



SEXUALIDADE

GÊNERO E SOCIEDADE

Publicação semestral — Número 10 — Dezembro 1998

Em perspectiva

Neste mês de dezembro, a Declaração dos Direitos Humanos está comemorando cinquenta anos. No trajeto dessa história de meio século somam-se mais de vinte anos de luta pelos direitos das mulheres, luta esta pontilhada pela ocorrência de várias reuniões internacionais, como a Conferência do Cairo, realizada há cinco anos, cujos desdobramentos mobilizam diversos setores governamentais e não-governamentais.

Nesse cenário incluem-se os quinze anos de epidemia de Aids, no qual se entrecruzam a disparidade social, as desigualdades de gênero e as diferenças de valores entre gerações. Acrescenta-se, para além da constatação da força do movimento de mulheres, a urgência da participação masculina, com a perspectiva de mudanças nas relações de gênero.

O resultado dessa complexa operação é a construção de uma nova agenda, na qual se registra também a premência de uma avaliação das medidas implementadas nos últimos anos, tanto no que se refere às políticas públicas, quanto às conquistas no âmbito da sociedade civil.

NESTE NÚMERO

- Desdobramentos do Cairo ----- 2
- Agenda nacional ----- 2
- Resenha ----- 3
- O sujeito sexual: uma proposta de intervenção (cont.) ----- 4-8

O sujeito sexual: uma proposta de intervenção

Vera Paiva*

O surgimento da epidemia de HIV/Aids no início dos anos 80 finalmente legitimou entre acadêmicos e formuladores de políticas públicas o que a década anterior já havia consagrado: no Brasil, o sexo já freqüentava o debate no campo dos direitos civis e na mídia, questionando poderes e hierarquias tradicionais. Sexualidades e gêneros ficaram menos dominados pelas "ciências" biomédicas. Uso aspas para marcar deliberadamente que nessa área os cientistas nem sempre estão conscientes de que suas contribuições têm muito de sua ideologia pessoal, como a extensa literatura de saúde reprodutiva e Aids tem assinalado.

Desde os anos 70, o debate inspirado pela obra e presença de professores como Michel Foucault estimulou a pesquisa sobre sexualidades brasileiras. Nos últimos anos, a aceleração da produção teórica no Brasil deveu-se à epidemia de Aids e ficou patente que a sexualidade é tão socialmente construída quanto o são as tradicionais teorias universalistas que naturalizam as diferenças e hierarquias de gênero, sexo e raça.

Animada com a perspectiva da desconstrução¹, a proposta deste texto é sugerir um modelo operacional que inspire ações de saúde pública factíveis entre grupos sociais excluídos, buscando um controle mais eficaz do crescimento da epidemia de HIV. Esse modelo considera como principais as seguintes questões: **a)** como promover mudanças num tempo mais curto e que permitam que as pessoas se protejam do HIV? **b)** Como ajudá-las a identificar práticas mais aceitáveis para si e para seus parceiros sexuais, sem impor novas normas "higiênicas" para o sexo e opções definitivas, repressivas e, portanto, discriminatórias? **c)** Como oferecer apoio às pessoas que decidem mudar suas práticas? **d)** Como defender as pessoas do vírus da Aids sem negar o amor e a paixão, sem transformar o outro num "outro perigoso", sem colonizar, sem ferir direitos individuais? **e)** Como fomentar a cidadania no campo dos direitos sexuais e reprodutivos? Responder a todas essas questões é trabalho para mais de uma vida; arriscamo-nos, assim, apenas a iniciar essa tarefa.

(continua na pág. 4)

Desdobramentos do Cairo

Após a Conferência Internacional de População e Desenvolvimento, realizada no Cairo, em 1994, iniciou-se um ciclo internacional de discussões sobre direitos das mulheres e saúde, com o objetivo de fazer um balanço das iniciativas relacionadas à implementação das resoluções incluídas em seu Plano de Ação. Os eventos estão sendo promovidos pela ONU e se encerrarão com a realização do Fórum de Haia, Cairo + 5, em 1999.

Entre 1995 e 1997, como parte do projeto internacional, foi elaborado um diagnóstico da saúde da mulher no Brasil, considerando os eixos temáticos definidos no Cairo, que culminou com a realização de um seminário envolvendo órgãos governamentais e não-governamentais que apóiam ações nessa área. Em julho de 1998 teve início a segunda fase de monitoramento do Plano de Ação do Cairo, que prioriza ações que potencializem a participação da mulher nas instâncias de controle social de políticas públicas.

Nessa perspectiva, a Rede Saúde, em parceria com a REDEH, SOS Corpo e Coletivo Feminista, está promovendo o projeto Cairo-Brasil, que consiste numa consulta nacional sobre experiências na área de saúde, direitos reprodutivos e sexuais que contemplem as recomendações do Plano de Ação do Cairo. Dessa consulta participam ONGs, sindicatos, instituições de ensino e pesquisa e órgãos do governo, com o objetivo de mapear e divulgar experiências relativas à promoção da cidadania da mulher, dos direitos reprodutivos e sexuais e da participação em instâncias de controle social que obtiveram sucesso, proporcionando maior visibilidade aos trabalhos desenvolvidos e visando a novas parcerias para o futuro.

Agenda Nacional

• 8º PROGRAMA DE ESTUDOS EM SAÚDE REPRODUTIVA E SEXUALIDADE

10 a 28 de maio, em Campinas, São Paulo.

Promovido pelo NEPO/UNICAMP.

Inscrições até 10 de março.

Informações pelo tel: (019) 788-5895

Fax: (019) 788-5900/788-5918

E-mail: inscricoes@nepo.unicamp.br

• CURSO DE METODOLOGIA DE PESQUISA EM GÊNERO, SEXUALIDADE E SAÚDE REPRODUTIVA

Primeiro semestre, no Rio de Janeiro.

Promovido pelo Programa de Estudos e Pesquisas em Gênero, Sexualidade e Saúde/IMS/UERJ.

Tel: (021) 568-0599 / Fax: (021) 568-9526

E-mail: sexgen@uerj.br

Participe

Para celebrar os 50 anos da Declaração Universal dos Direitos Humanos, a Anistia Internacional está coletando assinaturas de apoio à Declaração, via Internet. A intenção é reunir 8 milhões de assinaturas. O documento será entregue ao secretário-geral da ONU e constituirá um compromisso dos povos de todo o mundo, para que seja elaborada uma agenda internacional de direitos humanos.

Junte sua assinatura! Envie um e-mail para:

udhr50th@amnesty.org.au

Coloque o seu nome no subject e anexe este texto:

*I support the rights and freedoms
in the Universal Declaration of Human Rights
for all people, everywhere.*



NÚMERO 10 - DEZEMBRO 1998

IMS INSTITUTO
DE MEDICINA
SOCIAL

Diretor do IMS

Ricardo Tavares

Vice-diretor do IMS

Mario Dal Poz

Editora

Maria Luiza Heilborn

Editora-assistente

Anna Paula Uziel

Conselho editorial

Elaine Reis Brandão, Jane Galvão,

Margareth Arilha, Regina Maria

Barbosa, Richard Parker.

Jornalista responsável

Silvana Afram - MTb 14.950

Apoio: Fundação Ford e

Fundação MacArthur

Tiragem: 1.000 exemplares

Execução: Luares Produções

Esta é uma publicação semestral do Programa de Estudos e Pesquisas em Gênero, Sexualidade e Saúde - Centro de Pesquisa em Saúde Coletiva, do Instituto de Medicina Social, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Resenha

Ser homem é...

Ceres VÍctora*

A primeira impressão que se tem é a de ser um livro eivado de inquietações. Como se comportam os homens em relação à reprodução? Este tema ainda é considerado “coisa de mulher”? Em que circunstâncias os homens se responsabilizam pelos filhos? Afinal, o que é ser homem? Enfocando principalmente o ponto de vista masculino, os artigos de **Homens e Masculinidades. Outras palavras** apresentam dados de pesquisa e abordagens interpretativas diferenciadas.

Transformar aquilo que tem sido considerado “coisa-de-mulher” em “coisa-de-homem-também” constitui o pano de fundo desta coletânea que, para tanto, apresenta pesquisas qualitativas e discussões com orientações metodológicas e interpretativas da psicologia e da antropologia social, estabelecendo um diálogo interdisciplinar que envolve também as áreas da educação, da medicina, da sociologia e da comunicação. Nesse trajeto, os artigos contêm elementos dos tradicionais estudos de gênero, como, por exemplo, a ênfase nas questões de saúde reprodutiva, que consiste num dos eixos temáticos do livro. Sobrepe-se a esse tema, sem se restringir a ele, a questão da participação masculina nas diversas esferas da sociedade contemporânea, colocando em evidência uma de suas faces, a desigualdade de gênero. Tal perspectiva está presente nos diferentes trabalhos e adota uma concepção relacional do gênero.

A partir do reconhecimento da importância dos homens no controle da natalidade e da participação masculina na prevenção a DSTs/AIDS, os artigos da primeira parte do livro evidenciam uma marcada inter-relação entre práticas de gênero, poder, hierarquia e etnia, como explicita Sandra Garcia. Afinal, em que consistem essas práticas masculinas? Quais as representações dos homens a respeito da masculinidade? Margareth Arilha investiga grupos masculinos e sugere, de forma semelhante a Sandra Garcia, que na vida sexual livre, ativa dos homens na juventude, não há preocupação com a prevenção da gravidez. É com o nascimento do primeiro filho que eles passam a ter “responsabilidade” sobre o processo de contracepção.

Uma preocupação que permeia todo o livro é a atenção à saúde dos homens, que não costumam ser alvo de programas de saúde reprodutiva. Suzana Kalckmann, por exemplo, desenvolveu um estudo sobre sexualidade e contracepção junto a grupos de homens, avaliando suas dificuldades em aceitar métodos contraceptivos. Elisabete Aparecida Pinto avalia o papel do parceiro na interrupção da gravidez de mulheres negras e brancas e discute em que medida a etnia interfere nas relações

amorosas e sexuais dos sujeitos e contribui para a prática do aborto, bem como no tipo de tratamento recebido nos serviços de saúde. Wilza Villela debate a prevenção da AIDS entre homens, apontando que a adoção de medidas preventivas, como o uso da camisinha, implica o reconhecimento de uma certa igualdade – entre interesses e riscos sexuais – entre homens e mulheres, o que até agora não se tem verificado nas populações mais atingidas.

A segunda parte do livro desenvolve uma produtiva discussão a respeito de novos e velhos comportamentos masculinos na família. Benedito Medrado expõe como o papel do homem em relação ao cuidado infantil é veiculado pela mídia televisiva. A imagem do “levo o papai no bolso e a mamãe no coração” aparece como prevalente nos comerciais analisados, embora a “nova paternidade” venha se incorporando lentamente a esse repertório. Mas que homem é esse, o “novo pai”?, questiona Sandra Ridenti, ao avaliar as inovações nos comportamentos familiares contemporâneos que possibilitam aos homens reivindicar a custódia dos filhos ou a adoção de crianças. A desigualdade de gênero se manifesta de forma marcante também no caso da paternidade adolescente, analisada por Jorge Luiz da Fonseca, nesta sociedade onde a mãe adolescente é percebida como mãe, ao passo que o pai adolescente continua sendo considerado filho.

Malvina Ester Muszkat aborda o comportamento de homens violentos diante das questões voltadas à saúde reprodutiva, sugerindo que a violência de gênero tem origem no processo de socialização e manifesta fobia à feminização. A procriação pode ser pensada como prova de virilidade. As representações sobre homens como potencialmente perigosos aparece também no artigo de Elizabete Franco, que discute as representações sobre o masculino nas creches, apontando as posições um tanto tradicionais de funcionários pais de crianças com relação à possibilidade de ter homens trabalhando nas creches.

Na terceira parte, novas inquietações se colocam, agora as de Sergio Flávio Barbosa, Leandro Feitosa Andrade e Reginaldo Bianco, que relatam experiências de trabalho que alteraram suas maneiras – masculinas – de ver o mundo. Que bom se todas as nossas inquietações gerassem obras interessantes como essa.

Homens e Masculinidades. Outras palavras, de Margareth Arilha, Sandra Ridenti e Benedito Medrado (orgs.), São Paulo, ECOS: Ed. 34, 1998.

*Ceres VÍctora é professora do programa Pós-graduação em Antropologia Social da UFRGS.

O sujeito sexual...

Poucas teorias de comportamento, disponíveis para educadores ou profissionais de aconselhamento, abordam o *processo* de mudança. Limitam-se a descrever níveis de informação e crenças, contabilizar as práticas seguras e arriscadas e sua prevalência (as de risco permanecem), utilizando indicadores como a frequência de uso de camisinha anotada num questionário, o consumo no ambulatório ou farmácia. Poucos estudos detectam a diminuição de casos de Aids. *Por que* o quadro coletivo ou individual mudou ou não mudou é ainda uma pergunta que obtém nebulosas respostas. Concordando com a crítica de Rafael Diaz (1997), as teorias psicológicas de mudança de comportamento focalizam muito mais as explicações sobre como os indivíduos formulam intenções para incorporar o sexo seguro do que as circunstâncias nas quais essas intenções podem ou não ser realizadas².

Mesmo na América do Norte ou na Europa Ocidental, poucos modelos têm tido sua eficácia testada com desenho experimental, tal como os pressupostos da psicologia da saúde e da epidemiologia comportamental, nos quais se baseiam, recomendariam. Esses modelos da psicologia da saúde, aliás, respondem a contextos onde as pessoas têm níveis de cidadania inimagináveis abaixo do Equador, inatingíveis mesmo para as minorias raciais do Norte, onde a epidemia continua crescendo. Raros estudos dão conta da vulnerabilidade promovida pelo contexto em que vive o indivíduo (vulnerabilidade social) e da vulnerabilidade resultante das ações institucionais (vulnerabilidade programática)³. A abordagem centrada num conceito estreito de vulnerabilidade individual, reduzido à idéia de responsabilidade e vontade individual, que deveria confrontar cada risco e avaliá-lo racionalmente, é decerto insuficiente.

Desde o início dos anos 90, estudos de caso e pesquisas de opinião, na melhor tradição das ciências sociais e da etnografia, têm fornecido *insights* importantes sobre o contexto brasileiro. A pretensão dessas iniciativas nunca foi operacionalizar o trabalho do educador. Outra fonte de inspiração relevante é o trabalho das centenas de grupos que fazem treinamento de prevenção do HIV/Aids, registrado apenas sob forma de projetos e propostas.

Nos últimos tempos, as propostas de intervenção para a prevenção do HIV e da Aids poderiam ser divididas em três grupos: **a)** as que têm clara base teórica, inspiradas nas reflexões da psicologia da saúde; **b)** as

que espelham visões importadas do marketing, uma simplificação das anteriores; **c)** e as que são desenvolvidas por ativistas nas organizações não-governamentais. As duas primeiras, creio, são menos politizadas.

As visões mais politizadas tendem a contemplar a vulnerabilidade social vivida pelos grupos com os quais trabalham, baseando quase sempre suas ações na tradição da educação popular, de uso corrente nos projetos de intervenção junto aos movimentos sociais que lutam por saúde, terra, trabalho. Essa tradição tem a seu favor uma história de mudanças conquistadas. Politizadas também são as iniciativas de "política de identidades", enfocadas por autores como Weeks (1995). No Brasil, essa tendência, mais visível em movimentos sociais por cidadania, continua organizando espaços para quebrar o isolamento das pessoas que pertencem a grupos minoritários e criando fatos políticos na luta por seus direitos. Trata-se de uma estratégia que gera muita polêmica e tem sido discutida por vários autores (Costa, 1995; Paiva, 1990, entre outros).

Quase sempre os ativistas são pouco conscientes das implicações teóricas de suas posições e pouco se dedicam a refletir sobre os efeitos e as falhas da intervenção. Caminham, entretanto, no mesmo sentido do que queremos propor aqui, isto é, superar as visões que culpabilizam o indivíduo "que não se cuida", acumulando-o de responsabilidades: do uso da camisinha que não tem acesso; de entender a linguagem dos que foram à escola; de ter o poder de negociar a saúde antes da sobrevivência pura e simples; de colocar a Aids na hierarquia de riscos em um lugar desprivilegiado diante da violência, do desemprego, da falta de moradia, ou simplesmente do abuso, do desamor, do preconceito e do abandono.

Tentamos, ativistas, superar as visões da psicologia da saúde baseadas no "déficit" do indivíduo comum: o indivíduo que não sabe, não pode, não quer e que deve então ser informado, treinado a ter poder, ser motivado ou ser tratado por uma manobra clínica. Ou, como querem os marqueteiros: indivíduo que vota, consumindo o candidato mais bem embalado, que deve ser convencido do que é melhor para ele: *Aids mata! Quem vê cara não vê Aids!* Ou: *Use camisinha, não é bala com papel, até os Bráulios usam! Convença seu marido a usar!* Não consegue? Então vamos treinar... Oficina, *role-playing* e outras dinâmicas para dotar um consumidor qualquer de comportamentos ideais.

A fórmula do "déficit" é: falta informação, falta habilidade, falta motivação, falta apoio social, faltam serviços, faltam recursos. Saída: oferecer, subsidiar, treinar, modelar, produzir material educativo, para que "as idéias corretas sejam colocadas na cabeça do povo"⁴. Desconsidera-se a experiência viva das pessoas, ignoram-se os diferentes graus de cidadania, como se o mundo sobre o qual se intervém fosse um sistema aberto, uma folha em branco, na qual se imprime a vontade (muito bem-intencionada) das equipes de intervenção. Estas se frustram quando, após tanto esforço, em geral mal pago, muda-se muito pouquinho...

Um exemplo emblemático. Em um projeto realizado com jovens de escola noturna em São Paulo, desenvolvíamos um trabalho pioneiro para a época (1991-1992), no qual os jovens participavam de Oficinas de Sexo Seguro, Reprodução e Aids, que duravam de 6 a 16 horas⁵. Durante o processo de avaliação ocorrido em 1993, observamos que, com as oficinas, os jovens descobriam que o HIV não está dissociado do contexto social e cultural que os torna mais vulneráveis, confrontando-se com aquilo que os epidemiologistas já vinham apontando há mais tempo: as pessoas mais pobres e as minorias, os que têm menos escolaridade ou poder, os menos cidadãos, enfim, são mais vulneráveis. Como diria Altman (1994), muitos fatores influenciam o curso da epidemia, e os biomédicos não são necessariamente os mais importantes. Nunca tínhamos passado essa informação aos jovens e dela parecia depender o sucesso do programa. Discutíamos com eles todas as informações sobre as formas de transmissão do vírus, uso da camisinha e outras formas de sexo seguro. À época quase não se falava de camisinha, e a idéia de que todos podem pegar Aids ainda não, era comum, muito menos a idéia de sexo mais seguro.

A avaliação qualitativa já chamava a atenção para como as intenções de praticar sexo seguro eram limitadas pelo contexto sociocultural onde o sexo ocorre e pela falta de acesso a qualquer serviço de qualidade de aconselhamento e atenção à saúde reprodutiva. O sexo protegido, que eles aprendiam a valorizar depois de superados os preconceitos e discutidos os *roteiros de gênero*, que oprime igualmente meninos e meninas, era quase impossível de ser alcançado em função dos obstáculos existentes, como os lugares onde os jovens daquelas comunidades transam – atrás da árvore, na escadaria, na sombra, "rapidinho" na casa de um único cômodo enquanto a mãe vai à padaria. Eles nunca

transam como nas cenas de cinema e novela, nem como nos vídeos de prevenção à Aids. Naqueles bairros, as camisinhas custavam cerca de 1 dólar cada, preço que hoje caiu em alguns recantos da periferia paulistana.

Descobrimos rapidamente, recuperando nossa experiência com educação popular, que se focalizássemos apenas a responsabilidade individual, ou a "vontade de mudar", como propunha a literatura internacional sobre modelos de prevenção à Aids, só sobrecarregaríamos de culpa e fatalismo pessoas cuja vulnerabilidade não pode ser superada simplesmente por um ato de vontade. Poucos tinham usado a camisinha antes das oficinas, o que é ainda comum entre adolescentes de baixa renda. As meninas paralisavam-se na culpa e na baixa estima gerada pela incapacidade de convencer o parceiro a usar a camisinha toda vez que fosse transar, conforme decidido durante as oficinas. Entre os meninos, as reações mais frequentes eram: "Isso é papo furado de branquinho, coisa de branco e riquinho, não gosto quando meu p. fica esbranquiçado mesmo".

A camisinha é mais um item impossível de consumo: como aquele tênis ou sanduíche, a calça de marca e o dinheiro de plástico. "A Aids é só mais uma coisa para encher meu saco, pra que vou me preocupar? Sobreviver nesse mundo maluco é difícil e arriscado e se divertir com umas minas é um dos poucos direitos que tenho". A Aids culpa a vítima mais uma vez.

Ao final da segunda fase do projeto, em 1993, a referência mais valiosa foi a velha tradição latino-americana da pedagogia da libertação e da cidadania, inaugurada por Paulo Freire. Redescobrimos o que era promover a cidadania, enquanto estimulávamos o agente individual que chamamos de **sujeito sexual**. Quatro conceitos passaram a ser centrais nessa nova abordagem: **sujeito sexual, conscientização, roteiros de gênero** (*scripts* sexuais marcados pelo gênero no qual fomos socializados, independente da opção sexual) e **cena sexual**.

O objetivo central do programa preventivo passou a ser a promoção do sujeito sexual, definido como o agente capaz de regular cada experiência sexual, lidando com a complexidade e os múltiplos fatores que competem pela atenção consciente dos parceiros envolvidos no sexo, cuja resultante pode ser o sexo arriscado ou protegido. Na tradição da educação libertadora, diferentemente das práticas educacionais por modelagem (que enfatizam a mudança de comportamento), a noção de sujeito integra a idéia de agente. O sujeito se

O sujeito sexual...

desenvolve na ação e na experiência vivida quando se enfrentam concretamente os limites contextuais para o agir, e certamente não se treina em *role-playing*. Como definem Diniz, Mello e Souza & Portella (1996), no conceito de *entitlement*, **agente** é aquele que "se sente autorizado a algo", que tem o direito de se proteger, percebe-o e o exercita.

A cidadania dos grupos de brasileiros mais vulneráveis ao HIV não é um fato; entretanto, é um pressuposto das teorias que propõem modelar e treinar novos comportamentos sem refletir sobre em que contexto se dão. Dentro desses objetivos, a mudança de comportamento e o aumento do uso de camisinha ou as práticas de sexo mais seguro devem ser parte importante do trabalho com comunidades mais vulneráveis, mas não seu único indicador de sucesso ou foco exclusivo de um processo que deve ser concebido como longo e incorporar outros elementos. Não podemos considerar fracassado o programa que não aumentou significativamente o uso da camisinha imediatamente, mas organizou a juventude do bairro para reivindicá-la no posto de saúde, ou ensinou o farmacêutico a tirá-la do lugar onde ficava exposta ao sol. O sujeito sexual define um domínio específico do ser sujeito: é a capacidade de ser o agente regulador da vida sexual, que na prática significa: **a)** desenvolver uma relação consciente e negociada com a cultura sexual e de gênero, em lugar de aceitá-la como "natural"; **b)** desenvolver uma relação consciente e negociada com os valores familiares e do grupo de pares e amigos; **c)** explorar (ou não) a sua sexualidade, independentemente da iniciativa do/a parceiro/a; **d)** ser capaz e ter o direito de dizer "não" e de tê-lo respeitado; **e)** ser capaz de negociar práticas sexuais e seu prazer, desde que consensuais e aceitáveis pelo(a) parceiro(a); **f)** ser capaz de negociar sexo mais seguro e protegido; **g)** conhecer e ter acesso às condições materiais para fazer escolhas reprodutivas e sexuais.

O sujeito sexual é um domínio específico do eu (*self*), e os dados dessa pesquisa confirmaram o que a literatura sobre sexualidade tem descrito: a capacidade de ser sujeito e agente ativo na vida profissional, religiosa, de ativista ou mesmo familiar não se transfere automaticamente para a vivência da sexualidade. O desenvolvimento do cidadão pode ser um caminho para se chegar à cidadania sexual, mas o sujeito sexual governa uma área específica do ser sujeito, do exercício do poder e da cidadania, e deve ser compreendido e focalizado na sua singularidade.

Um dos caminhos férteis para promover e estimular o sujeito sexual nos grupos face a face tem sido a **conscientização** dos cenários sexuais daquela comunidade, através do exercício de **codificação** e **decodificação**, tal como propõe Paulo Freire (1970). Nesse processo, a conscientização é muito mais que o ato de nomear ou aquele descrito pela clínica, ou ainda o resultado da auto-observação para a mudança de atitudes ou comportamentos, como sugerem teorias sociocognitivistas. Conscientização inclui a noção de si mesmo como parte de um grupo, com vulnerabilidades e obstáculos coletivos. Adaptando a tradição da educação libertadora ao jargão da prevenção, estaremos falando em auto-observação e também em observação do contexto sociocultural, decodificando cada **cena sexual** (Paiva, 1996). Estaremos promovendo auto-regulação pessoal (Diaz, 1997), mas também reivindicação de direitos e exercício de cidadania⁶.

Há uma extensa literatura descrevendo a opressão do gênero feminino ou como os **roteiros sexuais de gênero** expõem as mulheres ao HIV. Em vários projetos que se seguiram a esse com jovens, também foi possível ver que os roteiros masculinos compõem a contraparte, na mesma cultura, e também tornam os homens vulneráveis: eles não foram socializados para controlar seus "impulsos", que lhes parecem naturalmente incontroláveis. Desde a infância, os meninos são estimulados a manter o ar de invencíveis e sabidos super-heróis; mesmo quando sabem que a parceira é portadora do HIV, esse *script* é imperativo.

Restringir o modelo de "intervenção" ao aconselhamento individual ou à educação bancária – que supõe uma inteligência silenciada dos educandos, onde serão depositados conhecimentos – significa defrontar-se com a realidade de não ter condições sociais de agir segundo a receita de comportamento que lhe é prescrita por médico e profissionais encarregados do aconselhamento de pessoas soropositivas. Isso quando médicos e profissionais de saúde abordam a sexualidade, o que é raro. O mesmo acontecia com as intenções das jovens estudantes construídas no processo de trabalho em grupo e com a equipe de educadores da escola. A imensa vulnerabilidade social que foge ao controle individual pode arruinar o que aprenderam em sessões educativas, ou corroer a frágil consciência individual. Somamos mais um ponto ao preexistente fatalismo dos que se percebem não-cidadãos. Quando conseguimos decodificar com eles/elas o contexto social e cultural

que regula a vida sexual, iluminamos o limite, que é coletivo, para as intenções individuais e para o senso pessoal de responsabilidade que haviam desenvolvido. É mais fácil entender, então, por que não dá certo, quais os fatores envolvidos em cada cenário, quando desmontamos os elementos de cada roteiro e **cena sexual**.

Nas vivências ou exercícios usando a cena sexual, ou no seu uso para a pesquisa, a pessoa que conta a sua história (o personagem principal) põe imaginariamente no palco todos os elementos que compõem a cena sexual, que se define por:

- ONDE ela/ele está – o lugar, a hora onde o sexo acontece;
- Com QUEM – parceiros e vínculos (namorado, amigo, conhecido, desconhecido);
- Fazendo o QUE – as ações, condutas, comportamentos que acontecem na cena;
- OS ROTEIROS (*scripts*) – vistos do ponto de vista de cada personagem e do parceiro ("a difícil", "o carinhoso", "a puta", "o marido", "a esposa", "a mãe", "a com dor de cabeça", "o estressado", "o violento");
- A CONVERSACÃO – as palavras, os não-ditos, o silêncio;
- OS GESTOS – a comunicação não-verbal, olhares, posturas;
- OS SENTIMENTOS – aquilo que subsidia palavras e gestos, o que está no fundo;
- O RITMO – devagar, rapidinho, correndo;
- Personificação ou concretização das NORMAS COLETIVAS – a presença invisível de pares e amigos, família, religião, gênero, geração, etc., que sempre participam da cena;
- Personificação ou concretização do ACESSO à camisinha ou contraceptivos – salário, renda, custo da camisinha, serviços de saúde, farmácia, família;
- O que eles SABEM e NÃO SABEM sobre doenças sexualmente transmissíveis, gravidez, corpo – as informações que faltam, os preconceitos;
- As relações de PODER – que podem ser diferentes, dependendo de cada cena.

A partir da avaliação qualitativa e do processo de vários projetos e oficinas como as de Sexo Seguro, Reprodução e Aids, instrumentos e conceitos devem ser apenas o primeiro passo em um programa a ser desenvolvido com comunidades. O objetivo é que estas possam se organizar para lidar com a sua vulnerabilidade social frente ao HIV. Entendemos as oficinas como um espaço para a produção de "códigos", que podem resultar em temas geradores criados no projeto, ou conduzidos pelas pessoas daquela comunidade preexistente que se conscientizam da sua

cultura sexual e de gênero, em um contexto social que agora enfrenta também a ameaça da Aids.

Inspirados, então, pela tradição latino-americana de pedagogia libertadora, com o recurso à técnica do teatro do oprimido, assim como pelo construtivismo como corrente de pensamento social sobre a sexualidade e por idéias como "roteiros sexuais" (*sexual scripts*, Gagnon & Simon, 1973) e "*scripts* eróticos" (Parker, 1991), utilizamos **cena sexual** e **roteiros de gênero** como recursos para a investigação do contexto sexual do grupo. Essa abordagem permite a discussão dos caminhos, dificuldades e escolhas que o sujeito sexual pode fazer em direção ao sexo seguro, estabelecendo uma ponte entre a consciência individual e a conscientização.

O sujeito sexual, a aprendizagem e a conscientização relativos à Aids não podem ser conquistados sem que se codifique/decodifique a cena sexual, o contexto cultural e social onde o sexo ocorre. Cada roteiro sexual, cada *script* erótico é realizado de forma diferente e singular em cada cena, e eles foram aprendidos de forma diversa, por garotas e garotos. A maior parte do tempo, roteiros de gênero não-conscientes esvaziam o poder e a iniciativa do sujeito sexual. O trabalho de codificação conjunto entre educador e educando, deixando emergir temas, palavras geradoras, mas também roteiros, cenários e cenas geradoras, propicia que as três dimensões da vulnerabilidade (social, programática e individual) possam ser não apenas decodificadas, mas conscientizadas e enfrentadas.

Quando trabalhamos com jovens, vamos também descobrindo juntos que a adolescência, tal como a sexualidade, mais do que um fenômeno universal e transcultural, é um fenômeno modelado pela cultura, pela economia e pela política, o que não pode ser esquecido pelas iniciativas de prevenção. Além de buscar promover sujeitos sexuais e não estimular consumidores, estamos agora, nas nossas iniciativas de prevenção primária e secundária, enfatizando a vulnerabilidade social e programática que afeta os rumos da epidemia. Não apenas as vias de transmissão e a biologia do vírus, ou os atos mecânicos que permitem o sexo seguro, o uso correto da camisinha feminina, mas incorporando o que aprendemos de pesquisas a respeito das categorias sociais e culturais que regulam cada cena sexual.

**Vera Paiva é professora do Instituto de Psicologia da USP e pesquisadora do NEPAIDS – Núcleo de Estudos e Prevenção da Aids.*

O sujeito sexual...**NOTAS**

1) Vários autores desse campo inspiraram este texto, quase todos com artigos publicados nesta newsletter: Jurandir Freire Costa, sobre a diferença dos sexos e as identidades; Maria Luiza Heilborn, refletindo sobre gênero; Rosalyn Petchesky, Simone Grillo, Sonia Corrêa, Regina Maria Barbosa, Wilza Vilella, entre outras feministas, sobre saúde e direitos reprodutivos; e Richard Parker, pensando os roteiros eróticos e as políticas públicas de Aids.

2) As teorias e propostas mais testadas no campo da Aids são as de base sociocognitivista, como o ARRM – Aids Risk Reduction Model (Catania, Kegeles & Coates, 1990), ou as que visam aumentar a *self-efficacy* (Bandura, 1994).

3) Ver, a esse respeito, J. R. Ayres, 1998.

4) Peço desculpas ao leitor pelo *revival* dessa frase do grande marqueteiro Mao Tse Tung, irresistível...

5) A história desse projeto está contada na tese de doutoramento "Fazendo Arte com camisinha. A história de um projeto de prevenção da Aids para jovens" (V. Paiva, 1996), que está sendo publicada pela Summus Editorial.

6) Essa abordagem tem sido preciosa em várias frentes, inclusive no trabalho que agora desenvolvemos com mulheres HIV+ no CRT-Aids (Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids, da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo). Trata-se de um grupo de 148 mulheres, em que 77% se infectaram com o parceiro. Ver N. Santos *et. al.*, 1998.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALTMAN, D. (1994). *Power and community. Organizational and cultural responses to Aids*. Londres, Taylor and Francis.
 AYRES, J. R. (1998). "Vulnerabilidade dos jovens ao HIV/ Aids: a escola e a construção de uma resposta social", in SILVA, L. H. (org.), *A escola cidadã no contexto da globalização*. Petrópolis, Vozes, pp. 413-423.

BANDURA, A. (1994). "Social cognitive theory and exercise of control over HIV infection", in DI CLEMENTI & PETERSON (eds.). *Preventing Aids. Theories and methods of behavioral interventions*. Nova York, Plenum Press.

CATANIA, J., KEGELES, S. & COATES, T. (1990). Towards and Understanding of Risk Behavior: an Aids Risk Reduction Model (ARRM). *Health Education Quarterly*, 17, 381-389.

COSTA, J. F. (1995). "A construção cultural da diferença entre os sexos", in *Sexualidade, Gênero e Sociedade*, CEPESC/IMS/ UERJ, nº 3, junho.

DIAZ, R. (1997). *Latino men and HIV: culture, sexuality and risk behavior*. Nova York: Londres, Routledge.

DINIZ, S. G., MELLO E SOUZA, C. & PORTELLA, A. P. (1996). "Uma contribuição ao debate sobre direitos reprodutivos", in *Sexualidade, Gênero e Sociedade*, CEPESC/ IMS/ UERJ, nº 6, dezembro.

FREIRE, Paulo (1970). *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro, Paz e Terra.

GAGNON, J & SIMON, W. (1973). *Sexual conduct: the social sources of human sexuality*. Illinois, Aldine.

PAIVA, V. (1990). *Evas, Marias e Liliths. As voltas do feminino*. São Paulo, Brasiliense.

_____ (1996). *Fazendo Arte com Camisinha. A História de um Projeto de Prevenção de Aids para Jovens*. Tese de doutoramento apresentada ao Instituto de Psicologia, USP.

PARKER, R. (1991). *Corpos, prazeres e paixões*. São Paulo, Ed. Best Seller.

SANTOS, N., VENTURA-FELIPE, E. & PAIVA, V. (1998). "HIV positive women, reproduction and sexuality in São Paulo", in *Reproductive Health Matters*, nº 12, novembro.

WEEKS, J. (1995). "History, desire and identities", in PARKER, R. & GAGNON, J. *Conceiving sexuality: approaches to sex research in a post-modern world*. Nova York, Routledge.

**SEXUALIDADE****GÊNERO E SOCIEDADE****Programa de Estudos e Pesquisas em Gênero, Sexualidade e Saúde – CEPESC/IMS/UERJ**

Av. São Francisco Xavier, 524 – 7º andar – bl. D

Rio de Janeiro – RJ – CEP 20559-900

Tel: (021) 568-0599 – Fax: (021) 568-9526

E-mail: sexgen@uerj.br

IMPRESSO