva/interpretativa dos relatos acerca do fenômeno das vivências sexuais de homens com HIV na contemporaneidade.

Capítulo 6 – VIVÊNCIAS SEXUAIS DE HOMENS COM HIV NA CONTEMPORANEIDADE: DESVELANDO SENTIDOS. Por fim, realizamos uma síntese descritiva da compreensão do fenômeno por meio das convergências e divergências dos relatos dos colaboradores. Para encerrar essas reflexões, apresentamos os **HORIZONTES**.

INTRODUÇÃO – Capítulo 1 - HISTÓRIA DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA / SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (HIV/AIDS): REVISÃO SISTEMATIZADA

Este estudo se inicia com o objetivo de apresentar a trajetória do vírus da imunodeficiência humana (HIV), agente etiológico da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) por meio da fundamentação teórica que traz em seu conteúdo um método de revisão sistematizada da literatura, dividida em capítulos. Nesta perspectiva, passamos a utilizar o pronome no plural, uma vez que o conhecimento não é gerado de forma isolada, mas sim, em constante parceria e no coletivo. Para isso, situamos nosso fenômeno no cenário do mundo contemporâneo.

Essa realidade é composta de profundas e significativas transformações no estilo de vida de cada pessoa no que tange às suas relações sexuais e afetivas. “Isto significa dizer que a ‘práxis’ sexual e afetiva está submetida a regras, normas e estatutos, repressivos ou não, que são elaborados e reelaborados no decorrer da história” (Bruns & Fernandes, 2019, p. 50).

Nesse cenário, por intermédio de respostas científicas, burocráticas e de militância, que contemplaram saberes de diversas áreas da ciência, integrando aspectos sociais, políticos, econômicos, culturais da sociedade e, baseado em uma trajetória sócio-histórica, foi construída a história da AIDS (Bastos; Boschi-Pinto; Telles; Lima, 1993; Westrupp, 1997; Santos, 1999; Marques, 2002; Barata, 2006; Barros & Vieira-da-Silva, 2016; Sanabria, 2016).

As primeiras investigações sobre o agente etiológico da doença ocorreram no início da década de 1980. Autores como Forattini (1993), Duarte (1995) e Santos (1999) descrevem a primeira década da doença como fundamental na descoberta e formulação das respostas iniciais à epidemia da AIDS no mundo.

Nesse contexto, dois pesquisadores e suas respectivas equipes são destaques na descoberta do vírus etiológico da AIDS, o HIV. O médico e pesquisador Robert Charles Gallo,

do National Cancer Institute, nos Estados Unidos da América, e o médico e pesquisador Luc Montagnier, do Instituto Pasteur, em Paris na França (Duarte, 1995; Santos, 1999).

A segunda década da epidemia da AIDS (1990-2000) foi marcada pelo aprimoramento e grandes avanços das condutas terapêuticas. Considerando os processos ocorridos a partir do final da década de 1980 até 1996, que tratavam da introdução e substituição do tratamento anti-HIV monoterápico para terapia combinada, deu-se início a uma nova era. A terapia combinada é a “combinação de várias drogas [que] bloqueia a multiplicação ou a entrada do vírus” no corpo humano (Santos, 1999; Marques, 2002).

Diante do caminho percorrido por esses autores, era de se supor que a epidemia estivesse controlada. Contudo, atualmente, fica evidente em estudos da epidemia da AIDS que nas duas décadas que se sucederam (2000-2010 / 2010-2020) o número de pessoas que têm convivido com o vírus do HIV aumentou – se aproxima de 37 milhões de pessoas no mundo, sendo 966 mil no Brasil (Brasil, 2019).

Para tanto, essa pesquisa emergiu da questão norteadora: “O que a literatura nacional oferece sobre a história da AIDS?”. Dessa forma, a pesquisa em questão teve como base uma revisão sistematizada e meta-análise de Uman (2011). Foram destacados 3 eixos temáticos: (1) A doença na interface com o estigma, (2) A doença na interface com as políticas de saúde pública e (3) A doença na interface com a mídia. A partir desse pano de fundo do fenômeno que me proponho a compreender, teço a história do HIV/AIDS.

Para inclusão, os critérios para a seleção dos textos foram baseados em 2 fatores: (1) a produção acadêmica deve estar disponível integralmente, (2) pertencer à base de dados nacional, sendo excluídos todos os estudos duplicados e que fogem à temática (Nunes, 2015). Na sequência, a partir da leitura atenta destes artigos identificamos os eixos apresentados a seguir:

Quadro 1 – Categorização dos estudos eleitos para análise.

Eixos Temáticos	Descrição	Referências
A doença na interface com o estigma	Os autores se valem de estudos das diversas áreas do conhecimento para inferir que houve um senso moral, preconceituoso e estigmatizante na construção da história da epidemia e a mudança do perfil da pessoa com diagnóstico positivo para o vírus do HIV.	Sanabria (2016); Duarte (2018).
A doença na interface com as políticas de saúde pública	Neste eixo, os autores analisam a história das políticas públicas de AIDS no Brasil, desde seu aparecimento no país.	Marques (2002); França (2008); Barros & Vieira-da-Silva (2016).
A doença na interface com a mídia	Estes estudos buscaram apresentar a construção da história da AIDS a partir da mídia.	Barata (2006), Silva (2012), Arraes (2015).

Fonte: Os autores (2021).

1.1 Interpretação dos eixos temáticos

1.1.1 A doença na interface com o estigma

No estudo de Sanabria (2016), o autor objetivou mostrar que suposições sobre comportamentos sexuais, raça e nacionalidade estiveram presentes desde o início do conhecimento sobre a AIDS, estabelecendo a existência de grupos-de-riscos, categorias de

exposição e vulnerabilidade ao vírus. Desde as primeiras discussões sobre a origem da doença, foram produzidos, marcados e reforçados, de forma irreversível, o estigma e a discriminação, e, conseqüentemente, o sujeito infectado pelo vírus HIV/AIDS.

O termo AIDS foi utilizado pela primeira vez no ano de 1982, momento em que ainda era desconhecido o agente causador da doença. Foi por intermédio da publicação do *Centers for Disease Control* (CDC), nos Estados Unidos, que ocorreu a classificação para denominar a epidemia que estava acometendo a população de jovens homens homossexuais dos grandes centros urbanos de Los Angeles, Nova York e São Francisco. A partir dos primeiros diagnosticados na década de 1980, viver com HIV/AIDS era sinônimo de uma prática sexual excessiva, desviante e desregrada. Essa construção social da AIDS, estabelecida à luz de conceitos preconceituosos e estigmatizantes, foi ancorada na moral dominante, patriarcal e heteronormativa da sociedade.

Como resultado dessa construção, aos homossexuais foi atribuído “estar associado a AIDS”, relação que “passou a significar muito mais do que apenas ser afetado pelo HIV; significa(va) também ser impuro, indesejável entre outros, ser culpado e causar escândalo e medo” (Sanabria, 2016, p. 5).

Duarte (2018), em sua tese “‘A AIDS tem um rosto de mulher’: discursos sobre o corpo e a feminização da epidemia”, apresentou e propôs uma reflexão a respeito da mudança no perfil das pessoas que convivem com a doença.

[...] é possível dizer que o perfil da AIDS se distanciou ao longo dos anos de suas vítimas iniciais e se aproximou lenta e progressivamente das mulheres. Este deslocamento é frequentemente referido na literatura médica e nas ciências sociais como “feminização da AIDS” (p. 42).

Uma pausa importante se faz necessária para uma compreensão “macro” do fenômeno da feminização da doença, evitando assim possíveis desvios que possam tendenciar essa análise. A (re)configuração social da doença foi “silenciosa, discreta, paciente, privada, doméstica. Ela aconteceu sem alarde, sem holofotes, e jamais alcançou a projeção necessária para desconstruir completamente a metáfora da ‘praga gay’” (Duarte, 2018, p. 43).

No processo de construção sócio-histórico da epidemia da AIDS, inúmeras produções retratam como verdades absolutas as pesquisas iniciais, que massificaram intensamente a transmissão por via sanguínea e as práticas sexuais dos homossexuais, camuflando e subvertendo o cenário real da epidemia já naqueles anos.

Nesse contexto, Paiva (1999, p. 7) descreve que HIV/AIDS “passa a ser compreendida como uma doença de homens e mulheres”, sem distinção de orientação sexual, gênero, ou classe social. Dessa forma, pode surgir questões sobre como essa mulher se infectou, sendo a doença, a princípio, relacionada as relações homossexuais?

Para Paiva (1999),

o vírus da AIDS pode ser encontrado tanto na ejaculação masculina quanto na lubrificação, na ejaculação feminina e na menstruação, que contém linfócitos T4 que podem conter o HIV. Portanto, uma mulher pode se contaminar com os homens (hetero e bissexuais) ou com mulheres (homo e bissexuais). Por isso, é urgente que as campanhas educativas incluam as mulheres e que elas se organizem para encontrar os seus meios de prevenção (p. 10).

Esse estudo sustenta o resultado da tese de Duarte (2018). A autora desvelou que ao longo de duas décadas (1980-2000) o perfil da doença mudou e com ele mudou também o

estigma. Suas colocações apresentam outro perfil, logo, outras vulnerabilidades, pois ser mulher e conviver com HIV é duplamente estigmatizante, uma dupla “punição”.

Partindo da premissa de que as mulheres estiveram excluídas das políticas de saúde pública e da produção de conhecimento acerca da população vulnerável ao HIV/AIDS, Lucio e cols (2019), no estudo intitulado “Saúde sexual da mulher lésbica e/ou bissexual: especificidades para o cuidado à saúde e educação sexual”, apresentou, por intermédio de uma revisão integrativa da literatura, a fragilidade e marginalização dessa população no acesso à informação e educação sexual de qualidade como também desmistificou concepções errôneas que existem acerca da sexualidade dessa população.

Diante desse percurso, estudos atuais acerca da epidemiologia geral, e de HIV/AIDS em particular, tratando do atual perfil da infecção, trazem dados do Boletim Epidemiológico de 2019 do Ministério da Saúde, que evidenciam uma tendência de crescimento do HIV, o que pode ser considerado um rebote da epidemia. No Brasil, esses dados, com base nos últimos 10 anos (2009-2019), retratam essa tendência entre adolescentes, jovens e adultos do sexo masculino, nas faixas etárias de 15 a 19 anos, 20 a 24 anos, 25 a 29 anos e entre 60 anos ou mais (Brasil, 2019).

1.1.2 A doença na interface com as políticas de saúde pública

Marques (2002), em seu artigo “Saúde e poder: a emergência política da Aids/HIV no Brasil”, analisou a trajetória da reposta brasileira à epidemia da AIDS no país. Com base em estudos, documentos e fontes orais, a autora propôs a compreensão dessa história em cinco períodos: (1) “Pré-história da Aids/HIV no Brasil”; (2) “1983 a 1986: a Aids/HIV torna-se uma realidade brasileira”; (3) “1987 a 1989: O programa nacional de Aids/HIV toma forma”; (4) “A era Collor”; e (5) “A partir de 1993: uma nova era”. O resultado de seu estudo revelou que

é possível afirmar que “a Aids/HIV inaugurou, considerando todas as questões apresentadas, uma nova forma de construir políticas de saúde pública no Brasil diante de eventos de saúde coletiva” (Marques, 2002, p. 63).

No estudo de França (2008), a autora apresentou como e porque o Brasil se tornou referência internacional no combate à epidemia da AIDS nos primeiros anos da doença. Consultando relatos médicos e de outros profissionais da saúde, juntamente com buscas que realizou na literatura, a autora teceu a trajetória dessa construção das políticas públicas no Brasil. Os resultados foram: a doença AIDS/HIV surgiu em um momento de transformações políticas no país – período pós ditadura militar, que seguiu nos anos de 1984-1985 com transição democrática do poder, novas estruturas e alianças emergindo no país, e no Estado de São Paulo, em particular. Essas novas conjunções favoreceram a indicação de grandes nomes de sanitaristas, o que corroborou com a reforma sanitária e, conseqüentemente, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, as políticas de saúde pública no combate à epidemia da Aids obtiveram sucesso por criarem elos compartilhados no âmbito médico, político, educacional e sociocultural.

No estudo sócio-histórico de Barros e Vieira-da-Silva (2016), as autoras buscaram tecer a história das políticas públicas brasileira sobre HIV/AIDS a partir da análise delas próprias na primeira década da doença no país (1981-1989). Os resultados foram: os agentes sociais, o campo médico, e os governos, no âmbito político nacional e do estado de São Paulo em particular, foram decisivos para que o país fosse reconhecido internacionalmente como exemplar. No contexto inicial, as ações articuladas por importantes nomes da ciência sanitária e governamentais priorizavam a prevenção. Já no final da década de 1980, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e, conseqüentemente, o acesso ao tratamento público e gratuito passou a integrar esse plano de controle.

Esse “espaço-aids” criado no Brasil em resposta à epidemia, antes estrangeira e agora coletiva, foi constituído e construído nos espaços militantes, científico e burocrático. Os agentes correspondentes a cada uma das esferas sociais citadas, articularam-se na criação desse espaço, provocando a criação do “Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e Aids (PNAids)”, no ano de 1985. “As primeiras medidas adotadas pelo MS (Ministério da Saúde) foram vigilância epidemiológica, educação e informação sanitária, testagem voluntária e caracterização de uma epidemia que afetava a toda a população” (Barros e Vieira-da-Silva, 2016, p. 7).

Conforme verificado pela autora, diante desse cenário de redemocratização do país, torna-se inegável o importante papel desempenhado pelo SUS. Esse programa criado a partir da publicação da Constituição Federal (Brasil, 1988), que traz no seu artigo 196, da seção “Saúde”:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988).

Dessa forma, ao prever acesso universal e gratuito aos serviços de saúde no país, o programa cumpriu, de certa maneira, com o que está estabelecido nas diretrizes de direitos humanos.

Seria um erro, porém, atribuir somente ao Ministério da Saúde o sucesso alcançado ao longo da história das políticas de saúde pública de HIV/AIDS no Brasil. Esse se fez na articulação dos Ministérios da Saúde e da Educação, firmada desde o ano de 1995, quando se criou um ambiente favorável à implantação do “Projeto Escolas”, cujas ações foram de 1994 a

1999. No ano seguinte, em 2000, o projeto passou a se chamar “Salto para o futuro”. Em 2003, é lançado na cidade de Curitiba, no estado do Paraná, o projeto “Saúde e prevenção nas escolas” – reformulado em 2005, mesmo ano em que houve a “consolidação da política de prevenção das DST/aids nas escolas” (Brasil, 2006).

Sob essa ótica, ganha particular relevância a articulação entre as matrizes de sentidos propostas por Bruns e Trindade (2003) em sua obra intitulada “Sexualidade de jovens em tempos de AIDS”.

O que constatamos, ao longo deste estudo, é que a vida humana implica riscos, contradições e possibilidades e que, em especial, no que diz respeito à sexualidade, os riscos mostram-se bastante presentes na vida dos jovens. Isto sem falarmos dos riscos nas demais fases de nossa existência. Pensamos, neste sentido, que o universo social, por meio das escolas, famílias, dos meios de comunicação, pode e deve contribuir para o preparo dos jovens na conscientização de seu envolvimento e comprometimento em sua vida afetiva e sexual (p. 88).

Diante do exposto, é fundamental estabelecer um diálogo interdisciplinar capaz de conectar as matrizes de sentido para construir uma consciência subjetiva amorosa com a própria saúde sexual. Atualmente, não temos uma estrutura política e social que favoreça essa educação sexual emancipatória.

1.1.3 A doença na interface com a mídia

O estudo de Barata (2006) buscou analisar de maneira qualitativa a forma como a AIDS foi apresentada aos brasileiros. Como recorte de sua pesquisa, a autora fez uso do recurso

televisivo, explorando as notícias divulgadas sobre a doença no programa Fantástico entre os anos de 1983 e 1992. Os resultados foram: por ser pioneiro em apresentar a doença na mídia, o programa foi responsável por introduzir e preencher gargalos nas discussões a respeito da doença da AIDS. Nesse contexto, a mídia assim como outros meios de acesso à informação foi responsável por criar, fomentar e disseminar “as metáforas, mitos, estereótipos e preconceitos da Aids”, os quais “refletem e reforçam o inconsciente coletivo” (Barata, 2006, p. 145).

Contrapondo a concepção negativa da mídia no texto da autora, pesquisas atuais acerca da epidemia do HIV/AIDS no cenário contemporâneo apontam a mídia como importante estratégia de combate e controle da epidemia no país.

Partindo da premissa positivista do uso das mídias na resposta à epidemia, em sua dissertação de mestrado intitulada: “Aids na cibercultura: a mídiatização da doença nas redes sociais online do Ministério da Saúde”, Silva (2012) procurou expor a maneira que a doença é retratada nas mídias sociais do governo federal brasileiro. Como seria impossível classificar todas as redes sociais existentes na atualidade, a autora definiu Facebook, Twitter, Orkut, Flickr, Formspring, YouTube, Slideshare, Soundcloud, e o Blog como bases para seu estudo.

Os resultados obtidos foram: mesmo diante do grande acúmulo de estudos que focam a doença, AIDS/HIV ainda continua sem cura. Contudo, na atualidade foi possível desvincular a doença da morte e associá-la à vida, uma trajetória proporcionada pelo tratamento antirretroviral e da terapia combinada. Para a autora, “desde que foi descoberta, no início da década de 1980, a aids é mídiatizada de forma a alertar a população sobre os perigos da contaminação pelo vírus HIV”. Com o surgimento do espaço cibercultural, Silva afirma que o discurso mudou desde as primeiras publicações nas redes oficiais do Ministério da Saúde do Brasil. No período analisado pela autora, esse discurso se manteve focado no diagnóstico precoce e no combate ao preconceito. Concluiu-se que “o órgão máximo da saúde brasileira” precisava reforçar sua preocupação e atenção em publicações fora de datas sazonais, como no

carnaval e no dia primeiro de dezembro, conhecido internacionalmente como o dia mundial de luta contra a AIDS (Silva, 2012, p. 125).

O estudo de Arraes (2015) buscou analisar campanhas de prevenção ao risco do HIV/AIDS, desde a década de 1980, em vídeos e publicações oficiais do Ministério da Saúde para responder a sua questão norteadora: “Como em todos esses anos, mesmo com informações e acesso ao preservativo, os sujeitos escolhem não utilizar o preservativo nas relações sexuais?”. Como resultado, ela obteve que as publicações não atingiam todas as populações. O discurso presente nas campanhas tentava padronizar os comportamentos sexuais da população, culpabilizando os sujeitos já infectados e não considerando a diversidade de povos, logo, de concepções variadas do que é risco. A autora não classifica essas campanhas como estratégias errôneas durante a trajetória do combate ao vírus no país. Contudo, deixa claro que o subjetivo do sujeito e seu meio devem ser considerados no momento de elaboração dessas campanhas (Arraes, 2015, p. 298).

Além, dessa interpretação dos artigos e respectivos eixos teóricos, elegemos a fenomenologia como abordagem compreensiva para elucidar a análise dos relatos, ancorada nos saberes do fenomenólogo Amatuzzi acerca da fala autêntica.

2 A SEXUALIDADE DE HOMENS COM HIV/AIDS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS

Para prosseguirmos com este estudo, é necessário antes, contextualizarmos o fenômeno da sexualidade de homens com HIV/AIDS que fazem sexo com homens, no cenário contemporâneo. Para isso, buscamos na literatura científica, o que há de mais recente. Foi por meio dessa busca que observamos a escassez de estudos que abordam a temática nos últimos cinco anos. Por isso, a seguir, apresentamos uma síntese dos trabalhos encontrados nos bancos de dados.

A produção científica discorreu por aproximadamente quatro décadas (1980-2020) os aspectos históricos, sociais, políticos e econômicos da AIDS. Sendo que estes estudos, apresentaram resultados sob as dimensões do estigma, do preconceito, da moral, da ética e do pecado. Entretanto, na atualidade por estarmos convivendo em cenários de obscurantismo e total descrédito da ciência, houve uma redução significativa da produção acadêmica acerca da AIDS.

Desde o ano de 2014, as atuais políticas de prevenção do HIV/AIDS passaram a adotar o termo “populações-chave” a fim de diminuir o estigma social, propondo estratégias de acesso dirigidas a priorizar as pessoas com maior vulnerabilidade ao vírus. (UNAIDS, 2014). As “populações-chave” foram definidas para concentrar as ações e políticas públicas. Mora, Brigeiro e Monteiro (2018) em seu estudo intitulado “A testagem do HIV entre “HSH”: tecnologias de prevenção, moralidade sexual e autovigilância sorológica” apresentaram, por meio de revisão da literatura, que os “HSH, pessoas nas prisões, usuários de drogas injetáveis, trabalhadoras sexuais, pessoas transgênero, adolescentes e jovens” (WHO, 2014 apud Mora, Brigeiro, Monteiro, 2018, p.3) constituem essa “população-chave” e que as ações, os estudos e as políticas governamentais devem ser direcionadas a eles.

Nesse cenário, a construção das identidades passa a constituir um fator de relevância nos estudos da AIDS no Brasil. Dessa forma, se torna inegável a contribuição que o conceito de “populações-chave” trouxe ao cenário da epidemia. Assim como, ao incluir os homens que fazem sexo com homens (HSH) como uma categoria de risco, as ações de prevenção passam a adotar estratégias para chegar a essa população, uma vez que por não se identificar como um sujeito da cultura e do movimento homossexual, principalmente entre os anos de 1990-2010, esse grupo de “HSHs” não procuravam a testagem ou até mesmo não faziam uso de ações preventivas, como a camisinha, por acreditar não se infectar, sendo “frequentes as referências sobre as interações sexuais dos ditos HSH e o sexo ocasional” (Mora, Brigeiro, Monteiro, 2018, p.11). Nos chamou a atenção, o fato de que nos estudos analisados pelas autoras, é atribuído ao uso de tecnologias, a maior vulnerabilidade ao risco de se infectar com o vírus do HIV na atualidade. Isso se justifica pelo fato de que por não se identificarem como gays ou homossexuais, os sujeitos HSH, fazem o uso de aplicativos de sexo e relacionamentos, com maior frequência.

Alguns estudos propõem subsídios para o planejamento de ações de prevenção entre HSH que se encontram nos aplicativos, tidos como mais expostos à infecção. Na retórica empregada, a “prática sexual desprotegida” é associada ao uso de internet em um amálgama discursivo que inclui a possibilidade de conhecer vários parceiros sexuais, o uso de álcool e drogas, além do otimismo em relação à terapia antirretroviral (TARV). Os nexos entre sexo anal desprotegido e maior probabilidade de sexo com pessoas soropositivas, sexo sob efeito de drogas, encontrar parcerias na internet e ter um parceiro principal fazem parte das particularidades dos riscos descritos (Mora, Brigeiro, Monteiro, 2018, p.11-12).

Contudo, a partir dessas considerações, o estudo de Silva, Duarte e Lima (2020) intitulado “‘Eu acho que a química entrou em reprovação’: relações afetivo-sexuais de homens jovens vivendo com HIV/aids e com carga viral indetectável” nos leva a compreender que existem tecnologias em HIV que são importantes nessa busca da erradicação do vírus entre a população em geral, e entre os jovens em particular. Passam a integrar esse grupo de tecnologias “outras tecnologias sociais e governamentais dirigidas à prevenção e ao cuidado, como a orientação sobre riscos, educação de pares, campanhas, etc” (p.27). Foi a partir dessas tecnologias em HIV, como a exemplo a terapia antirretroviral (TARV), que pessoas reagentes ao vírus mudaram seus significados e atribuíram novos sentidos as suas vivências, agora numa perspectiva de vida. Destacamos também a mudança frente ao desenvolvimento da amorosidade para consigo e para com o outro.

O Brasil parou com campanhas contra o estigma, parou com campanhas feitas para os grupos mais afetados – os jovens, os gays, as trans – e investiu em abordagens altamente biomédicas, como testar e tratar. Essas metodologias, em princípio, têm a sua dimensão positiva: se você vai testar e tratar, você sabe quem é que está infectado, você consegue que essas pessoas tenham acesso ao medicamento, usam o medicamento completo, e você pode controlar o vírus, reduzir a carga viral e acabar com a transmissão. Então, não é que essas coisas sejam erradas, só que sozinhas elas não servem, elas têm que fazer parte de uma abordagem multidimensional baseada nos direitos e empoderando as pessoas (Parker, 2019, p.630).

Certamente, é importante compreendermos que somente as biotecnologias não são suficientes para o êxito. Portanto, se torna emergente pesquisas qualitativas que considerem o mundo-vida desses sujeitos para que de forma multidimensional, seja estabelecido a atenção à

saúde, sendo esse um processo amoroso, aberto, coletivo e permanente, mudando os rumos e as formas de cuidar de si (Mol, 2008).

A seguir, apresentamos ao nosso leitor a metodologia eleita para nos conduzir ao desvelar desse instigante fenômeno que é “A sexualidade de homens com HIV/AIDS que fazem sexo com homens”.

3 O FALAR AUTÊNTICO NA PERSPECTIVA AMATUZZIANA

Neste capítulo, buscando compreender as vivências sexuais de homens com HIV na contemporaneidade, trazemos o conceito de “fala autêntica”, do filósofo Mauro Martins AmatuZZi³, que irá nos conduzir no processo de análise compreensiva e interpretativa dos relatos dos colaboradores. Uma escolha intencional pelo fato de que suas profundas e significativas reflexões estão ancoradas em teóricos como Merleau-Ponty e Martin Buber, oferecendo um arcabouço teórico fundamental no desvelar do fenômeno que ocorre no ethos contemporâneo.

Em sua trajetória, AmatuZZi foi orientador de dissertações e teses, autor de publicações tais como artigos, capítulos de livros, e catorze livros inteiros. Dentre suas obras, destacamos “Retratos da vida” (1988); “Por uma psicologia humana” (2008); e “O resgate da fala autêntica”, publicado primeiramente no ano de 1989, com segunda edição em 2016. Livro esse que corresponde à dissertação de doutorado intitulada “O resgate da fala autêntica: uma aproximação filosófica da tarefa do psicoterapeuta e do educador” e é o pano de fundo do processo da análise interpretativa e compreensiva dos relatos dos colaboradores desta pesquisa.

3.1 A FALA AUTÊNTICA

Para desvelar o fenômeno indagado, uma das grandes contribuições da fenomenologia amatuzziana está na compreensão da subjetividade do ser, que ocorre no acesso ao seu mundo-vida por intermédio da fala autêntica. Para AmatuZZi (2016, p. 23),

³ Psicólogo pela PUC de São Paulo (1974), com especialização em Aconselhamento Psicológico pela USP (1979) e Doutor pela UNICAMP (1988). Antes, estudou Filosofia e Teologia, concluindo os estudos teológicos na França em 1963, obtendo o título equivalente ao Mestrado. Atualmente, docente aposentado pelo Instituto de Psicologia da USP (1994). Como psicólogo, vem se dedicando a abordagem fenomenológica, atendendo em Psicoterapia, Supervisão e Grupos Psicoeducativos.

a fala autêntica é aquela que formula pela primeira vez (no sentido fenomenológico e não cronológico do termo) e que se opõe à expressão segunda, que será, então, uma fala sobre falas. É nessa fala primeira que o falar será o pensamento se fazendo no ato mesmo de falar. Será somente na expressão segunda que poderemos distinguir a fala de um pensamento que seja anterior e que ela apenas traduza. A expressão segunda não é fala no sentido mais pleno do termo.

Em se tratando de fala, antes mesmo de pensarmos no processo comunicativo que envolve um emissor e um receptor, é necessário que seja feita a distinção das três dimensões da fala, argumenta o filósofo.

Penso que existem três dimensões na fala (enquanto dizer). Uma semântica: a que se refere o significado. Outra política: que se refere ao tipo de relação de poder que esta fala realiza ou propõe. E outra, a semiológica: que se refere àquilo que a fala indica ou sinaliza para além de seu significado. Essas três dimensões estão presentes na fala como ato concreto, mas elas só são claramente separáveis (quando a fala não é instrumento de uma atualização ou integração da pessoa, e conseqüentemente não veicula um poder como poderia; não compromete nem envolve a pessoa como um todo). Quando a fala faz isso, tem essa força, então fica mais difícil separar o significado, o poder e o indicado por ela, e então aparece mais claramente sua dimensão simbólica que é justamente a de integrar essas três dimensões face ao interlocutor. A isso chamo de fala autêntica (Amatuzzi, 1990, p. 3).

Nesse contexto, AmatuZZi deixa claro que o “falar autêntico” transcende a prática como mero ato comunicativo, capaz de possibilitar aos interlocutores envolvidos em uma prática de linguagem interpretações ora objetivas e outrora concretas. Para ele, as definições são claras. A fala como condição de língua objetiva expressa um significado que pode ser encontrado no dicionário. Já a fala enquanto língua concreta pode variar de sentido para cada ser falante (AmatuZZi, 2016). Partindo do pressuposto que no processo dialógico há uma fala autêntica, o autor conceitua a existência de falas faladas ou meramente de uma fala banal (inautêntica):

[...] não envolve explicitamente a experiência primordial, não assume o falante (se bem que o defina apesar de tudo...), não engaja como pessoa no esforço de criação cultural, mas, apenas, poderíamos dizer, utiliza-o como indivíduo a serviço do sistema instituído. A fala banal mantém a instituição da fala, não cria (AmatuZZi, 2016, p. 35).

Dessa maneira, AmatuZZi retoma uma visão merleauPontiana de fala falada e fala falante, que segue uma distinção simples e objetiva: a fala falante é autêntica, original, nova, primária, produtora de significados ao passo que a fala falada segue no sentido de sequência, segunda, retomada de sentidos. Portanto, caracteriza-se como fala inautêntica aquela que resulta de uma retomada do já pensado, elaborado, ou seja, que se expressa no passado (AmatuZZi, 2016).

Para que eu compreenda as falas do outro, evidentemente é preciso que seu vocabulário e sua sintaxe “já sejam conhecidos” por mim. Mas isso não significa que as falas agem suscitando em mim “representações” que lhes seriam associadas e cuja reunião terminaria por reproduzir em mim a “representação” original daquele que fala. Não é com “representações” ou com um pensamento que em primeiro lugar eu me

comunico, mas com um sujeito falante, com um certo estilo de ser e com o “mundo” que ele visa (Merleau-Ponty, 2011 como citado em Agreli, 2017, p. 52).

Em busca da compreensão do fenômeno ora indagado, que se trata de compreender os significados e sentidos atribuídos às vivências sexuais de homens com HIV que fazem sexo com homens, apresentamos a seguir a trajetória metodológica percorrida para acesso aos relatos dos colaboradores.

4 PESQUISA QUALITATIVA NA MODALIDADE FENOMENOLÓGICA

Com a finalidade de alcançar à compreensão do fenômeno indagado, elegemos o paradigma fenomenológico como método da pesquisa. Dessa forma, neste capítulo pretendemos trazer a origem da fenomenologia primeiramente enquanto filosofia e, posteriormente enquanto método de pesquisa, estando na sequência o caminho de acesso aos colaboradores deste estudo.

Para dar início à essa trajetória, situamos o surgimento da fenomenologia no final do século XIX, tendo como precursor o filósofo e psicólogo alemão Franz Brentano (1838-1917). Contudo, pode-se dizer que foi o filósofo e matemático Edmund Husserl (1839-1938) que “buscou atender aos reclamos de uma época”, fazendo estabelecer o pensamento fenomenológico do século XX (Bruns, 2011, p. 67).

Nascido em território austríaco e de religião judaica, Husserl acreditava na tolerância, na liberdade religiosa e de pensamento, o que o levou na juventude a se tornar luterano. Completando seus estudos médios, frequentou alguns cursos como Astronomia, Física, um pouco de Filosofia, mas continuou seus estudos na Matemática até obter seu doutorado na Universidade de Viena. Mesmo sendo Husserl matemático de formação, foi “a inteligência, o raciocínio e o poder de argumentação lógica de Brentano” que se tornaram a maior influência em sua formação intelectual nos anos de 1884 a 1886, período em que frequentou o curso de Filosofia e Psicologia Descritiva do influente filósofo e psicólogo europeu (Moreira, 2004, p. 76).

Em sua trajetória acadêmica, Husserl criticou, por um lado, o positivismo, que acreditava haver somente um caminho possível para se encontrar a verdade: o objetivismo; e por outro lado, o naturalismo, que nivelou os fenômenos da mente aos acontecimentos, que por meio da observação podiam ser medidos, controlados e repetidos. Segundo Bruns (2011), ele

propôs uma nova visão para analisar os fenômenos a partir da experiência vivida, revelando assim o objeto/ser em sua essência.

Para Holanda (2011),

Falar a respeito de uma experiência, uma vivência acerca de determinado fenômeno, significa a possibilidade de explorar, sob a ótica do respondente, toda a gama de sentidos dispostos em tal vivência. Implica, ainda, a possibilidade de se alcançar um horizonte de perspectivas diversas, únicas, factíveis, para aquele sujeito-vivente, a partir de sua própria vivência. Isto significa que não se explora uma determinação a priori, mas um resgate de significações que somente o sujeito em questão pode estabelecer (p. 51).

Com base nessa perspectiva, a fenomenologia enquanto método científico visa a compreensão do mundo-vida do sujeito por meio dos significados e sentidos atribuídos por ele à sua existência, direcionando o pesquisador a priorizar a relação sujeito-objeto-mundo (Bruns, 2011).

Para tanto, uma vez estabelecido o caminho metodológico que o pesquisador irá percorrer em seu estudo, Davi (2013) corrobora afirmando que:

Assumir uma estratégia qualitativa de pesquisa fenomenológica significa antes de tudo adotar como horizonte teórico e filosófico a existência compreendida na experiência vivida. E na medida em que entendemos o método já como parte da reflexão sobre os fenômenos investigados, optamos por um caminho que valorize as características próprias dos colaboradores da pesquisa. Uma vez que o homem constitui-se numa subjetividade que pensa, sente e tem na linguagem a expressão da

sua existência, compreender a experiência humana representa uma tarefa de extrema complexidade. A pesquisa fenomenológica, portanto, ao considerar a dimensão do mundo vivido, nos sinaliza com a possibilidade de nos aproximarmos do outro, sem que se perca a principal característica que o distingue no mundo, que é a existência (p. 64).

Portanto, a pesquisa científica na perspectiva da metodologia qualitativa fenomenológica torna-se apropriada, pois se preocupa com os significados e sentidos da experiência vivida. Dessa forma, em busca de compreender o fenômeno indagado, o pesquisador considera que:

[...] as verdades são relativas e temporárias e não absolutas e duradouras e nada é objetivo que não tenha antes sido subjetivo, o processo de análise permitido pela redução fenomenológica pode oferecer um caminho para sair do polêmico impasse existente entre subjetividade e objetividade, uma vez que, ao dirigir-se ao fenômeno, o pesquisador conduz o processo de análise, colocando em “suspensão de juízo de valores” o conhecimento que possui a priori acerca do fenômeno submetido ao processo de análise, o que não supõe uma atitude de neutralidade, mas uma postura intencional em relação ao fenômeno (Bruns, 2011, p. 72).

4.1 O MÉTODO QUALITATIVO FENOMENOLÓGICO

Como ponto de partida, o projeto de pesquisa foi submetido em 11 de janeiro de 2019, à Plataforma Brasil e encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa – (CEP) da Faculdade de Ciências e Letras da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, campus de

Araraquara/SP. Foi aceito e aprovado em 27 de fevereiro de 2019 sob o número de processo CAAE: 05671819.5.0000.5400 (Anexo A). Neste, ficou assegurado o sigilo da identidade dos colaboradores e a ausência de risco de vida e/ou psicológico decorrentes de sua participação. O texto encontra-se na íntegra no Anexo B.

Para poder participar do estudo “Vivências sexuais de homens com HIV na contemporaneidade” os seguintes critérios foram definidos: homens com idade de 20 a 40⁴ anos; pertencentes às classes sociais A, B, C e D; com grau de escolaridade do fundamental ao superior; residentes no estado de São Paulo.

4.2 O ACESSO AOS COLABORADORES

Com o intuito de atender aos critérios, adotamos a estratégia da amostragem não-probabilística denominada de “redes sociais”, ou seja, “bola de neve”⁵. O pesquisador foi em busca de colaboradores com diagnóstico de HIV que aceitassem participar. O primeiro é nomeado como “semente”. A partir desse momento, esse colaborador indica outros colaboradores, até ter o fenômeno se esgotado pela repetição.

No contato telefônico com o colaborador, foram expostas todas as etapas da pesquisa visando à participação do sujeito, seu aceite e consentimento. Em seguida, foi realizado o agendamento do dia, horário e local para a realização da entrevista compreensiva. O encontro entre pesquisador e colaborador seguiu de acordo com o agendamento.

⁴ A idade foi alterada pois no decorrer da busca dos colaboradores, eles tinham idades superior a idade estabelecida inicialmente no projeto que foi submetido (até 30 anos).

⁵ Nicolaci-da-Costa (2007) denomina de “bola de neve” o procedimento de seleção não controlável pelo pesquisador que pode resultar em “amostras heterogêneas”, “na qual um participante indica outros e assim por diante (p.67)”.

4.3 MATERIAIS E INSTRUMENTOS

No primeiro momento, foi entregue, lido e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (em duas vias), ficando uma em posse do colaborador e a outra do pesquisador. Nesse encontro, antes de dar início à entrevista, foi disponibilizado um questionário: “Critérios de Classificação Econômica Brasil” (ABEP 2016), com o objetivo de compor o perfil de cada colaborador.

Nossa entrevista compreensiva fenomenológica, mediada por uma questão aberta norteadora: “Conte para mim sua história de vida pela perspectiva de sua educação sexual, a partir de sua infância, adolescência, juventude e fase adulta, ou seja, até a descoberta de sua sorologia positiva para o HIV e após”. A entrevista seguiu de forma individual, gravada e sem limite de tempo.

4.4 MÉTODO DE ANÁLISE DOS RELATOS

O modelo de análise dos relatos dos colaboradores utilizado é aquele descrito por Martins e Bicudo (1989, citado por Bruns, 2011, p. 73), composto por quatro momentos:

Primeiro - o pesquisador deve transcrever os relatos dos colaboradores, do início ao fim, realizando uma leitura global para ir aproximando-se da descrição das vivências do colaborador.

Segundo - após a transcrição, o pesquisador faz leituras e releituras dos relatos por completo a fim de extrair as unidades de significados, que não estão previamente estabelecidas, mas elaboradas pelo pesquisador visando uma compreensão ampla do fenômeno.

Terceiro - é o momento de o pesquisador transformar a linguagem do relato do colaborador no discurso psicológico. As unidades de significados elaboradas são agrupadas em temas e/ou categorias.

Quarto – como último momento, o pesquisador busca apresentar ao leitor, a síntese dos insights psicológicos, identificando as convergências e divergências nos relatos, para assim, compreender a essência que compõe a estrutura fundamental do fenômeno indagado.

Assim, a metodologia qualitativa na perspectiva fenomenológica, que guiará este estudo, difere do discurso do senso comum uma vez que é regida não só na escolha do método, mas na inclusão sistematizada da ética e do rigor das etapas (Bruns, 2011).

Como forma de contextualizar, apresentamos o perfil dos colaboradores da pesquisa no quadro abaixo. É importante ressaltar que os nomes atribuídos são fictícios a fim de preservar suas identidades.

Quadro 2 – Perfil dos colaboradores.

COLABORADOR	1	2	3	4	5	6	7
NOME	Lucas	Renato	Vinicius	Bruno	Marcos	Tales	Felipe
IDADE	33 anos	22 anos	37 anos	37 anos	23 anos	27 anos	32 anos
NATURALIDADE	Paulista	Paraense	Paulista	Paranaense	Paulista	Mineiro	Paulista
SEXO	Masculino	Masculino	Masculino	Masculino	Masculino	Masculino	Masculino
ESCOLARIDADE	Pós-graduação	Pós-graduação	Mestrado	Ensino técnico	Graduação	Graduação	Pós-graduação
EXERCE ATIVIDADE LABORAL?	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
CLASSE SOCIOECONÔMICA	B2	C1	B2	C1	B2	C1	B1
ORIENTAÇÃO RELIGIOSA	Católica	Não possui	Não possui	Espiritualista	Não possui	Cristão	Católica
TEMPO DE DIAGNÓSTICO DE HIV	1 ano e 5 meses	6 meses	5 anos	8 anos	4 anos	3 anos	5 anos
INÍCIO DO TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL	Logo após a descoberta	1 mês após a descoberta	Logo após a descoberta	Logo após a descoberta	3 meses após a descoberta	3 meses após a descoberta	1 ano e meio após a descoberta
TEM RELACIONAMENTO AFETIVO-SEXUAL COM PARCEIRO FIXO?	Não	Sim	Sim	Não	Sim	Não	Sim
RELACIONAMENTO SOROCONCORDANTE⁶ OU SORODISCORDANTE⁷?	Não se aplica	Sorodiscordante	Sorodiscordante	Não se aplica	Sorodiscordante	Não se aplica	Sorodiscordante

Fonte: Os autores (2021).

5 COMPREENSÃO E INTERPRETAÇÃO DO FENÔMENO

A seguir, em busca da compreensão do fenômeno das vivências sexuais de homens com HIV na contemporaneidade, é apresentada a análise compreensiva e interpretativa dos relatos dos colaboradores deste estudo. Seguindo a metodologia qualitativa fenomenológica, conforme explicitado no capítulo anterior, foram eleitas as categorias de significados a seguir.

Categoria 1 – Vivências da infância e do adolescer na interface intrafamiliar e escolar.

Nesta categoria, estão agrupados os relatos dos colaboradores acerca de memórias infantis de suas relações intrafamiliares e de momentos que marcaram o adolescer na escola, como a puberdade, a construção da identidade sexual, da orientação sexual – a temática da Educação Sexual sempre no pano de fundo dessas vivências.

Categoria 2 – Vivências de relacionamentos sexuais antes do diagnóstico de HIV.

Nesta categoria, conhecemos o início da vida sexual dos colaboradores, a intensidade da prática e, seus comportamentos sexuais.

Categoria 3 – Vivências do pós-diagnóstico de HIV.

Dentro desta categoria, observamos os sentimentos que cada colaborador teve quando “recebeu o diagnóstico” positivo para o HIV, e como lidou com a informação ressignificando sua existência.

Categoria 4 – Nos horizontes do projeto de vida.

Esta categoria traz os relatos dos colaboradores que evidenciam o sentimento de emergência para viver. É possível visualizar seus sonhos, projetos, perspectivas e estratégias para o futuro, a curto e/ou longo prazo.

Partindo da apresentação das categorias em busca da compreensão da sexualidade de homens com HIV/AIDS que fazem sexo com homens, iniciamos as análises compreensivas e interpretativas dos relatos dos colaboradores.

Perfil do colaborador 1 – Lucas

Com 33 anos de idade, Lucas é solteiro, mora com seus pais e sua irmã mais nova em uma grande cidade do Estado de São Paulo. Filho do meio de três irmãos, sempre apresentou, desde pequeno, um gosto pela arte, cultura e até mesmo a dança. Uma criança artista que cresceu tentando quebrar algumas regras familiares, pois seu pai, eletricista de profissão e sua mãe professora que deixou a carreira para se dedicar ao lar e à criação dos filhos, pautavam as regras da casa nas tradições, na religião, em acordo com as estruturas patriarcais de família nuclear. Na casa de Lucas, eles entendem que a função do homem é desempenhar o papel de provedor, seja de sustento, de alimentação ou até mesmo de segurança.

Em seu relato, Lucas evidencia uma infância e adolescência dolorosas por não ter um modelo a seguir que correspondesse aos seus desejos, enquanto tentava se adequar e moldar o seu eu ao de seu irmão mais velho porque sabia que para seus pais o irmão era o espelho em suas atitudes e escolhas. Até que por volta dos 13 anos de idade, Lucas se afirma gay e resolve assumir a si a sua orientação sexual. Entretanto, sua iniciação sexual ocorreu tardiamente. Além de todos os sentimentos de rejeição familiar, Lucas relata que possuía baixa autoestima e não se enquadrava nos padrões de beleza aceitos pela sociedade.

Foi aos 30 anos que Lucas experienciou suas primeiras relações sexuais. Conhece um parceiro por aplicativo de relacionamento e logo de início se identifica, criando uma forte conexão, vivendo períodos de grandes paixões e emoções. Mas, o que ele não percebia eram os riscos e abusos que sofria nesse relacionamento. Durante uma dessas aventuras com esse parceiro sexual, Lucas é acometido por diversas doenças oportunistas; entre elas, furúnculos, perda de peso, uma fistula anal. Nesse momento, ele retorna para casa de seus pais e termina o relacionamento. Após seu retorno, passaram-se dez meses até o diagnóstico de HIV positivo.

Lucas sofreu, mas, de imediato, iniciou seu tratamento antirretroviral e ressignificou seu mundo-vida, apegou-se à sua carreira profissional e ainda mais às artes a fim de ter uma qualidade de vida e realizar seus projetos.

Categoria 1 – Vivências da infância e do adolescer na interface intrafamiliar e escolar.

[...] não sei muito bem como foi a minha infância, como foi a minha adolescência, e eu acho que eu justifico, esse período tão rápido, tão intenso de dor, de problemas, mas tão rápido, talvez por conta da minha sexualidade, por conta da minha orientação sexual, acho que de alguma forma eu não registrei muitas coisas, porque acho que eu estava muito mais preocupado em ser como meu irmão, em como agradar o meu pai por conta da minha orientação sexual, como não decepcionar a minha mãe, como ser igual aos meus primos héteros e negros da minha família, do que em viver propriamente.

Segundo Delgado (2005), o mundo das famílias é constituído por um compartilhamento de significados que possibilita ao sujeito, enquanto membro desse mundo doméstico, moldar sua identidade; nesse processo de autoconstrução do ser enquanto “nós”, no entanto, são incluídos valores e experiências do grupo e individuais. De acordo com a autora, essa autoconstrução é inacabada, pois o ser na família está em constante interação com o mundo, estabelecendo relações interpessoais cotidianamente.

Lucas relata não ter riqueza de detalhes em sua memória para descrever sua infância e adolescência, uma vez que essas vivências foram acontecendo enquanto ele buscava intensamente agradar sua família. Podemos notar que, para se sentir aceito, Lucas introjetou os

significados do mundo-vida de seu irmão em sua própria existência. Esse experienciar a vida com base nos significados do irmão mais velho foi um processo repressor para consigo mesmo. Prosseguindo com as vivências de Lucas, percebe-se que não foi nada fácil reconhecer sua orientação sexual. Relata que foi na adolescência que ele teve seu primeiro contato com assuntos ligados à sexualidade de fato:

[...] acho que não tivemos uma Educação Sexual, tanto é, de acolhimento, pela minha orientação sexual, quanto, vamos falar sobre HIV, vamos falar sobre camisinha, vamos falar sobre métodos contraceptivos, com a minha irmã por exemplo, ou comigo e com meu irmão também, não falávamos, não conversamos sobre sexo [...] a educação pública também não fala sobre Educação Sexual, não fala sobre orientação sexual, não falava sobre doenças sexualmente transmissíveis. Mas eu lembro uma vez, acho que era sétima, oitava série, não sei quantos anos isso, mas eu lembro que tinha uma professora de educação artística, que decidiu que naquele semestre falaríamos sobre sexualidade. Eu fugi da sala dela, porque eu não tinha coragem para ficar na sala. Acho que ela também já sabia que tinha alguma coisa engraçada, alguma coisa diferente com aquele aluno ali, meio afeminado, meio artista, e aí eu fugi da sala dela, fui fazer qualquer coisa na biblioteca, porque não tinha coragem, não estava preparado para falar sobre sexo. Ninguém nunca falou sobre sexo. Ninguém nunca falou sobre masturbação. Ninguém nunca falou sobre orientação sexual, sobre igualdade. Ninguém não disse, ei está tudo bem, fica tranquilo. Tem o preto, tem o branco e tem o amarelo, tem o gay, tem o hétero, está tudo bem.

Amatuzzi (2016), sob a perspectiva merleau-pontyana, descreve que os significados da experiência do mundo-vida estão além dos meros significados objetivos das palavras. Nesse contexto, observamos que Lucas recebeu no mundo da família uma Educação Sexual do silêncio. Grande parte das famílias transmitem aos integrantes desse mundo doméstico o modelo repressor, silencioso, negligente e nada comprometido com a saúde sexual de e nem com seus filhos/filhas.

A partir desse relato, fica evidente o quanto a sociedade contemporânea padece de saberes acerca da sexualidade. Lucas demonstra não ter recebido informações ou qualquer orientação em suas relações intrafamiliar e o pouco a que teve acesso se deu no espaço escolar. Sobre a ausência de uma Educação Sexual formal, o estudo realizado por Zerbinatti e Bruns (2017) nos permite concluir que é emergente que haja um diálogo amoroso entre as matrizes de sentido, isso significa que não cabe somente à família e à escola, mas também à igreja, aos meios de comunicação e ao Estado, a fim de que chegue a espaços antes adentráveis.

Se a família é resistente, é preciso compreender a resistência. Se o discurso religioso impossibilita avançar, é imprescindível compreendê-lo e abrir-se ao diálogo com a igreja. E assim, a universidade e as pesquisas devem atentar-se a relação construída e intermediada por tais discursos, compreendendo e produzindo material que toque desde as bases populares, emanando em práxis que venham a possibilitar a autonomia e potencialidade do ser (p.87).

Partindo dessa premissa que possibilita um diálogo compreensivo com o outro e com suas características próprias de seu mundo-vida, para Lucas o processo de assumir sua sexualidade não seria traumático, carregado de dor e angústia, como podemos ver em seu relato:

[...] No momento em que eu contei para os meus pais sobre a minha orientação sexual, foi bem pesado, foi bem difícil. Noite de domingo chuvosa, 28 de setembro de alguma coisa, tinha tomado um “fora” de uma cara, cheguei em casa muito choroso, e aí meu pai percebeu que tinha alguma coisa estranha e perguntou - e aí, o que que foi? O que está acontecendo? - Nada pai, nada. - Que que foi? Que que está acontecendo? - Nada pai! - Que que foi? - Eu sou gay! Na lata. A reação dele foi, se chocou ali. Estava na minha cama, foi bem assustador. Minha mãe estava tomando banho. Ele chamou minha mãe no quarto, eu tive que falar de novo - Mãe eu sou gay! - E ali naquele começo foi desesperador [...] conduzi talvez no grito, conduzi forçando a barra, dizendo me aceitem. Eu sou assim e vai ser assim para sempre.

Lucas revive em seu olhar os momentos de tristeza que enfrentou naquela época quando revelou sua orientação sexual a seus pais. Entretanto, é nesse momento que se vê pela primeira vez podendo ser quem ele realmente é, em seu relato é patente a sua autenticidade.

Amatuzzi (2016), ao apresentar a definição de autenticidade, deixa claro que ser autêntico está relacionado ao sujeito experienciar ser o que se é, e isso propõe assumir a mudança do ser. Nesse contexto, “a autenticidade, inicialmente, aponta para algo que está além da fachada, além daquilo que eu devo ser, além do que os outros esperam de mim, além daquilo que simplesmente agrada os outros” (Amatuzzi, 2016, p. 96).

[...] nunca senti pertencimento, nunca consegui. Convivo, dou risada, tento partilhar de bons momentos. Tento agora ser um filho mais participativo, mais ouvinte, mais acolhedor com meus pais que também já estão ficando mais velhos, então requer cuidados com a saúde, requer dicas de tecnologia, para onde vamos

viajar, qual é o aplicativo. Tento ser esse filho, que fala das plantas, que fala da arte, que leva para o teatro, mas nunca consegui sentir pertencimento, sempre está faltando alguma coisa, pelo menos para mim. Não sei se eles também sentem isso, mas na minha cabeça sempre tem uma sensação de que estou devendo alguma coisa. Tem uma mácula, tem um “x”, em algum ponto da história.

Importa considerar que Lucas relatou existir uma lacuna na relação com seus pais, mas que mudou de postura para tentar uma reaproximação. O fato de ter se tornado um filho mais presente na relação não anula o seu sentimento, pois “sentir é sentir. O que pode realmente variar é aquilo que fazemos com nosso sentimento” (Amatuzzi, 1988, p. 32).

Categoria 2 – Vivências de relacionamentos sexuais antes do diagnóstico de HIV.

[...] Um dia conheci um cara, tinha voltado, sei lá, acho que de uma temporada fora, alguma coisa assim, aí num aplicativo da vida. Na época eu também, com a minha idade, 30, 31 anos alguma coisa assim, fomos dar um rolê. Fumamos um, conversa vai, conversa vem, mesmos objetivos de vida, mesmo estilo de vida, mesmas propostas, mesmas frustrações, mesma formação familiar, mesmo desencontro familiar, meio cansado do que estava fazendo profissionalmente. Perfeito. Lindo. Incrível, encontrei o homem da minha vida, beleza, fechou.

[...] desde o começo da nossa relação, ele determinou que a gente transaria sem camisinha, e eu, por uma ilusão, por uma bobeira, por um vacilo, por um sentimentalismo, por uma intensidade naquela relação que eu já sabia, ele já tinha verbalizado, que não era a relação que eu estava esperando, eu aceitei, e as nossas

relações sexuais foram em sua maioria sem preservativo [...] Fui viajar com ele, continuamos ali, fizemos um mochilão, e tínhamos relações sexuais aleatórias com outras pessoas também no meio do caminho, essas outras pessoas eu tinha relações com preservativo, porém com ele não, mas eu não sei se ele também tinha relações com preservativo com essas outras pessoas.

No relato de Lucas, encontramos o alto nível de conexão que foi estabelecido desde o primeiro momento entre os dois nesse relacionamento e, para manter esse forte laço amoroso, estabeleceram regras a fim de experienciar o máximo possível na aventura que foi o mochilão. Aventura não só física, mas também emocional. Aqui, cabe ressaltar que ao verbalizar em sua fala autêntica os sentimentos acerca do vivido, Lucas “surpreende e formula seus pensamentos ou inquietações presentes ‘pela primeira vez’” (Amatuzzi, 2016, p. 24).

Naquele momento, Lucas não se deu conta de que estava em um relacionamento abusivo e por um desejo exacerbado de amor romântico colocou sua saúde em risco ao assumir na relação determinados comportamentos sexuais.

[...] agora consigo fazer essa leitura de que foi uma relação abusiva. Abusiva nesse sentido também de impor as condições sexuais, e abusiva sentimentalmente também. Acho que eu me sujeitei aquela relação, e que caracteriza para mim como uma relação abusiva mesmo, de me expor, de me humilhar, de verbalizar coisas muito fortes. Enfim, foi uma relação toda errada.

Segundo Amatuzzi (2016), a fala enquanto significado linguístico da comunicação difere do falar autêntico, que “cria o mundo segundo o homem e o homem para o mundo, para além do mundo dado e do homem dado (que ainda não é homem)” (p. 28). Nesse contexto,

nota-se que Lucas não expressa pensamentos prontos, mas resgata em seu íntimo a essência do seu vivido.

Categoria 3 – Vivências do pós-diagnóstico de HIV.

[...] Fui lá fiz o teste rápido [...] é positivo. HIV positivo.

Lucas experienciou o momento do diagnóstico no ambulatório do Sistema Único de Saúde. Foi uma enfermeira que lhe deu o resultado de sua sorologia, que não só apresentou o resultado, mas também o informou de todos os serviços que aquela unidade básica de saúde oferecia à população com o diagnóstico de HIV. Logo na sequência (no mesmo dia), ele foi encaminhado para outros profissionais da área da saúde, incluindo um educador físico, um psicólogo, uma nutricionista e um médico. Com eles obteve informações a respeito do tratamento e de como seria realizado.

[...] Ao mesmo tempo então que eu tive esse diagnóstico do HIV [...] começaram a surgir muitos nódulos, inguinais, braço, pescoço, nuca, virilha, perna, então eu tinha furúnculos, tumor no ânus, nódulos, perda de peso, e uma depressão e o HIV. Naquele momento estava desesperado, foi muito [palavra inadequada]. Não pensei em me matar, nunca pensei em me matar, mas eu estava bem perdido.

Lucas demonstra que desconfiava de seu quadro clínico, uma vez que o aparecimento de doenças oportunistas servia de pistas de que havia algo de errado com o seu corpo. Movido pelos indícios que apresentava, resolveu procurar ajuda médica. Mesmo ele tendo recebido

informações suficientes e ter consentido em iniciar o tratamento, o sentimento de “estar à beira da morte” desencadeou dor e sofrimento.

[...] convivi com essa dor durante esses 10 meses, porque eu sabia do HIV também. Acho que eu não queria aceitar. Eu neguei para mim durante esses meses todos, de que eu vou morrer, [palavra inadequada], acabou, beleza. Comecei já a me despedir das pessoas, me despedi do meu cachorro, me despedi do meu sobrinho, dos meus pais, porque para mim já era irreversível, já era uma sentença de morte.

Amatuzzi (1988) diz que no ato de escrever uma carta a alguém 50% do texto é a carta e os outros 50% são as experiências do sujeito ao relatar o vivido. Dessa forma, Lucas apresenta os 50% do relato da morte e os outros 50% ficam por conta da experiência de tê-la vivenciado, na perspectiva da autenticidade.

[...] É tomar remédio? Então vamos tomar remédio. Vamos dar um jeito da forma prática. Eu sempre fui muito prático na vida assim então mesmo com essa nuvem negra cheia de doenças em cima de mim, eu queria resolver de alguma forma. Eu não queria morrer, eu tenho muita coisa para fazer ainda, eu tenho vários sonhos, eu sempre fui um cara muito sonhador, sempre fui um cara de muitos projetos, eu tenho um monte de projetos ainda para fazer. Não terminei de escrever meu livro, não fiz meu filme, não tenho meu programa na televisão ainda, não me formei no balé ainda, não tenho um filho, não comprei minha casa, ainda não viajei para todos os países que eu queria viajar, então eu não podia morrer.

[...] Fiz a primeira cirurgia em julho de 2018, biopsia e tudo mais, benigno, ainda bem, não precisou fazer quimioterapia [...] em julho voltou. Foi recorrente o tumor, na mesma região. Fiz a segunda cirurgia em agosto [...] Curado do câncer. Curado dos furúnculos. Acho que não mais depressivo. Indetectável. 6 kg a mais. Já tive um outro relacionamento. Aí, já tive que contar para algumas pessoas que sou soropositivo. contei para alguns amigos, chorei com alguns amigos, já verbalizei para outras pessoas, mas não para minha família, está tudo bem. Acho que agora todas as noites, as 23:11 da noite eu tomo minha medicação. Faço ali minha oração, mentalizo ou medito coisas boas, pedindo proteção, pedindo saúde. Até o momento consigo entender que é irreversível, mas torço muito para que em logo, breve eu seja uma das estatísticas de cura.

Depois de tantas idas e vindas, momentos de tristezas e de recomeços, as boas notícias chegaram. Partindo da perspectiva de que seu quadro clínico apresenta um resultado indetectável para sua carga viral, e seu tumor já não retorna, Lucas pode começar a replanejar sua existência. A categoria a seguir apresenta seu projeto de vida.

Categoria 4 – Nos horizontes do projeto de vida.

[...]Encontrar o equilíbrio religioso. Comecei a meditar, fui procurar o budismo, voltei para a igreja. Me aproximei mais dos meus pais. Ganhei um cachorro. Peguei firme no balé. Tentei prestar atenção na minha alimentação. Parei de fumar, as vezes maconha, mas fiz uma promessa de parar de fumar maconha se eu me curasse do câncer. Então estou no meio da promessa nesse momento, e acho que agora está tudo bem assim.

Para AmatuZZi (2016), na perspectiva de Merleau-Ponty, Martin Buber e Paulo Freire, é após um período de falas banais, de fala falada, que encontramos o que ele chama de “níveis de profundidade” e assim chegaremos ao que realmente é essencial. Na vivência do presente é que Lucas se aproxima do que para ele é essencial, como se percebe no relato a seguir.

[...]Acho que imediatamente após o diagnóstico me deu uma pressa de viver. Me deu. Fui fazer os cursos que eu queria fazer. Peguei mais pesado no balé, fui para academia. Comecei a comer melhor. Comecei a ter mais carinho com os meus pais. Comecei a deixar meu cachorro dormir comigo. Achei que eu tive mais urgência de viver. Talvez por essa sensação de que a vida é tão rara, de que a vida está passando assim. Ainda não fiz a minha tatuagem, mas quero fazer. Quero escrever que a vida é tão rara, ela passa, ela é efêmera, ela é um estalo e acabou.

Perfil do colaborador 2 – Renato

Renato é um jovem de 22 anos de idade com diagnóstico positivo de HIV há seis meses. Sua história de vida é marcada por um abuso sexual na infância, evento que se tornou rotineiro por seis anos. Considera que foi aos 15 anos de idade que deu início às suas vivências sexuais por conta própria. Foi criado por suas tias e sua avó, pois sua mãe passou grande parte da sua infância e adolescência se dedicando ao trabalho, o que gerou um distanciamento afetivo entre eles.

Renato se considerava um jovem sexualmente compulsivo, ao ponto do seu desejo interferir nos afazeres do dia a dia – até o momento do diagnóstico positivo para HIV. Nesse período, desenvolveu o início de uma depressão que o fez cogitar não iniciar o tratamento. Entretanto, três semanas depois, optou por tomar a medicação.

Atualmente, Renato reside no Estado de São Paulo, concluiu sua graduação e iniciou uma especialização. Profissionalmente, está em busca do seu primeiro emprego para poder se manter longe da família. Desde que chegou, ele está em um relacionamento sorodiscordante, no qual reconhece em seu parceiro um grande aliado no acompanhamento do tratamento e em sua melhora emocional.

Categoria 1 – Vivências da infância e do adolescer na interface intrafamiliar e escolar.

[...] meu primeiro contato com o sexo em si na minha infância quando eu tive alguns eu passei por algumas situações de abuso [...] acontecia muito durante o período de 6 anos [...] conforme os anos foram passando eu fui me acostumando com aquela situação então tipo era uma coisa comum para mim

Renato foi vítima de violência sexual desde sua infância e relata que essas vivências, além do trauma que carregou por anos, desencadearam uma compulsão sexual desenvolvida na adolescência.

[...] minha adolescência foi toda marcada por esse trauma, e eu acho que isso, em mim, gerou um certo descontrole [...] na minha adolescência eu tinha uma libido muito acima do que as pessoas [...] eu já comecei no nível hard sabe. Eu já comecei no nível pesado da coisa. Com 15 anos eu já chegava a ter mais de eu acho que 20 parceiros sexuais por ano.

Neste caso, o colaborador faz referências à intensidade de sua prática sexual na adolescência se referindo ao trauma sofrido na infância. Aqui, notamos o resgate da fala autêntica de Renato quando ele improvisa:

[...] não tinha um menor filtro, o menor freio [...] acontecia sempre. E quanto mais acontecia, mais eu precisava. Então acabava um, não passava uns dois dias. Eu já estava numa situação que precisava de mais, precisava de mais, descontroladamente, e às vezes, acontecia muito de ser mais de uma pessoa ao mesmo tempo, várias pessoas no mesmo dia.

É quando ela surpreende e formula seus pensamentos ou inquietações presentes “pela primeira vez”. Nesse caso, a pessoa está improvisando, está dando forma ao que ela está sendo e sendo o que fala. Sua fala é nova (Amatuzzi, 2016, p. 24).

Categoria 2 – Vivências de relacionamentos sexuais antes do diagnóstico de HIV.

[...] já tive cinco namoros, além desse que eu tenho agora. A maioria deles eu fui monogâmico durante o relacionamento, com exceção do primeiro [...] eu era extremamente e continuava sendo compulsivo [...] uma necessidade descontrolada, incontrolável [...] se eu tivesse com aquele desejo, eu tinha que ir primeiro saciar, para depois fazer as coisas que eu tinha que fazer.

Em seu relato, o colaborador deixa evidente que o seu prazer era o que lhe importava nas relações. Assim, não construía vínculos afetivos com seus parceiros, que chegavam a ser muitos nessa época. Renato sempre assumiu o risco dessas relações sexuais, por isso, matinha uma rotina de exames anuais de HIV.

[...] ia ter algum momento dos 22 anos, que eu iria me descuidar [...] eu fazia o exame, aí eu ficava tranquilo

Categoria 3 – Vivências do pós-diagnóstico de HIV.

[...] quando foi uma vez, não deu errado, deu positivo [...] quando eu descobri [...] eu fiquei muito chocado, muito chocado [...] eu passei nessa situação acho que um mês, um mês e meio. Numa situação de depreciação, de autodepreciação. Na minha cabeça tinha acabado, eu ia morrer [...] porque a imagem que a mídia construiu do HIV durante muitos anos foi aquela imagem da pessoa pesando 40 Kg, 35 kg, na

beira da morte, definhando aos poucos, e eu me imaginava dessa forma. Eu olhava, eu falava, cara, será que eu vou ficar assim?

Renato experiencia o momento do diagnóstico como uma sentença de morte. Entretanto, percebemos um conjunto de falas cristalizadas, repletas de significações externas que, ao longo de sua formação, foram sendo introjetadas por ele, incluindo o retrato da pessoa com HIV citado por ele nas mídias. Para Amatuzzi (2016), esse conjunto de falas sobre falas “corresponde à retomada de uma intenção significativa anterior (e, portanto, fixada, enrijecida) ou ao simples uso de significações disponíveis em arranjos talvez novos, mas que são, de fato, repetições” (p. 33).

[...] tú pensa [...] não vou tratar isso [...] eu prefiro morrer logo [...] umas três semanas eu comecei o tratamento [...] eu tive que aprender a conviver com isso

Segundo Amatuzzi (2016), retomando conceitos merleauPontyanos, após um período de falas banais, emerge a fala autêntica. Essa expressão segunda é capaz de engajar Renato como pessoa a ser criador e não mais reprodutor do sistema já instituído.

[...] agora que eu descobri [...] que eu estou indetectável, eu já me sinto mais tranquilo, me sinto mais à vontade para ter relações sexuais [...] agora eu tenho um parceiro fixo, eu só tenho relações sexuais com ele, e a gente tem relação sexual protegida, mesmo eu estando indetectável [...] ele foi determinante na minha vida [...] para eu melhorar emocionalmente, porque eu consegui me sentir mais aceito.

Renato ressignifica suas práticas sexuais e atribui a elas novos significados. Assim, permite que a palavra, em uma ação conjunta com o pensamento, constitua seu novo mundo. (Amatuzzi, 2016). Nesse sentido, o colaborador se permite experienciar um relacionamento afetivo-sexual com parceiro fixo, sorodiscordante, se sentindo à vontade para expressar livremente sua sexualidade conjugal monogâmica.

Categoria 4 – Nos horizontes do projeto de vida.

[...] o que mudou depois desse diagnóstico foi que eu tive mais vontade de estar aqui, vontade de estar vivo [...] acabei adicionando mais ainda projetos de família [...] finalizar minha pós-graduação, iniciar o mestrado, trabalhar na minha área, ter uma família, ter filhos [...] evoluir profissionalmente e de me casar [...] continuar sempre vivendo bem né, com qualidade de vida.

Renato relata constituir projetos nas perspectivas futuras, tanto acadêmicas quanto profissionais e familiares. Nota-se que ao realizar um projeto o colaborador amplia seus horizontes e vai adiante. É essa fala original, autêntica a que Amatuzzi (2016) se refere quando diz:

Mesmo quando conseguimos concluir um projeto, ele já nos abre novas perspectivas, o que possibilita novos posicionamentos. A fala só é viva quando transparente (faz ver outra coisa) e transitória (leva o sujeito). Se nos retivermos num momento, estaremos estagnando a vida (p. 197).

Perfil do colaborador 3 – Vinicius

Mestre, professor universitário da área de linguística, Vinicius tem 37 anos de idade e convive com o diagnóstico positivo de HIV há cinco anos. Hoje, experienciando um relacionamento afetivo-sexual com parceiro fixo, sorodiscordante, ele relata não ter aceitado tranquilamente, na época, o resultado de seus exames.

Vinicius conta que sua trajetória de vida foi marcada por relações intrafamiliares satisfatórias, incluindo os momentos em que revela a seus pais tanto sua orientação sexual quanto, mais tarde, sua sorologia. Uma adolescência sem traumas, com curiosidades e perguntas que foram surgindo na puberdade e sendo respondidas nos espaços escolares, entre amigos e através de buscas na internet. Nesse contexto, Vinicius evidencia que não recebeu Educação Sexual em casa, por parte de seus pais, mesmo afirmando que eles não eram repressores.

Apesar de reconhecer sua orientação sexual desde cedo, Vinicius, mesmo assim, experiencia relacionamentos com garotas. Contudo, percebe que seu desejo e prazer estão voltados para pessoas do mesmo sexo. A partir desse momento, só se relaciona com homens.

Seu diagnóstico de HIV é seguido de sentimentos ruins que desencadeiam um quadro depressivo, que chegou a incluir pensamentos suicidas. Foi após dar início ao seu tratamento antirretroviral, ter começado a fazer terapia e deixado o cargo de funcionário público para se dedicar à nova profissão que Vinicius começou a ver que não iria morrer, tendo ainda muito a viver. A partir dessa mudança de pensamento, e de ter se tornado indetectável, ele se permitiu voltar a vivenciar relações amorosas.

Categoria 1 – Vivências da infância e do adolescer na interface intrafamiliar e escolar.

[...] para corrigir o problema que a gente acha que tem nessa fase de ser gay [...] eu sempre buscava ser o melhor aluno na escola [...] eu tinha que ser o melhor funcionário porque inconscientemente eu achava que era um desgosto para os meus pais.

O colaborador relata a autocobrança interior que carrega como meio de justificar sua orientação sexual. Resgata em sua fala autêntica o que se passa internamente com ele, que ao mesmo tempo interage com o que se passa externamente, ou seja, no meio em que vive (Amatuzzi, 2016).

Vinicius não relatou suas memórias da infância, mesmo diante de diversas oportunidades proporcionadas pelo pesquisador. Segundo Burbulhan (2014), parafraseando Morato, o silêncio de Vinicius não significa que ele não tenha nada a dizer; todavia, no processo do ouvir, espera-se que o seu silêncio seja ouvido e interpretado. Foi evidente que Vinicius sentiu-se mais confortável ao descrever suas memórias da infância quando estas foram direcionadas à interface com sua Educação Sexual intrafamiliar.

[...] eu não tive educação sexual na infância por parte dos meus pais [...] hoje eles já têm mais de 70 anos então a criação deles [...] não foi uma criação em que se falava de sexo com os filhos [...] eles não eram muito religiosos ou muito repressores no sentido de cercar os filhos, de não deixar o filho tocar nesse assunto [...] foi uma educação muito tranquila [...], mas educação sexual em casa não teve.

Mesmo considerando sua criação tranquila, o colaborador não considera que houve diálogos amorosos em seu lar sobre sexo e sexualidade. De acordo com suas palavras, recorda-se que seu primeiro contato com o que considerou Educação Sexual ocorreu na escola.

[...] estudei em uma escola pública [...] e nessa escola nós tivemos algumas aulas de educação sexual [...] eu estava ali no 6º ano, 7º ano e foi a primeira vez que falaram de órgãos sexuais e reprodutivos, o que é masturbação, o que é, e como se dá a gravidez, como é o ato sexual.

Descreve vivências que o marcaram em seu cotidiano escolar na adolescência. Exatamente nessa fase de transição, ele amplia os horizontes de sua orientação sexual e descreve se permitir experienciar relações homoafetivas, como se pode ver na categoria a seguir.

Categoria 2 – Vivências de relacionamentos sexuais antes do diagnóstico de HIV.

[...] no primeiro ano da graduação foi quando eu me permiti relacionar com rapazes [...] tive namoradas também antes disso.

Como se evidencia, seus relacionamentos afetivos-sexuais antes do diagnóstico positivo de HIV são relatados com poucos detalhes. Entretanto, nota-se que Vinicius vivenciou ser o que não era antes de passar a ser o que é. Segundo AmatuZZi (2016, p. 95), “existe, no ser humano, a possibilidade de ser o que não é (por mais paradoxal que isso possa parecer) e, portanto, de buscar ser o que é realmente”.

Categoria 3 – Vivências do pós-diagnóstico de HIV.

[...] todos os problemas que eu não tive ao sair do armário em relação à sexualidade, eu tive em relação a aceitação do diagnóstico de soropositivo [...] é inesperado [...] eu pensei em me suicidar duas vezes.

O momento em que Vinicius experiencia o diagnóstico o marcou de tal maneira que chegou a pensar no suicídio para dar fim à dor que sentia. Contudo, não chegou às vias de fato por amor a seus familiares. Assim, deu início a seu tratamento antirretroviral, começou a fazer terapia e, seguindo os conselhos da profissional que o acompanhava, entrou no mestrado. Foi a partir de sua nova realidade cotidiana que ele viu que não iria morrer, mas ainda tinha um sentimento a superar.

[...] eu fui me aceitando como um homem soropositivo [...] eu comecei a me permitir voltar a sair, conhecer rapazes, tive alguns quase namorados e hoje, cinco anos depois do diagnóstico, eu tenho um namorado.

Há nesse relato uma ação concreta, uma tomada de decisão, “um posicionamento interior a favor do que é original, contra o que é alheio” (Amatuzzi, 2016, p. 88), tornando possível ressignificar sua existência.

[...] eu tive outros relacionamentos sorodiscordantes que duraram menos, 3, 4 meses. Esse é o terceiro [...] eu o conheci no aplicativo de relacionamento.

Categoria 4 – Nos horizontes do projeto de vida.

[...] hoje eu posso dizer que estou feliz.

O colaborador demonstra uma relação autêntica com seu projeto de vida, pois em seu relato é evidente ser o que realmente se é (Amatuzzi, 2016).

Perfil do colaborador 4 – Bruno

Bruno tem 37 anos de idade e é HIV positivo há oito anos. Paranaense, criado pela mãe e avó materna, relata ter recebido quase nenhuma orientação sobre sexualidade em seu mundo doméstico. Sua infância é pouco retratada por ele, mas foi aos 7 anos teve sua primeira vivência sexual com uma garota.

Por ser conhecedor de seus desejos, Bruno vivencia períodos de castidade por acreditar estar vivendo de forma errônea, chegando a cogitar entrar para o celibato. Foi somente aos 22 anos de idade que, após ter uma experiência homoafetiva, resolve expor à mãe sua orientação sexual. A partir desse momento, se permite ter relações com outros homens sem sentimento de culpa.

Seu diagnóstico positivo de HIV ocorre após uma sondagem clínica de fatores que estavam provocando um quadro de hepatite. Tendo ciência de sua monogamia, rompe com seu parceiro.

Racionalmente, Bruno deu início ao seu tratamento em busca de se tornar indetectável o quanto antes. Passados seis meses, com meta alcançada, ele se permite vivenciar outras relações. Dentre elas, teve relacionamentos soroconcordantes e sorodiscordantes, que acabaram por outros motivos que não o HIV.

Hoje, reinseriu o convívio familiar em seu cotidiano, estreitando laços com seus irmãos; e prioriza um relacionamento futuro mais estável do que apenas sexual.

Categoria 1 – Vivências da infância e do adolescer na interface intrafamiliar e escolar.

[...] eu fui criado por vó e tudo era na base da educação. Tudo era por favor.

Não ficar sem camisa, então coisas assim, antiga. Não ficar sem camisa na frente de

uma mulher. Sempre pedir por favor. Então toda aquela educação que hoje o pessoal fala que é um exagero você ser educado, não é exagero, para mim é o básico [...] quando você é criado por vó e por mãe, a última coisa que realmente é falado dentro de casa é sobre sexo. Era um assunto meio constrangedor [...] por isso que eu acho que o assunto a respeito da sexualidade ele sempre foi evitado. Principalmente dentro de casa com a minha avó, esse assunto nunca esteve dentro da casa da minha vó. Exceto por um momento em que falou-se de fimose [...] durante a minha infância, durante a minha adolescência não tem um momento em que eu tive uma orientação sobre qualquer coisa a respeito disso, sexo ou proteção ou nada. Não teve um momento onde a gente pudesse falar.

Mesmo que para Bruno todo o silêncio acerca da sexualidade nas suas relações intrafamiliares não soe como uma forma de Educação Sexual, é preciso compreender esse não falar como um processo educativo. Uma perspectiva histórica-social-religiosa que atribuiu à sexualidade adjetivos como feio, errado, pecado.

[...] eu ainda tentei, porque eu achava que eu estava errado, ter relações com meninas. Tentei por duas vezes falhas [...] então durante um período da minha vida, até os 22 anos, dos 18 aos 22 anos, eu me “castei”.

[...] então mãe, tenho uma coisa para te falar, tem uma coisa que eu tenho que te falar, mas se eu não falar, parece que eu estou te enganando [...] a partir daí eu pude me sentir mais livre, para poder, ok, sinto atração por homens.

O colaborador expressa vivências de fatores externos opressores. Foi somente a partir do momento que decidiu desvelar à sua mãe sua orientação sexual, ou seja, seu desejo por

pessoas do mesmo sexo, que Bruno ressignificou sua existência, se transportando para vivências autênticas (Amatuzzi, 2016).

Categoria 2 – Vivências de relacionamentos sexuais antes do diagnóstico de HIV.

[...] quando eu tinha 26 anos, conheci um rapaz através da internet, através de site de relacionamentos, e aí a gente começou a se falar e tudo mais. Era maio de 2007, e aí a gente começou a conversar [...] teve uma vez que ele veio, a gente se encontrou, a gente gostou um do outro. A partir dali a gente desenvolveu.

Uma vez revelada sua orientação sexual à sua mãe, o colaborador se sentia à vontade para vivenciar um relacionamento afetivo-sexual com homens. Diante disso, conheceu seu parceiro por meio de aplicativo de relacionamento e, após conversas e um encontro, foram se envolvendo... Passaram cerca de dois anos e meio juntos.

Nesse período, Bruno, que sofria de sobrepeso, iniciou um tratamento para emagrecimento, que levou à descoberta de um quadro de hepatite. Foi nesse momento de sondagem do seu estado de saúde que Bruno descobriu sua sorologia.

Categoria 3 – Vivências do pós-diagnóstico de HIV.

[...] se você pode pegar uma hepatite através de relação sexual, o resto vem em conjunto. E foi aí que eu pude perceber que estava com HIV

O colaborador ouve a si mesmo diante do estado de saúde apresentado por sua médica. Foi por meio de sua ação interior que Bruno ouviu e foi ouvido e pode partir em busca de viver autenticamente (Amatuzzi, 2016).

[...] a partir do momento que eu tive minha primeira consulta, perguntei de tudo que eu podia fazer, o que eu não podia fazer, o que era melhor fazer, qual era a melhor dieta. Por que eu precisava entender o que era a carga viral, o que era CD4, o que era CD 8. Qual a correlação disso, onde que eu tinha que chegar. Então, eu defini metas. Então, eu falei para mim mesmo, em 6 meses eu quero zerar a carga viral e aumentar o CD4. Foi a minha meta principal, porque eu sou muito orientado a objetivos, se eu não tiver um objetivo eu me perco. E nesse caso eu acertei o objetivo, coloquei, fiz, realizei e fiquei feliz com aquilo.

Pode-se observar a relação autêntica que Bruno constituiu com seu tratamento após o diagnóstico, assumindo todas as responsabilidades pelo trajeto e caminho a percorrer. Segundo Amatuzzi (2016), não se vive autenticamente somente pela realização de um projeto, mas pelo caminhar da trajetória que o conduz a outro patamar.

O desenvolvimento, a produção e a realização do projeto dão-se por decisões: é tão válido dizer isto quanto afirmar que é por percepções. Percepções não se abrem para nós a não ser que nos posicionemos de forma a vê-las. Uma tese, uma terapia, uma fala original correspondem tanto a processos perceptivos ou de pensamento quanto a processos decisórios. Um resultado desses processos, como expressão acabada, não é dedução racional de uma vivência, mas transporta a própria vivência para outro estágio existencial, representando isso uma mutação e não apenas uma

decorrência. Na evolução de um projeto, não se trata apenas de esclarecer, mas também de decidir onde olho ou como me posiciono (Amatuzzi, 2016, p.196).

Partindo dessa premissa, Bruno desenvolve novas vivências sexuais com parceiros diversos, mas com mudanças de posicionamento acerca dessas relações.

[...] eu tive relacionamentos com sorodiscordantes e com soroconcordantes [...] numa das relações que eu tive [...] nós éramos sorodiscordantes, e eu, dentro do relacionamento gay, você tem o ativo e o passivo, e eu fazia o ativo, então o medo dele de que a camisinha estourasse ou que acontecesse alguma coisa era tanto, que ele interrompia o ato para poder ver se estava tudo bem. Aquilo foi me gerando um certo trauma [...] não dá para viver interrompendo o ato e você ficar eternamente com medo. Prefiro realmente ter um momento de prazer com alguém que queira ter aquele momento.

Categoria 4 – Nos horizontes do projeto de vida.

[...] agora atualmente eu estou num reconvívio familiar. Então eu inseri dentro do meu cotidiano meus irmãos.

[...] eu prefiro ter um relacionamento estável com alguém [...] quando termina o sexo e você vê que nenhuma das duas partes têm nenhum tipo de interação é chato. Eu sou mais orientado a questão afetiva que eu posso, ou não, desenvolver com essa pessoa, ou pelo menos o respeito mútuo. Atualmente eu estou numa fase mais digamos, família.

É evidente no relato desse colaborador a busca por uma relação autêntica com seus familiares. Ele traz como horizontes de sua existência, voltar a se relacionar por afeto e não simplesmente pelo ato sexual.

Perfil do colaborador 5 – Marcos

Em janeiro de 2015, Marcos teve seu diagnóstico de HIV. A partir desse momento, tendo já completado 23 anos de idade, conforme relata, mudou sua forma de vida, inclusive ressignificando suas vivências sexuais.

Marcos não relata em riqueza de detalhes memórias da sua infância e adolescência, como também menciona muito pouco acerca de suas relações intrafamiliares e escolares. O contrário ocorre quando ele fala sobre o fato de carregar consigo as experiências sexuais negativas da infância silenciadas durante anos.

Quanto a suas vivências na interface dos relacionamentos, Marcos assume o risco de experienciar relações desprotegidas mesmo sabendo da importância de comportamentos sexuais seguros. Mas, como será elucidado, isso antes de receber seu diagnóstico de HIV.

Como horizontes de sua existência, para esse colaborador, viver cada dia como sendo único se tornou uma relação autêntica para com o seu projeto de vida.

Categoria 1 – Vivências da infância e do adolescer na interface intrafamiliar e escolar.

[...] eu tinha vizinhos e irmãos mais velhos que eles estavam na fase de descoberta e acabaram me envolvendo nisso [...] eles estavam naquela fase de se conhecer, de tocar o outro [...] eles me trocaram [...] isso aconteceu algumas vezes [...] meu irmão na época estava com 12 anos e eu com 6 [...] o meu vizinho também participou em uma dessas vezes, ambos tinham a mesma idade.

[...] eu estranhei isso tudo, só que quando isso aconteceu eu não gostei. Só que ele pediu para que eu observasse algumas vezes, e todas as vezes que ele fazia isso ele

falava, porque se você não ficar aqui comigo, eu vou falar que da outra vez você ficou, aí aquilo na minha cabeça virou um monstro [...] então eu me culpava.

Essas práticas sexuais “estranhas” ainda na infância, que não chegam a ser consideradas violência sexual, mas que foram, evidentemente, negativas, deixaram traumas e um silêncio que Marcos não conseguia quebrar nem mesmo com seus pais.

[...] os meus pais eram pessoas muito, são pessoas muito fechadas em relação a isso. Então, eu não tinha alguém para recorrer e as únicas vezes que eu tentei fazer isso, eles não pareceram muito abertos. Então sempre foi uma coisa que eu guardei muito para mim.

Mesmo que em todo seu relato Marcos não faça nenhuma referência a uma Educação Sexual intrafamiliar, observa-se que ele teve o silêncio como parte de seu cotidiano no ambiente doméstico, características comuns a essa formação de crianças e adolescentes que recebem esse silêncio “educativo”, sublinhado por regras e normas pautadas em conceitos estruturais de uma criação heteronormativa.

[...] você é educado para conhecer uma garota, casar com ela e tudo mais.

A fala inautêntica se faz presente no discurso quando é de fora para dentro. Nesse relato, Marcos expressa valores que lhe foram passados em suas relações intrafamiliares que não eram seus. Caso, por decisão própria, tivesse interiorizado esses valores que não são autênticos, passaria a conviver com a falta de autenticidade em suas relações (Amatuzzi, 2016).

Categoria 2 – Vivências de relacionamentos sexuais antes do diagnóstico de HIV.

[...] eu tive alguns parceiros, mas a maioria deles eram mais conscientes, então acabava utilizando preservativo. Porém, eu tive uma experiência de uma pessoa que eu tive um relacionamento de aproximadamente nove meses, e durante esses nove meses [...] eu não tinha visto problema em não usar preservativo e nesse meio tempo de 9 meses ele teve casos "extraconjugais" embora morássemos juntos.

Não se pode interpretar o passado desse colaborador como uma experiência que passou, mas sim como vivências sexuais antes do diagnóstico positivo de HIV. São elas que, estando lá onde estão, se tornando disponíveis no processo do ouvir, possibilitam o acesso íntimo do manancial de falas autênticas, como veremos na categoria a seguir (Amatuzzi, 2016).

Categoria 3 – Vivências do pós-diagnóstico de HIV.

[...] em 2015 eu peguei o diagnóstico, no fim do mês de janeiro [...] eu achei que ia morrer no dia do diagnóstico [...] pronto vou ter que tomar agora remédios o dia todo, vou viver mais uns 5 anos e minha vida acaba [...] comecei com tratamento de apenas uma cápsula por dia [...] eu tomava antes de dormir só que eu tinha muitos efeitos colaterais [...] eu tive muitos pesadelos durante o dia eu ficava bem zozzo.

[...] costumo brincar dizendo quando que o HIV foi a melhor coisa que poderia acontecer na minha vida porque foi a partir daquele dia, eu guardo muito bem as datas, 27 de janeiro 2015. Eu sentei em casa e falei assim [...] eu vou ter que tomar uma atitude na minha vida, selecionar melhor as pessoas [...] a partir do momento do diagnóstico eu realmente precisei aprender a usar o preservativo.

[...] comecei a selecionar melhor as pessoas com quem eu andava. Eu parei de beber [...] comecei a praticar exercício físico, ir para academia, pedalar [...] voltei a estudar, comecei a conseguir melhores empregos [...] comecei a Faculdade.

Quando Marcos reconhece a necessidade de mudar seu trajeto e sua fala se converte em ação, estabelecendo uma integração do ato de dizer ao de fazer, ele redireciona seu caminhar para experiências autênticas.

Trata-se da palavra que é o ato e do ato que é palavra. Em termos de compromisso da pessoa, essas duas manifestações que designamos em separado, que são diversas, palavra e ato, são, dessa perspectiva, pura e simplesmente a mesma coisa o que significa também que a palavra é o envolvimento da pessoa, sua fala é efetivamente a entrada em um caminho. Como a vivência é relacional, a fala autêntica, enquanto movimento da pessoa, é a transformação do mundo, como diria Paulo Freire. Vivência, reconhecimento e atos subsequentes são a mesma coisa como processo, mesmo que possam ser diferenciados como aspectos desse único processo (Amatuzzi, 2016, p. 189-190).

Categoria 4 – Nos horizontes do projeto de vida.

[...] não que eu viva em função do HIV, mas eu acredito que o HIV me tornou uma pessoa melhor, me fez me valorizar [...] estou me cuidando sabe [...] eu acho que amadureci.

Marcos estabelece relação presente-futuro em poucas palavras sem descrever seus projetos e sonhos. Afirma ter reconhecido a necessidade de viver melhor seus dias, desenvolvendo práticas amorosas consigo mesmo. Entretanto, ao verbalizar no final de sua frase a expressão “sabe”, demonstra ter reconhecido a necessidade de viver melhor; mas seu “amadurecimento” é colocado por ele mesmo “como uma espécie de reflexo, digamos assim” (Amatuzzi, 2016, p. 189).

Perfil do colaborador 6 – Tales

Tales tem 27 anos de idade e convive com o diagnóstico de HIV há três anos. Natural de Minas Gerais, aos doze anos se muda, acompanhando a família, para uma cidade do interior do estado de São Paulo, onde passa sua adolescência.

Em poucas palavras, relatou que recebeu educação intrafamiliar religiosa, pois todos os membros de sua casa eram professores. Mesmo assim, não deixou de registrar em sua fala que sentia ser diferente de seus irmãos e primos, uma vez que seus gostos e preferências eram opostos.

Somente quando completou dezenove anos e se mudou para uma cidade vizinha, é Tales diz ter começado a viver. Foi a partir desse momento que se permitiu ter vivências homoafetivas, pois até então suas experiências eram com garotas e, por ele, estava tudo certo também.

Em seu terceiro relacionamento afetivo-sexual, após conversarem sobre a dispensa do uso de preservativos nas relações, decidem juntos refazer os exames de infecções sexualmente transmissíveis. Nesse contexto, Tales não só recebe o seu diagnóstico positivo para HIV como também lhe é desvelado que seu parceiro mantinha relações sexuais extraconjugais.

Mesmo depois de ter experienciado o sentimento de morte, medo e autorrejeição, ele só compreende seu cenário atual após se consultar com uma especialista em infectologia para dar início ao tratamento. A partir desse dia, Tales assumiu uma trajetória cotidiana voltada para o mundo espiritual, crendo na perspectiva definida por ele como “de alma por alma”, ou seja, que ao ajudar outro sujeito a conhecer sua sorologia, iniciar seu tratamento, buscar informações a respeito do HIV, ele poderia “morrer em paz”.

Sua ação ativista demonstra a originalidade em sua fala e suas atitudes concretizam essa forma de experienciar vivências autênticas.

Categoria 1 – Vivências da infância e do adolescer na interface intrafamiliar e escolar.

[...] minha educação foi sempre religiosa. Toda a família de uma mesma religião

[...] eu era sempre um filho ou um primo com outros costumes. Enquanto todo mundo estava mexendo no café, nos cavalos, no gado, eu queria outras coisas. Eu queria estudar inglês [...] eu queria fazer academia [...] eu era sempre mais limpinho, eu sempre mais ligado na moda.

Tales demonstrou não ter construído laços amorosos com sua família. No pouco que relatou sobre a infância e adolescência, suas memórias estavam voltadas para aspectos gerais sem grandes detalhes íntimos dessas relações intrafamiliares. Com passar do tempo, essa distância se tornou ainda mais real. Todavia, Tales era conhecedor de seus desejos e atração por pessoas de ambos os sexos, o que para ele não significava nenhum problema. Observa-se em seu relato que seu processo educativo acerca de assuntos ligados a sexualidade ocorreu por meio de pesquisas que ele realizou na internet, assim como a compreensão de seus desejos bissexuais ocorreu quando assistiu a uma entrevista que o marcou.

[...] eu fui entender a minha bissexualidade quando em uma entrevista enorme eu gravei uma frase só. A menina ela disse assim: - Eu tenho desejo sexual por homens e eu tenho desejo sexual por mulheres. Mas eu também tenho desejo romântico por homens e, também tenho desejo romântico por mulheres. - E foi aí que eu entendi, então quando eu penso em um homem eu consigo me imaginar formando uma família, morando junto e eu consigo me imaginar transando com ele. Quando eu também me

interesse por uma menina, eu também consigo me imaginar formando uma família, uma visão romântica de casamento, de tudo, e, também consigo me imaginar e sentir desejo pelo corpo dela. Em proporções diferentes, mas eu consigo. É uma coisa natural em mim. E um não faz com que eu sinta falta do outro.

[...] com a bissexualidade, o relacionamento com a minha família se distanciou muito por causa dessa religião, que eu deixei de fazer parte

Após assumir sua bissexualidade e compartilhá-la com sua família com a intenção de viver uma vida autêntica, decide abandonar também a religião que permeou grande parte de sua criação. Esses dois fatos contribuíram para uma ausência familiar ainda maior em seu cotidiano.

[...] piorou mais ainda quando eu falei sobre a sorologia [...] existem dias que volta aquela saudade da família.

Nesse momento, Tales desvela um pensamento que se faz no ato da fala, tornando-a autêntica. Quando relata hoje sentir saudades da família, ele constrói laços que independem de processos ou dados anteriores a essa fala.

Vimos que o verdadeiro processo da fala autêntica (vale dizer, o verdadeiro processo de crescimento humano) não é um processo racional constituído por nexos lógicos, de tal forma que um passo possa ser deduzido necessariamente do anterior. Ao contrário, cada passo é um evento novo. É isso que significa dizer que a decisão e a reciprocidade são fundamentais para se compreender a natureza desse processo (Amatuzzi, 2016, p. 149).

Categoria 2 – Vivências de relacionamentos sexuais antes do diagnóstico de HIV.

[...] eu tive uma namorada no ensino médio, eu tive uma outra namorada depois aos 19 anos e quando larguei dela eu entrei em depressão, mas muito forte mesmo, depressão muito pesada.

Suas vivências amorosas na juventude foram com duas garotas, chegando a desenvolver um processo depressivo após o término do segundo relacionamento. Contudo, relatou que durante essas vivências não houve práticas sexuais com suas parceiras.

[...] eu tinha lido sobre homens que transam com homens, mas eu nunca tinha visto um homem beijar um homem pessoalmente. Eu tinha lido sobre o desejo entre pessoas do mesmo sexo ou sobre transar ou fazer isso, mas eu nunca tinha feito

[...] foi aí que minha vida começou [...] um homem pedir para me beijar, eu desconhecia isso. E aí foi que eu comecei a me descobrir. Fiquei com alguns caras, só beijando [...] eu tive um start de conhecer um cara. Gostei muito dele, me apaixonei por ele, foi o primeiro amor da minha vida, um homem, é o primeiro homem. E aí foi que eu tive minha primeira relação sexual, que foi maravilhosa. Assim, foi com quem eu gostava, no meu tempo, já estava até morando junto com ele e enfim. A partir daí, que eu fui ter as minhas experiências sexuais [...] tive outro namorado [...] aí eu fui descobrir o que eu desejava. O que eram meus fetiches. Quais eram as minhas preferências sexuais.

A falta de conhecimento de assuntos acerca da sexualidade não foi em nenhum momento de seu relato utilizada como mecanismo de autodefesa. Nessa perspectiva, Tales inicia suas vivências sexuais homoafetivas com alguns parceiros, despertando a descoberta de novas práticas.

[...] uma dessas pessoas que eu conheci, fiquei três meses e com ela eu deixei de usar preservativo [...] a gente transava com preservativo e um dia, numa conversa, a gente falou de parar de usar o preservativo já que o nosso relacionamento era monogâmico. Apesar de sabermos que a confiança não imuniza absolutamente ninguém, a gente parou de usar preservativo.

Também Tales desenvolve uma conexão romantizada com seu parceiro afetivo-sexual, assumindo a responsabilidade por comportamentos sexuais sem proteção. A fala autêntica se desvelou no processo de compreensão de si e do seu replanejamento, como será visto na categoria a seguir.

Categoria 3 – Vivências do pós-diagnóstico de HIV.

[...] ele falou [...] você está com HIV [...] eu tive uma fase do medo, eu tinha um medo constante de mim mesmo [...] eu me sentia sujo, eu me sentia um burro [...] teve um momento em que eu não queria acreditar que aquilo era verdade [...] a sensação de morte constante.

Tales indica que passou a ter o sentimento de impotência, de medo, como companhia constante, como se fosse a morte sua parceira diária. Entretanto, esses sentimentos parecem

estar diretamente submetidos a uma fala que é produto de uma cultura estabelecida e que, nesse momento, ainda não desvela a sua essência. Segundo Amatuzzi (2016, p. 174) o colaborador “fala tudo o que queria, mas ainda assim não exprime o que lhe parece que seria o essencial nessa situação”.

[...] é você saber que você não está no controle.

Nessa perspectiva, Tales reconhece sua fragilidade ao relatar suas memórias do diagnóstico, sua fala autêntica nos apresenta o que lhe pareceu essencial naquele momento. Nesse contexto protagonista de experienciar suas vivências, ele começou a buscar formas de ajudar outras pessoas.

[...] uma vez eu falei para o meu namorado assim, eu quero morrer em paz. Então eu tinha um conceito de alma por alma. Se eu ajudar alguém, de alguma forma, a não pegar HIV ou a voltar a ter um tratamento, ou a iniciar o tratamento, ou uma pessoa que se teste, descubra a tempo, ou alguém que faça a Pep, assim como você fez e não pegue HIV, porque para mim HIV era a morte. Se eu conseguir isso, se eu conseguir, era uma visão romântica, mas se eu conseguir salvar uma alma eu posso morrer em paz.

O colaborador seguiu apresentando seu projeto social, que consiste em criar e manter ativo perfis em redes e aplicativos de relacionamentos para compartilhar informações sobre HIV. De início, sua ajuda era anônima e muitas vezes teve que recorrer a outros meios para repassar a informação que lhe era solicitada. Com o passar do tempo, não só optou por revelar sua identidade nesses perfis, como passou a se considerar um ouvinte. Essas ações voluntárias

de ajuda ao próximo lhe proporcionaram momentos prazerosos de reconhecimento pela coragem de se expor e falar abertamente sobre o assunto. Por outro lado, afirmou também ter sofrido muito preconceito social após ter sua imagem revelada.

Prosseguindo com seu relato, o colaborador, à vontade diante de um diálogo autêntico com o pesquisador, expressa suas vivências no ethos atual.

[...] um dos meus maiores bens é ter saído de um armário. Saí do armário da sexualidade e saí do armário da sorologia, do segredo [...] eu estou solteiro. Não estou me relacionando sexualmente [...] passei daquela fase, uma fase em que eu descobri muito sexualmente, que eu experimentei tudo que eu queria experimentar. Sinto desejos lógico, mas eu estou numa fase, que eu estou me descobrindo muito comigo.

Amatuzzi (2016) expressa em seus estudos acerca da fala autêntica que a originalidade presente nessa fala não se constitui apenas por se revelar o seu íntimo, mas por operar mudanças.

A busca da autenticidade é uma busca existencial, no sentido de que envolve o ser todo e não uma parte apenas. Não é uma busca intelectual, ou moral, ou corporal, por exemplo, embora inclua todas essas dimensões (Amatuzzi, 2016, p. 119).

Categoria 4 – Nos horizontes do projeto de vida.

[...] daqui a 20 anos, 30, 15, eu olhar para trás e perceber que eu fiz parte de um momento onde as pessoas podem livremente falar que elas tem HIV [...] eu quero que o meu ativismo em algum momento, ele não seja mais necessário [...] eu não quero

ser ativista daqui 20 anos, porque quando eu não for mais ativista, significa que as pessoas já entenderam.

Nos laços amorosos com seu “estar sendo”, Tales projeta um futuro em que suas ações não sejam mais necessárias, não por falta de interesse em continuar, mas por acreditar que a informação pode e deve estar disponível a todos. Nesse contexto, seu ativismo de levar informação às pessoas não o impede de ver horizontes para sua vivência afetiva-sexual.

[...] hoje eu tenho ainda esse desejo de formar uma família, mas eu desconstruí o formato que essa família vai ser. Então, pode ser que ela seja num formato com um homem, pode ser que seja com uma mulher. Pode ser que eu adote um filho, pode ser que eu tenha naturalmente um filho, pode ser que eu nunca tenho um filho. Pode ser poliamor, não sei, pode ser relacionamento aberto. Hoje, eu já tenho uma construção diferente do que é monogamia, do que é poliamor, do que é a minha bissexualidade.

Tales estabelece uma relação amorosa com seu projeto de vida, envolvendo sua prática autêntica às falas cada vez mais originais. Esse movimento de ser o que se é, como um todo, independe de aspectos externos a sua existência.

Perfil do colaborador 7 – Felipe

Felipe tem diagnóstico reagente ao HIV há cinco anos e iniciou seu tratamento antirretroviral um ano e meio após essa descoberta. Hoje, com 32 anos de idade, relatou estar em um relacionamento afetivo-sexual com parceiro fixo, sorodiscordante, tomando todos os cuidados necessários que essa relação exige.

Sua infância e adolescência foi marcada por relações estabelecidas em um círculo feminino. Criado pela mãe e avó, que durante anos era sua referência materna, Felipe também contou com a presença de tias e primas nas relações do mundo doméstico. Seu pai, mesmo tendo constituído casamento com sua mãe, optou pela separação, formando nova família, na qual Felipe tem mais três irmãos.

Considerando todos os aspectos de sua formação na interface com a família e a escola, Felipe relatou ter recebido pouca orientação acerca de sexualidade. A Educação Sexual na perspectiva familiar foi a do silêncio. Na perspectiva escolar, recordou aulas de biologia que tratavam do assunto com características do sistema reprodutivo. Por fim, Felipe diz ter construído seus conhecimentos sobre Educação Sexual na própria vida, ao vivenciar na prática essas relações.

Felipe relatou sua surpresa com o diagnóstico, mas assumiu sua responsabilidade pelos atos que praticara. No dia seguinte, procurou saber seu estado de saúde e mais informações a respeito do HIV na internet. Nesse período, optou por não ter relacionamentos afetivo-sexuais.

Após aproximadamente sete meses sem se envolver com ninguém, o colaborador se permite ter novas experiências amorosas, incluindo relacionamentos sorocordantes e sorodiscordantes, até que ele percebeu que o HIV não passava de uma característica sua, mas que não o define. Hoje, após Felipe ter conhecido seu parceiro em um aplicativo de

relacionamento e ter constituído uma relação sólida com ele, afirma estar realizado nas dimensões profissional, emocional e sentimental.

Categoria 1 – Vivências da infância e do adolescer na interface intrafamiliar e escolar.

[...] eu fui filho único, neto único, sobrinho único durante muito tempo. Então, sempre fui muito paparicado por mãe, vó, tias [...] fui criado por um círculo feminino de mulheres

Felipe relata em poucas palavras as vivências da infância e adolescer na interface com a família e a escola, sempre fazendo referências a um período tranquilo. Ele ressalta com mais detalhes sua perspectiva acerca do que lhe foi transmitido como Educação Sexual.

[...] a gente não falava sobre sexo em casa. Eu fui aprender sobre sexo, sobre usar preservativo, fazendo [...] eu não tive nenhum tipo de referência de Educação Sexual e fui aprendendo praticando.

O silêncio existente no interior do mundo doméstico de Felipe foi interpretado por ele como algo que não se devia falar. Assim, esse silêncio foi educador e autêntico, pois percebe-se que “o pensamento está se fazendo no ato de falar e não apenas se traduzindo externamente” (Amatuzzi, 2016, p. 26) quando Felipe afirma “fui aprendendo praticando”.

Categoria 2 – Vivências de relacionamentos sexuais antes do diagnóstico de HIV.

[...] com 18 anos eu tive meu primeiro relacionamento [...] com um cara bem mais velho [...] então a parte do sexo ainda não tinha entrado.

[...] depois eu tive outras relações, outros relacionamentos [...] sempre tive muita preocupação em relação a métodos preventivos [...] eu sempre usei preservativos.

Apesar de ter desenvolvido uma prática sexual segura desde o início de suas vivências, com o passar dos anos e de seu envolvimento em outros relacionamentos, criou um sentimento de confiança no parceiro de longa data e decidiu, após fazerem os testes rotineiros de ISTs, ter relações sexuais sem o uso de preservativos. Após dois meses, aproximadamente, descobriu que seu parceiro não era fiel no relacionamento, mantendo relações extraconjugais. Sua decisão de terminar bem como a de repetir os seus exames foi imediata. A seguir, os relatos de Felipe sobre a continuidade de sua história de vida.

Categoria 3 – Vivências do pós-diagnóstico de HIV.

[...] eu lembro como se fosse ontem. Eu estava com a perna encostada na dela e aí eu desencostei a perna, porque apesar de eu ter nível superior e ter instrução, eu tinha aquela imagem extremamente pejorativa do vírus. Eu vou morrer, eu vou emagrecer vou ficar feio.

O colaborador prossegue em seu relato apresentando detalhes autênticos do momento de sua descoberta do HIV. Nota-se que Felipe não associou ter escolaridade de nível superior à qualidade das informações que tinha a respeito da infecção. Suas perspectivas, naquele momento, estavam submetidas a um saber externo, inautêntico perante sua experiência. A autenticidade praticada no falar se faz presente quando Felipe parte em busca de ser o que realmente se é.

[...] eu assumi a responsabilidade de ter praticado ato sem preservativo [...] fui buscar muitas informações a respeito. Não de quanto tempo eu tinha de vida, mas quais eram exemplos positivos de pessoas que tinham e que viviam e que estavam bem

Digamos que aquilo de que se dá conta, num determinado momento de sua vida, é apenas que uma identidade já definida pode, de repente, se mostrar superficial, não representar sua identidade mais profunda. Quando isso ocorre, o caminho em busca da autenticidade, de ser o que se é realmente, está iniciado (Amatuzzi, 2016, p. 95).

[...] fiquei uns seis, sete meses sem sair com ninguém, sem transar. Até que eu comecei a ficar com um rapaz [...] passou um tempo eu conheci uma outra pessoa [...] meu último relacionamento, antes do atual, era com um rapaz soropositivo [...] aí eu fui desencanando dessa ideia de que o vírus me definia. Eu fui ficando cada vez mais tranquilo, sempre buscando muita informação.

[...] até que eu conheci meu último namorado, o atual. Nós saímos, nos encontramos por aplicativo [...] ele disse que não imaginava viver uma história com alguém soropositivo, mas ao mesmo tempo, que ele estava sentindo algo muito especial. Então ele não queria deixar isso ser um fator de empecilho. Estamos muito bem, acho que a relação mais saudável que eu tenho até hoje. A gente se curte muito só transamos com preservativo, mesmo eu estando indetectável [...] depois de um mês e meio, dois meses as nossas relações sexuais começaram a fluir muito bem e dão certo e eu quebrei alguns tabus. Desse discurso de que com preservativo você tem menos sensibilidade, enfim, não existe isso.

Felipe atribui novos significados às suas vivências sexuais após o diagnóstico de HIV; adotou comportamentos seguros, preventivos e conscientes em seus atos, pensando em si e no outro com quem se relaciona.

[...] quando você ama, tem tesão e você tem confiança e segurança o sexo flui muito bem e é melhor ainda por você saber que você está sentindo prazer, dando prazer e se protegendo acima de tudo.

Categoria 4 – Nos horizontes do projeto de vida.

[...] hoje, eu trabalho em três escolas diferentes. Desenvolvo projetos muito legais. Estou numa posição financeira que eu não achava que fosse chegar, vivendo na cidade onde eu vivia. Então, eu tive uma ascensão econômica e profissional que me deixa muito feliz. Acho que eu sou muito bem-sucedido no que eu faço.

Felipe não compartilhou seus projetos de vida. Entretanto, seu relato indica alto nível de satisfação profissional e sexual, pois estabelece um conceito de relação autêntica entre sua sexualidade e sua qualidade de vida.

[...] é perceber que a vida sexual, a saúde sexual é algo que tem a ver com o seu amadurecimento.

6 VIVÊNCIAS SEXUAIS DE HOMENS COM HIV NA CONTEMPORANEIDADE: DESVELANDO SENTIDOS

Com a sequência metodológica eleita e descrita sistematicamente no Capítulo 3 deste estudo, que possibilita uma compreensão dos sentidos desvelados, prossiguimos agora com a apresentação, em forma de síntese descritiva, das convergências e divergências dos relatos dos colaboradores.

Iniciamos nas *vivências da infância e do adolescer na interface intrafamiliar e escolar* por ser a primeira fase do desenvolvimento humano. É também nesse período que o sujeito experiencia suas primeiras relações interpessoais, desenvolvendo sua personalidade, ou seja, sua subjetividade é construída por intermédio das percepções e relações estabelecidas entre sujeito-objeto-mundo. Em todos os relatos, há convergência das orientações normativas dos papéis sociais, devendo assumi-los enquanto sujeitos do sexo masculino. Essa transmissão de valores, normas e regras da família e da sociedade no entorno do sujeito desencadeou em Lucas, Vinicius, Paulo, Marcos e Tales sentimentos de dor, sofrimento e desconforto acerca de sua orientação sexual já que não estavam adequados ao modelo que deveriam seguir.

Outro aspecto convergente do “mundo doméstico das famílias” que nos chamou a atenção foi a ausência de Educação Sexual que tivesse por objetivo a formação do sujeito enquanto ser responsável por cuidar de si e de sua saúde sexual. Todos os relatos apontaram para o silêncio acerca de assuntos da sexualidade como forma de prevenção da incitação às práticas sexuais, principalmente na adolescência. Contudo, Renato, Marcos e Paulo tiveram práticas sexuais negativas na infância e pré-adolescência que deixaram marcas. Nesse contexto, Renato faz emergir em seu relato autêntico o peso que a ausência de Educação Sexual teve em suas vivências:

[...] principalmente identificar coisas que seriam consideradas erradas. Por exemplo, as minhas relações sexuais que eu tinha na minha infância, se eu tivesse recebido uma instrução correta, aquilo para mim poderia ser diferente.

Ainda na esfera dos relacionamentos familiares, Renato, Paulo e Felipe convergem na estrutura do lar, uma vez que foram criados sob responsabilidade predominantemente das mulheres. Mãe, avó e tias constituíam os laços amorosos e educacionais nessa fase de suas vidas. Essas vivências corroboram o sentimento constrangedor de falar sobre sexualidade dentro de casa.

Na direção do silêncio, as vivências escolares também não ofereceram suporte para que obtivessem informações científicas e sistematizadas acerca da sexualidade, instituindo no espaço escolar o “não-dito” como normal. Lucas e Vinicius relataram ter recebido informações na escola. Nas duas situações, a temática foi abordada em aulas do componente curricular de ciências cujos docentes transmitiam valores e normas pautadas na heteronormatividade, demonstrando falta de conhecimento acerca das diversidades sexuais ou mesmo ignorando-as.

Nas *vivências de relacionamentos sexuais antes do diagnóstico de HIV*, todos os colaboradores convergem quando relatam fazer uso do preservativo em algumas de suas relações sexuais. Essa convergência permanece no abandono do preservativo de ambos os envolvidos, principalmente após o segundo ato sexual com o mesmo parceiro, sob alegação de confiança na conexão amorosa estabelecida, quando passam a assumir os riscos desses comportamentos não seguros das relações sexuais com outros homens.

Observamos que Lucas e Paulo, utilizaram aplicativos e sites de relacionamentos como formas de encontrar seus primeiros parceiros sexuais. Divergente do período em que Vinicius e Felipe relataram se sentir à vontade para usar tais recursos. Eles utilizaram após o

desenvolvimento da autoaceitação do diagnóstico positivo para o HIV e quando se permitem ter novas vivências sexuais.

Todos os relatos dos colaboradores convergem na categoria *vivências do pós-diagnóstico de HIV*, quando resgatam em suas falas autênticas o sentimento de dor, sofrimento, angústia e, principalmente, do medo de morrer. Foram maneiras subjetivas de sentir e conviver com o momento do diagnóstico, mas todos introjetaram um autocuidado e assumiram a responsabilidade de suas práticas sexuais. O tratamento antirretroviral é convergente a todos eles, o que proporcionou uma estabilidade da carga viral, aumento das células de defesa do organismo como o CD4 e o CD8, que, conseqüentemente, os tornam indetectáveis. Essa característica é fundamental no decorrer do tratamento físico pois não permite que o corpo desenvolva doenças oportunistas e mesmo a AIDS. Nas perspectivas de novos relacionamentos amorosos e sexuais, uma vez confirmado por meio de exames clínicos que o sujeito está indetectável, ele também se torna intransmissível, assim não corre o risco de transmitir o HIV. Contudo, a fala autêntica de Paulo o faz divergir dos demais colaboradores, pois é o único que não se permite ter sentimentos de morte. Ele demonstrou a todo momento pressa por iniciar seu tratamento antirretroviral, estabeleceu metas e só se permitiu tranquilizar-se quando seu médico e seus exames afirmaram que estava tudo bem com sua saúde e suas metas haviam sido alcançadas.

Nos horizontes do projeto de vida dos colaboradores deste estudo, os sete relatos apontam para uma emergência de “vida”, criando vivências e memórias, estabelecendo relações amorosas e respeitadas para consigo mesmo e para com o outro. Nessa perspectiva, emergiu também a última convergência, que é o estreitamento dos laços amorosos com a família. De uma maneira ou de outra, todos os colaboradores firmam projetos que incluem os pais, irmãos, tios, avós, parceiros afetivo-sexuais homens, mulheres, monogâmicos ou até mesmo poliamor, e filhos.

A autenticidade desses colaboradores que emerge em seus relatos confirma o que descreve AmatuZZi (2016, p. 107): “A fala autêntica não é aquela que revela tudo da pessoa, mas aquela que instrumentaliza, cumpre e leva adiante seu estar-sendo integrado, no mundo”.

HORIZONTES

Desvelar os significados e sentidos que homens com HIV atribuem a suas vivências sexuais na contemporaneidade possibilitou compreender esses sujeitos e suas relações para muito além do diagnóstico reagente para o vírus do HIV. Foi por meio da perspectiva da fala autêntica de AmatuZZi embasada na fenomenologia que pude chegar mais próximo desse fenômeno crescente no cenário atual. Cada dia que passa, novos casos de adolescentes e jovens vêm sendo notificados ao sistema público de saúde brasileiro e mundial, o que justifica a urgência de falarmos sobre infecções sexualmente transmissíveis com todas as gerações.

Esta dissertação, intitulada “*Vivências sexuais de homens com HIV na contemporaneidade*”, não pode ser encerrada sem antes contextualizarmos o cenário atual em que essas relações coexistem. Vivemos em tempos conservadores, permeados por constantes mudanças, incertezas reais e aflições cotidianas que desencadeiam relações efêmeras, passageiras e, com elas, uma geração cada vez mais afetada por transtornos emocionais.

Na contramão da atual política educacional que não corrobora a prática pedagógica da Educação Sexual nos espaços escolares, Agreli (2017), em sua tese intitulada “A inclusão da diversidade sexual na Universidade”, defende a proposta de projetos políticos pedagógicos em todas as instâncias educacionais. Tal ação possibilitará uma trajetória do ensino fundamental ao ensino superior capaz de formar, independente do curso de escolha, cidadãos pautados em uma conduta que irá contribuir com a inclusão de assuntos ligados à sexualidade no seu cotidiano pessoal e/ou profissional. Da mesma forma, por uma dimensão ética, Desidério

(2020) aponta direcionamentos possíveis para que em sala de aula seja possível o “planejar e replanejar de nossas ações constantemente, possibilitando assim diálogos tão necessários nesse campo do conhecimento” (p. 111).

São propostas inclusivas relativas à Educação Sexual nos espaços escolares e às matrizes da sociedade quanto a assumirem seu papel enquanto formadoras de sentidos. Reafirmam ser de fundamental e emergente importância que haja a elaboração e ação de políticas de saúde pública que enfatizem a prevenção combinada como estratégia de desenvolvimento da consciência subjetiva, do autocuidado e do autorrespeito.

Nesse contexto, a Educação Sexual como prática efetiva, organizada, e sistematizada, pautada na ciência e não em normas, regras e tabus sociais será capaz de proporcionar resultados positivos e satisfatórios no combate à epidemia de HIV e AIDS no mundo e, particularmente, no Brasil, evitando assim um possível rebote.

Por fim, esperamos que as famílias, as escolas, as igrejas, as universidades, o Estado, as empresas e todas as demais matrizes de sentidos parem de negligenciar e assumam a responsabilidade de educar as gerações para uma saúde sexual, proporcionando qualidade de vida a todos e todas cidadãos/cidadãs brasileiros/brasileiras.

REFERÊNCIAS

- Agreli, M. S. (2017). *A inclusão da diversidade sexual na Universidade*. (Tese de Doutorado). Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.
- Amatuzzi, M.M. (1988). *Retratos da vida: caminhos de crescimento e ajuda* (2a ed.). São Paulo: AM edições.
- Amatuzzi, M. M. (1990). *Que é ouvir*. Estudos de Psicologia, 7(2), 86-97. Recuperado de: <https://pt.slideshare.net/dmrodrigo/o-que-ouvir-mauro-martins-amatuzzi>.
- Amatuzzi, M. M. (2008). *Por uma psicologia humana* (2a ed.). Campinas, SP: Alínea.
- Amatuzzi, M. M. (2016). *O resgate da fala autêntica na psicoterapia e na educação*. Campinas, SP: Alínea.
- Arraes, G. R. d. A. (2015). *Entre o desejo e a culpa: a transformação do comportamento sexual e as mudanças da noção de risco nas campanhas de prevenção à aids no Brasil (1981-2013) e Estados Unidos durante a década de 1980*. (Tese de Doutorado). Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

- Barata, G. F. (2006). *A primeira década da AIDS no Brasil: O Fantástico apresenta a doença ao público (1983 a 1992)*. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, SP, Brasil.
- Barros, S. G. d., & Vieira-da-Silva, L. M. (2016). *A gênese da política de luta contra a aids e o Espaço Aids no Brasil (1981-1989)*. *Rev Saúde Pública*, 50(43), 1-12. Recuperado de: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v50/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872016050005801.pdf.
- Bastos, F. I., Boschi-Pinto, C., Telles, P. R., & Lima, E. (1993). *O Não-dito da AIDS [The hidden face of AIDS in Brazil]*. *Cadernos de saúde pública*, 9(1), 90–96. doi: <https://doi.org/10.1590/s0102-311x1993000100010>.
- Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. (2006). *Diretrizes para implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas*. Brasília, Ministério da Saúde, Brasil.
- Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI. (2019). *Boletim Epidemiológico Especial: HIV/Aids*. Brasília, Ministério da Saúde, Brasil.
- Bruns, M. A. d. T. (2011). A Redução Fenomenológica em Husserl e a Possibilidade de Superar Impasses da Dicotomia Subjetividade-Objetividade. In M. A. d. T. Bruns, *Psicologia e Fenomenologia: Reflexões e Perspectivas* (2a. ed., pp.65-76). Campinas, SP: Alínea.

Bruns, M. A. T.; Fernandes, Í. (2019). Homossexuais soropositivos nos laços das relações amorosas In: *XVII Congresso Brasileiro de Sexualidade Humana, 2019, Natal. Sociedade Brasileira de Estudos em Sexualidade Humana (SBRASH) Livro de Resumos do XVII Congresso Brasileiro de Sexualidade Humana / SBRASH*, (1) 114 p – Natal, RN: SBRASH. Recuperado de: <http://www.sbrash.org.br/cbsh/files/LIVRO%20DE%20RESUMOS%20XVII%20CBS%20H.pdf>.

Bruns, M. A. de T., Trindade, E. (2003). *Sexualidade de Jovens em Tempos de AIDS*. Campinas, SP: Átomo.

Burbulhan, F. (2014). *A experiência michê: um estudo fenomenológico*. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Constituição da República Federativa do Brasil (1988). (1988). Brasília, Senado, Brasil.

Davi, E. H. D. (2013). *Belíssima: um estudo Merleau-pontyano da corporalidade travesti*. (Tese de Doutorado). Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Delgado, J. A. (2005). *Que é o “ser da família”?*. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 14(spe), 86-94. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000500011.

- Duarte, R. G. (2018). “*A aids tem um rosto de mulher*”: discursos sobre o corpo e a feminização da epidemia. (Tese de Doutorado). Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
- Duarte, R. G. (1995). *Sexo, sexualidade e doenças sexualmente transmissíveis*. São Paulo, SP: Moderna.
- Fernandes, Í., Bruns, M. A. T. (2018). A sexualidade do sujeito após o diagnóstico de HIV/AIDS.
- Fernandes, Í., Bruns, M. A. T., Desiderio, R. (2019). As vozes do HIV nas relações interpessoais de um cartaz soropositivo In: *Sexualidade em cena: Discursos midiáticos e suas múltiplas leituras*, 1(1). São Carlos, SP: Pedro & João Editores, p. 93-100.
- Fernandes, Í., Cruz, P. C., Nascimento, T. R. C. (2019). Mídias na Educação Sexual: dos saberes aos horizontes da prática pedagógica na perspectiva do curso de extensão em Franca-SP In: *Práticas pedagógicas em discussão*, 1(5) 125-140. Recuperado de: http://eventos.unifacef.com.br/simpedu/2019/files/Livro_05_-_PR%C3%81TICAS_PEDAG%C3%93GICAS_EM_DISCUSS%C3%83O.pdf.
- Forattini, O. P. (1993). *AIDS e sua origem*. Rev. Saúde Pública, 27(3), 153-156. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101993000300001.

França, M. S. J. (2008). *Ciência em tempos de Aids: uma análise da resposta pioneira de São Paulo à epidemia*. (Tese de Doutorado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Freire, M. (1992). O que é um grupo? In: Grossi, E. P., Bordin, J. (Org). *Paixão por aprender*. Rio de Janeiro, RJ: Vozes.

Holanda, A. F. (2011). Pesquisa Fenomenológica e Psicologia Eidética: elementos para um entendimento metodológico. In M. A. d. T. Bruns, *Psicologia e Fenomenologia: Reflexões e Perspectivas* (2a. ed., pp.41-64). Campinas, SP: Alínea.

Lúcio, F. P. da S., Zerbinati, J. P., Bruns, M. A. T., & Souza-Leite, C. R. V. de. (2019). *Saúde sexual da mulher lésbica e/ou bissexual: especificidades para o cuidado à saúde e educação sexual*. *Revista Ibero-Americana De Estudos em Educação*, 14(esp.2), 1465–1479. <https://doi.org/10.21723/riaee.v14iesp.2.12611>.

Marques, M. C. da C. (2002). *Saúde e poder: a emergência política da Aids/HIV no Brasil*. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 9(Suppl.), 41-65. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702002000400003>.

Mol, A. (2008). *The logic of care: health and the problem of patient choice*. 1ªed. London and New York: Routledge. 144 p.

Mora, C., Brigeiro, M., & Monteiro, S. (2018). *A testagem do HIV entre “HSH”: tecnologias de prevenção, moralidade sexual e autovigilância sorológica*. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 28(2), e280204. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312018280204>.

Moreira, D. A. (2004). *O método fenomenológico na pesquisa*. São Paulo, SP: Pioneira Thomson Learning.

Nascimento, M. (2002). *Maria, Maria e Último trem*. Rio de Janeiro: gravadora Nascimento.

Nicolaci-da-Costa, A. M. (2007). *O campo da pesquisa qualitativa e o Método de Explicação do Discurso Subjacente (MEDS)*. *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre, 20(1), p. 65-73. Recuperado de:
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-79722007000100009&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.

Nunes, F. L. (2015). *Como fazer revisão sistemática - Prof.ª Dr.ª Fátima Nunes (USP)* - (Canal LARP MAE). Recuperado de:
<https://www.youtube.com/watch?v=Wgaw97mTKWM>.

Paiva, M. S. (1999). *A feminilização da AIDS: uma questão de gênero?* *R. Bras. Enferm.*, Brasília, 52(1), 7-13. Recuperado de:
<https://www.scielo.br/pdf/reben/v52n1/v52n1a02.pdf>.

Parker, R. (2019). *Estigmas do HIV/Aids: novas identidades e tratamentos em permanentes sistemas de exclusão*. Entrevistadores: Vinicius Ferreira e Roberto Abib. RECIIS -

Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde, Rio de Janeiro, 13(3), p. 618-633. Recuperado de: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/35798>.

Sanabria, G. V. (2016). *Science, stigmatisation and afro-pessimism in the South African debate on AIDS*. *Vibrant: Virtual Brazilian Anthropology*, 13(1), 22-51.
<https://doi.org/10.1590/1809-43412016v13n1p022>.

Santos, A. L. G. (1999). *Uma construção dos saberes sobre a epidemia de AIDS: os formulários de notificação de casos em perspectiva (1982-98)*. (Dissertação de Mestrado). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Silva, L. A. V. da., Duarte, F. M., & Lima, M. (2020). “*Eu acho que a química entrou em reprovação*”: *Relações afetivo-sexuais de homens jovens vivendo com HIV/aids e com carga viral indetectável*. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, Rio de Janeiro, (34), 25-45.
<https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2020.34.03.a>.

Silva, M. C. P. da. (2012). *Aids na cibercultura: a midiaticização da doença nas redes sociais online do Ministério da Saúde*. (Dissertação de Mestrado). Universidade de Brasília, Brasília, Brasil.

Silva, R. (2020). *A exclusão da temática sexualidade nos anos iniciais do ensino fundamental na BNCC e seus reflexos para o ensino de ciências*. *Horizontes - Revista de Educação*, 8(15), 98-112. <https://doi.org/10.30612/hre.v8i15.12282>.

Uman, L. S. (2011). *Systematic Reviews and Meta-Analyses*. Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 20(1), p.57-59.

UNAIDS. (2014). *90-90-90. An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic*.

Recuperado de: https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=+90-90-90.+An+ambitious+treatment+target+to+help+end+the+AIDS+epidemic&publication_year=2014.

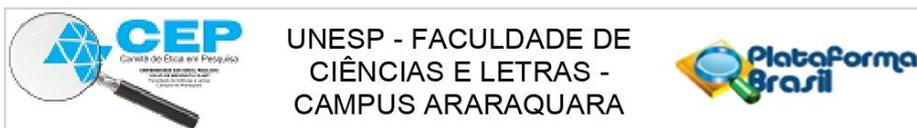
Westrupp, M. H. B. (1997) *Práticas sexuais de mulheres de parceiros infectados pelo HIV: contribuições acerca da cadeia epidemiológica da transmissão do HIV/AIDS*. (Tese de Doutorado). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

World Health Organization. (2014). *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*. Geneva: WHO. Recuperado de: https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=+Consolidated+guidelines+on+HIV+prevention,+diagnosis,+treatment+and+care+for+key+populations&publication_year=2014.

Zerbinatti, J. P. (2017). *Desvelando a vivência transexual: gênero, criação e constituição de si mesmo*. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Araraquara, SP, Brasil.

ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A vida afetivo-sexual e profissional de homens que vivem com HIV.

Pesquisador: ITALO FERNANDES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 05671819.5.0000.5400

Instituição Proponente: Faculdade de Ciências e Letras - UNESP - Campus Araraquara

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.174.815

Apresentação do Projeto:

O projeto em questão apresenta-se bem fundamentado e pertinente ao programa que se pretende realizar a pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

São claros e descrevem o que se pretende com essa investigação

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

São apresentados os riscos e benefícios aos que participarão, espontaneamente, dessa investigação.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é bastante atual e pertinente ao cenário mundial.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos são apresentados e encontram-se de acordo com as orientações desse comitê.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto é relevante e os documentos para esse comitê são apresentados e estão de acordo com as orientações vigentes.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa da FCLAr/UNESP, reunido em 27/02/2018, manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa proposto. O relatório final deverá ser entregue até 06 (seis)

Endereço: Rod. Araraquara- Jaú Km1

Bairro: CENTRO

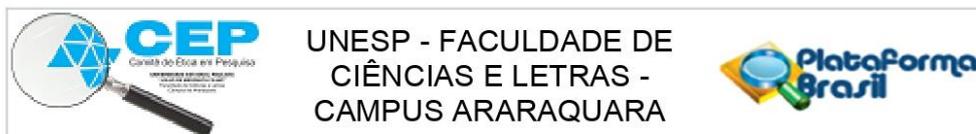
UF: SP

Telefone: (16)3334-6124

Município: ARARAQUARA

CEP: 14.800-901

E-mail: comitedeetica@fclar.unesp.br



Continuação do Parecer: 3.174.815

meses após a data de finalização da pesquisa, conforme projeção do cronograma constante do projeto aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1284212.pdf	11/01/2019 22:32:16		Aceito
Outros	CERTIFICADO_CONSENTIMENTO.docx	11/01/2019 22:31:09	ITALO FERNANDES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Termo.docx	11/01/2019 22:30:20	ITALO FERNANDES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_comite.docx	11/01/2019 22:19:49	ITALO FERNANDES	Aceito
Folha de Rosto	plaforma_brasil.pdf	11/01/2019 21:37:51	ITALO FERNANDES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARARAQUARA, 27 de Fevereiro de 2019

Assinado por:
Sebastião de Souza Lemes
(Coordenador(a))

Endereço: Rod. Araraquara- Jaú Km1

Bairro: CENTRO

CEP: 14.800-901

UF: SP

Município: ARARAQUARA

Telefone: (16)3334-6124

E-mail: comitedeetica@fclar.unesp.br

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”

Faculdade de Ciências e Letras - Campus Araraquara/SP

Programa de Pós-Graduação em Educação Sexual

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Anuência do entrevistado)

(De acordo com a Resolução nº 466/2012 sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde - Brasília - DF)

Nome da pesquisa:

A vida afetivo-sexual e profissional de homens que vivem com HIV.

Pesquisador Responsável: Ítalo Fernandes.

Orientadora: Professora Doutora Maria Alves de Toledo Bruns.

Senhor Colaborador:

Sou Ítalo Fernandes, aluno do Programa de pós Graduação *stricto sensu* em Educação Sexual, da Faculdade de Ciências e Letras – UNESP- Campus de Araraquara/SP, RA 180165 e orientando da Prof. Dra. Maria Alves de Toledo Bruns, Docente e pesquisadora do Programa de Pós-graduação em Educação Sexual da Faculdade de Ciências e Letras – UNESP- Campus de Araraquara/SP, e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Depto. de Psicologia da Faculdade de Filosofia Ciências e Letras da USP - Campus de Ribeirão Preto – SP. O objetivo dessa pesquisa é: investigar e compreender: “Como homens que vivem com HIV experienciam

suas relações afetivo-sexuais? Quais os significados e sentidos que atribuem a sua existência e como reelabora seu projeto de vida?”. Acreditamos que essa pesquisa possa esclarecer os significados e sentidos que esses homens atribuem a sua vida afetivo-sexual e profissional. Por isso, estamos convidando-o a participar dessa pesquisa. Sua participação consistirá em aceitar ser entrevistado por mim, Ítalo, respondendo a seguinte questão: “Conte para mim sua história de vida pela perspectiva de sua educação sexual, a partir de sua infância, adolescência, juventude e fase adulta, ou seja, até a descoberta de sua sorologia positiva para o HIV e pós”. Informamos que sua entrevista será gravada e após a transcrição, serão apagadas e o conteúdo das entrevistas será utilizado somente para essa pesquisa e trabalhos que dela se desdobrarão e asseguramos o sigilo de sua identidade. Você não será submetido a nenhum risco de vida e/ou psicológico durante a entrevista, podendo gerar somente desconforto emocional ao relatar suas experiências, assim como não terá nenhum gasto ou ganho financeiro por participar dessa pesquisa. Reiteramos que os benefícios dessa pesquisa visam ampliar os campos de conhecimentos da vida afetivo-sexuais e profissionais de homens que vivem com HIV. Quero lhe dizer também que, coloco-me ao seu inteiro dispor para todos os esclarecimentos necessários e dúvidas através do e-mail italo_fernandesfernandes@hotmail.com ou pelo telefone (014) 99196-3443.

Ítalo Fernandes, aluno do Programa de pós-graduação em

Educação Sexual, da Faculdade de Ciências e Letras – UNESP-

Campus de Araraquara/SP. E-mail: italo_fernandesfernandes@hotmail.com

Celular: (14) 99196-3443.

Prof. Dra. Maria Alves de Toledo Bruns, docente e pesquisadora do Programa de Pós-graduação em Educação Sexual da Faculdade de Ciências e Letras – UNESP- Campus de Araraquara/SP, e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Depto. De Psicologia da Faculdade de Filosofia Ciências e Letras da USP - Campus de Ribeirão Preto – SP. Líder do Grupo de Pesquisa Sexualidadevida USP/CNPq. Email: toledobruns@uol.com.br.

ANEXO C – CERTIFICADO DE CONSENTIMENTO**CERTIFICADO DE CONSENTIMENTO**

Eu (nome do entrevistado) _____ RG
nº _____ após tomar conhecimento das informações referentes a minha
disposição em participar desta pesquisa, e, ciente dos meus direitos abaixo relacionados,
concordo em participar deste estudo, declarando conhecer os termos da pesquisa.

- 1 - Minha participação é totalmente livre e espontânea;
- 2 - O local e o horário da entrevista a ser realizada serão por mim escolhidos; Em hipótese alguma minha identidade será revelada, sendo meu nome substituído por um codinome, ou por um número;
- 3 - A qualquer momento que desejar, posso: interromper, não responder a algumas perguntas ou desistir da entrevista, sendo prontamente atendido;
- 4 - Minha desistência não repercutirá em qualquer forma de retaliação ou discriminação;
- 5 - É garantido pelo pesquisador que não terei gastos extras por participar desta pesquisa.

Tenho ciência do exposto acima e autorizo minha entrevista como parte dos dados da pesquisa:
“A vida afetivo-sexual e profissional de homens que vivem com HIV”.

São Paulo, _____ de _____ de 2019.

Assinatura do/a entrevistado/a:

ANEXO D – ROTEIRO DE CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DOS COLABORADORES

ROTEIRO DE IDENTIFICAÇÃO DO COLABORADOR

NOME: _____ **PSEUDÔNIMO:** _____

DATA DE NASCIMENTO: _____ **IDADE:** _____

NATURALIDADE: _____

GRAU DE INSTRUÇÃO: _____

VOCÊ TRABALHA? EM QUE? HÁ QUANTO TEMPO?

RELIGIÃO: _____

HÁ QUANTO TEMPO SE DESCOBRIU COM HIV? _____

JÁ INICIOU SEU TRATAMENTO? SE SIM, HÁ QUANTO TEMPO INICIOU O TRATAMENTO COM ANTIRRETROVIRAIS? _____

POSSUI RELACIONAMENTO COM PARCEIRO FIXO? _____

ANEXO E – QUESTIONÁRIO ABEP

FORMULÁRIO DE CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA BRASIL –
CCEB/ABEP 2016

Colaborador, agora vou fazer algumas perguntas sobre itens do domicílio para efeito de classificação econômica. Todos os itens de eletroeletrônicos que vou citar devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses.

INSTRUÇÃO: Todos os itens devem ser perguntados pelo entrevistador e respondidos pelo entrevistado. Vamos começar? No domicílio tem_____ (LEIA CADA ITEM)

ITENS DE CONFORTO	NÃO POSSUI	QUANTIDADE QUE POSSUI			
		1	2	3	4+
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular					
Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana					
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho					
Quantidade de banheiros					
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel					
Quantidade de geladeiras					
Quantidade de <i>freezers</i> independentes ou parte da geladeira duplex					
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones					
Quantidade de lavadora de louças					
Quantidade de fornos de micro-ondas					
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional					
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca					

A água utilizada neste domicílio é proveniente de?	
1	Rede geral de distribuição
2	Poço ou nascente
3	Outro meio

Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:	
1	Asfaltada/Pavimentada
2	Terra/Cascalho

Qual é o grau de instrução do chefe da família? Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio.

Nomenclatura atual	Nomenclatura anterior
Analfabeto / Fundamental I incompleto	Analfabeto/Primário Incompleto
Fundamental I completo / Fundamental II incompleto	Primário Completo/Ginásio Incompleto
Fundamental completo/Médio incompleto	Ginásio Completo/Colegial Incompleto
Médio completo/Superior incompleto	Colegial Completo/Superior Incompleto
Superior completo	Superior Completo

SISTEMA DE PONTOS

Variáveis

	Quantidade				
	0	1	2	3	4 ou +
Banheiros	0	3	7	10	14
Empregados domésticos	0	3	7	10	13
Automóveis	0	3	5	8	11
Microcomputador	0	3	6	8	11
Lava louca	0	3	6	6	6
Geladeira	0	2	3	5	5
Freezer	0	2	4	6	6
Lava roupa	0	2	4	6	6
DVD	0	1	3	4	6
Micro-ondas	0	2	4	4	4
Motocicleta	0	1	3	3	3
Secadora roupa	0	2	2	2	2

Grau de instrução do chefe de família e acesso a serviços públicos

Escolaridade da pessoa de referência		
Analfabeto / Fundamental I incompleto		0
Fundamental I completo / Fundamental II incompleto		1
Fundamental II completo / Médio incompleto		2
Médio completo / Superior incompleto		4
Superior completo		7
Serviços públicos		
	Não	Sim
Água encanada	0	4
Rua pavimentada	0	2

Cortes do Critério Brasil

Classe	Pontos
A	45 - 100
B1	38 - 44
B2	29 - 37
C1	23 - 28
C2	17 - 22
D-E	0 - 16