

As primeiras respostas à epidemia de aids no Brasil: influências dos conceitos de gênero, masculinidade e dos movimentos sociais*

First responses to the aids epidemic in Brazil: influences of the concepts of gender, masculinity and the social movements

Renato Caio Silva Santos**
Néia Schor***

Resumo

Este ensaio caracteriza-se por ser uma reflexão teórica sobre as concepções de gênero e masculinidade e, como estas influenciaram a formulação de uma identidade de grupo e de movimentos que marcaram as primeiras respostas do Estado brasileiro à epidemia de aids. Sendo assim, o artigo apresenta, além das teorias de gênero e masculinidade, um panorama sobre a formulação das ‘redes de solidariedade’ e de grupos e organizações não governamentais, focados na luta pelos direitos das pessoas vivendo com HIV/aids e no apoio à aqueles que vivem com a doença, a expansão da homofobia, por parte daqueles que utilizaram o HIV como bode expiatório de fobias e preconceitos e, a formulação de Políticas Públicas em reação às inquietações de representantes da comunidade homossexual. Conclui-se que o fato de as primeiras pessoas identificadas como portadoras do HIV serem homens gays marcou profundamente as respostas dadas à epidemia, os rumos do movimento LGBT e levou a uma inegável

* Artigo baseado na dissertação “Na escuridão do arco íris: “A vivência das relações afetivo sexual de jovens gays após o diagnóstico de HIV”, apresentada a Área de Concentração Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade do Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, em 2013. Financiamento: Incentivo financeiro: CNPq - processo 133071/2013-8.

** Psicólogo. Especialista em Sexualidade Humana. Mestrando em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da USP. Departamento de Saúde Materno Infantil. E-mail: re.santos@usp.br

*** Professora Titular da Faculdade de Saúde Pública da USP. Departamento de Saúde Materno Infantil. E-mail: nschor@usp.br

estigmatização das pessoas com a síndrome. Por outro lado, a aids foi responsável por trazer os 'desvios sexuais' à tona e fez a homossexualidade, assim como outras formas dissidentes da heterossexualidade e da masculinidade hegemônica tornarem-se realidades cotidianas. Considera-se que a sociedade civil representou um importante e decisivo elemento no enfrentamento da epidemia e uma nova forma de pensar e de construir políticas públicas, devido ao resultado de esforços de grupos e movimentos sociais.

Palavras-chave: HIV/aids, homossexualidade, masculinidade(s), gênero, políticas públicas.

Abstract

This essay represents a theoretical reflection on the concepts of gender and masculinity, and how they helped shape an identity for the groups and movements that constituted the first responses by the Brazilian State to the AIDS epidemic. Therefore, in addition to the gender and masculinity theories, this article presents an overview of the development of 'solidarity networks' and of groups and non-governmental organizations that are focused on: fighting for the rights of HIV/AIDS carriers; on supporting those who live with the disease; on the homophobia engendered by those using HIV as a scapegoat for phobias and prejudice; and on making public policies as a response to the concerns of gay community representatives. In conclusion, the fact that the first HIV carriers were identified as gay men influenced profoundly not only the response to the epidemic, but the direction taken by the LGBT movement, and led to an undeniable stigmatization of individuals affected by the syndrome. On the other hand, AIDS was responsible for bringing 'sexual deviance' to the surface, as well as other dissenting forms of heterosexuality and hegemonic masculinity, making them everyday realities. It is believed that civil society played an important and decisive role in coping with the epidemic, and that the first responses to AIDS in Brazil symbolized a new way of thinking and of building public policies, as they resulted from group and social-movement efforts.

Keywords: HIV/AIDS, homosexuality, masculinity(ies), gender, public policies.

INTRODUÇÃO

Discussões acerca da sexualidade e dos papéis sexuais nem sempre partiram dos mesmos pressupostos ou tiveram as mesmas interpretações. Os fluxos culturais, políticos e econômicos produziram demandas que exigiram a reestruturação das dinâmicas sócio culturais e influenciaram o movimento feminista e seus desenrolares.

Por sua vez, essas transformações possibilitaram a visibilidade de diferentes identidades, como a de gays, lésbicas, transexuais e travestis, e colocaram o papel masculino e feminino em debate social, principalmente, nas décadas de 1980 e 1990, com a expansão da aids. Pode-se afirmar, neste ponto, que a sexualidade humana e os comportamentos ligados a esta nunca foram tão estudados como após o advento da aids.

Galvão (2000) explica que “cada cultura construiu a sua aids própria e específica. Bem como a resposta dada a ela (p.19).” Segundo a autora, a aids possibilitou a ampliação do diálogo sobre as abordagens médico terapêuticas no tocante à doença, demonstrando que aquilo que cada cultura classifica como crença, tabu, sexualidade, poder, saúde, estigma e religiosidade pode marcar e determinar os caminhos da história natural de uma epidemia, além de ser também responsável pelo desenvolvimento de iniciativas tidas como sem precedentes no enfrentamento de uma doença.

Com base nestas colocações, o presente artigo pretende apresentar e discutir as concepções de gênero e masculinidade, e como estas foram fundamentais para a formulação de uma identidade e de movimentos que marcaram as primeiras respostas do Estado brasileiro à epidemia da aids.

O CONCEITO DE GÊNERO

Ao se fazer uma avaliação retrospectiva das diferentes interpretações da sexualidade humana, propostas pelas Ciências Sociais, detectam-se duas grandes correntes que reuniram representantes de diferentes escolas: o naturalismo e o construcionismo social (Monteiro, 2002; Silva, 2010).

A interpretação naturalista, enraizada no pensamento do “sujeito cartesiano”, entende que a sexualidade é natural na constituição humana. Quer seja em sua ordem religiosa (criada por Deus), quer seja na ordem científica (como resultado da evolução).

O construcionismo social teve início com os cientistas sociais na década de 1970, quando diversos estudiosos de história, de antropologia social e de sociologia ampliaram suas pesquisas, levando em consideração a diversidade de padrões sexuais existentes nas diferentes culturas. Além disso, naquele momento histórico ocorria a emergência da discussão sobre

os direitos sexuais, defendida pelos movimentos feministas e pelo movimento de Gays, Lésbicas, Bissexuais e Transgêneros (LGBT). Baseada em filósofos críticos do Humanismo, como Foucault e Nietzsche, essa posição tem, como pressuposto teórico, o não essencialismo, ou seja, a recusa da metafísica da substância e de quaisquer referenciais fixos e imutáveis (Monteiro, 2002; Silva, 2010).

Monteiro (2002) e Ceccheto (2008) concebem que a partir do construcionismo social o conceito de gênero pôde ser percebido por meio de significados culturais e das relações de poder que o constroem.

Ressalta-se que o uso do termo gênero é historicamente recente. Essa expressão, apropriada do campo da lingüística, surge, historicamente, no campo dos chamados estudos sobre as mulheres, que surgem com o movimento feminista na década de 1960 (Barbieri, 1993).

Nesse período, feministas começaram a questionar as desigualdades presentes nas relações sociais entre homens e mulheres, baseadas em aspectos considerados naturais, com ênfase em características biomédicas. Iniciou-se, então, uma tentativa de definir, dimensionar e dar explicações coerentes sobre a sociedade sexuada.

Por sua vez, ao se considerar a subordinação da mulher como um produto de determinadas formas de organização e funcionamento das sociedades, ampliou-se o objeto de estudo, incluindo não só as mulheres, mas também as relações entre homens e mulheres, entre mulheres e mulheres e entre homens e homens. Reputa-se que estas se constroem em uma perspectiva relacional, e são influenciadas por vários fatores, tais como raça, etnia, classe social, momentos históricos e regiões (Scott, 1990).

Assim, Scott (1990) define gênero como a relação entre duas proposições: “o gênero é um elemento constitutivo de relações sociais, baseado nas diferenças percebidas entre os sexos, e (...) é uma forma primeira de significar as relações de poder (p.11)”.

Gênero passou, portanto, a ser concebido como uma categoria de análise que designa a organização social da relação entre os sexos (Barbieri, 1993; Louro, 2010).

Em obra, Barbieri (1993) expõe:

“os sistemas de gênero/sexualidade são o conjunto de práticas, símbolos, representações, normas e valores sociais que as sociedades elaboram a partir de uma diferença anátomo fisiológica e que dão sentido à satisfação dos impulsos sexuais, à reprodução humana e em geral ao relacionamento entre as pessoas (...) os sistemas de sexo/gênero são, portanto, o objeto de estudo mais amplo para compreender e explicar subordinação feminina - dominação masculina (p.30).”

Nessa perspectiva, não é negada a biologia, mas enfatizada, deliberadamente, a construção social e histórica produzida sobre as características biológicas. Assim, no gênero, a prática social se dirige aos corpos (Louro, 2010).

Louro (2010) afirma que “os corpos ganham sentido socialmente. A inscrição dos gêneros, feminino ou masculino, nos corpos, é feita, sempre, no contexto de uma determinada cultura e, portanto, com marcas dessa cultura (p.11).” Nesse contexto, as possibilidades da sexualidade e as formas de expressar os desejos e prazeres também são socialmente estabelecidas e codificadas. As identidades de gênero e sexuais são, portanto, compostas e definidas por relações sociais, sendo moldadas pelas redes de poder de uma sociedade.

HOMENS E MASCULINIDADES

Quando Michael Pollak utilizou a frase “Not all the boys dream of being a marine”, símbolo das reivindicações pelos direitos homossexuais nos Estados Unidos, para a introdução de um de seus artigos, expressou a diferença e a diversidade que estava se revelando entre os homens do final da década de 1970.

Giddens (1992) aponta que os estudos envolvendo homens são muito recentes e Cecchetto (2008) concede aos estudos feministas e de gênero o estatuto de modelo paradigmático que forneceu as bases do que veio a ser considerado, posteriormente, como estudos masculinos.

As lutas travadas por mulheres para reverter tendências sexistas e patriarcais proporcionaram a ruptura com o falso universalismo dos papéis masculinos, que impossibilitavam o entendimento das maneiras como estes se modificavam (Cecchetto, 2008; Gomes, 2008).

Entretanto, segundo Parker (2000) a entrada dos homens no campo de estudos de gênero teria ocorrido, de maneira mais consistente, com os estudos sobre a homossexualidade, que levantaram a importância de estudar as formas como são construídas as identidades sexuais, ao rebaixarem o argumento de que essas seriam definidas a partir dos comportamentos sexuais.

Connell (2007) define masculinidade como um espaço simbólico que serve para estruturar a identidade de ser homem, modelando atitudes, comportamentos e emoções a serem adotados. Aqueles que seguem tais modelos, não só recebem o atestado de homem, como também não são questionados pelos outros que compartilham desses símbolos. Assim, a masculinidade representa um conjunto de atributos, valores, funções e condutas que se espera que um homem tenha em uma determinada cultura.

Cecchetto (2008) faz importantes distinções entre as expressões ‘masculinidade’ e ‘homem’. Para ele, homem é aquele sujeito, designado pela cultura, que possui determinadas características sexuais e adota certos padrões culturais que o fazem ser reconhecido como tal. Já o masculino, é uma categoria que circula com maior liberdade, por não se referir, necessariamente, a um corpo de homem ou de mulher, de forma estanque.

Parker (2000) defende que o uso da categoria homem estaria intimamente relacionado ao aspecto de ser “ativo ou passivo”, “penetrar ou ser penetrado”. Nessa lógica, emergem os homens e as “bichas”. Homens são idealmente percebidos como ativos, e, portanto, não homossexuais. As “bichas” tornam-se alvo de perseguição e são representadas por meio de modelos de submissão. Em outras palavras, por meio dos termos atividade e passividade, encontram-se atribuições de dominação e submissão, instaurando uma relação hierárquica.

Abre-se espaço para diversos modelos de masculinidade. Entre eles, alguns são mais valorizados, em detrimento de outros. Aquele que é mais valorizado apresenta maior legitimidade e se apropria de outros modelos, tornando-se o modelo hegemônico (Cecchetto, 2008).

Torrão Filho (2005) aponta que esta relação de subordinação e marginalização se torna socialmente visível, sobretudo, pela relação com o feminino, já que este é a maior ameaça à hegemonia. Homens gays são definidos, quase inteiramente, em termos de sua masculinidade, ou melhor, de sua ausência.

Essas formulações devem ser, inclusive, consideradas no cenário dos estudos sobre saúde masculina. Como explica Gomes (2008), o estudo da saúde dos homens deve “examiná-los, descentrando-os da situação inicial do território hegemônico, para fazê-los regressar à sua condição de seres genéricos e relacionais (Gomes, 2008, p.30).”

Segundo o autor, estudos sobre as masculinidades podem “a) fazer com que as políticas focalizem mais as inter-relações de gênero; b) trazer novas temáticas para o debate da saúde da mulher, impondo novas perspectivas de gênero; c) ressaltar as imbricações entre saúde, cidadania e direitos humanos (Gomes, 2008, p.34).”

Em suma, é necessário trabalhar a categoria masculinidade no sentido de desnaturalizá-la e colocá-la em seus contextos reais. Como sugere Monteiro (2002), a masculinidade não se refere a uma experiência homogênea entre os homens, mas a uma prática que nunca é alcançada por completo. Ela surge como algo frágil, fruto do embate entre masculinidades hegemônicas e subordinadas, e é constantemente, questionada nas interações entre os sujeitos.

1 Como o termo “seres genéricos” costuma ser utilizado no senso comum para se referir às pessoas em geral, deve-se considerar a masculinidade sob a perspectiva de gênero. Louro (2008) sugere a tradução de “engendered” para “generificado”, exatamente para garantir a conotação original do termo; em português não há opção para diferenciar os termos “genre” e “gender”.

O MOVIMENTO 'ARCO ÍRIS'

A vivência da sexualidade, assim como o gênero, têm tanto a ver com as palavras, imagens e rituais, como com o corpo. Nenhuma identidade sexual, mesmo a mais normativa, é automática, autêntica, facilmente assumida. Igualmente, nenhuma identidade sexual existe sem negociação ou construção. Toda identidade sexual é um constructo instável, mutável e volátil, uma relação social contraditória, nunca totalmente finalizada (Louro, 2010).

Weeks (2008) sugere que a sexualidade é modelada na junção de dois elementos: a subjetividade do indivíduo e a sociedade na qual ele está inserido. As duas estão intimamente conectadas porque, no centro de ambas, está o corpo e suas potencialidades. À medida que a sociedade se tornou mais preocupada com a vida de seus membros, ela se tornou mais preocupada com o disciplinamento dos corpos e com a vida sexual dos indivíduos.

Segundo Trevisan (2011), as categorizações que criam identidades como heterossexual e homossexual não são universais, mas localizadas em um determinado momento histórico e cultural. Segundo o autor, a cultura precisa criar artefatos de fixação de identidades, que são predicados provisórios, indicativos de características pessoais e agregados ao eu.

Marcados pelo movimento feminista, pelas revoltas de Stonewall, em 1969, e pelo período de intensa organização que se sucedeu, inspirando a luta pelos direitos homossexuais e pela liberação gay, cresceu, internacionalmente, o número de intelectuais que passaram a fazer da homossexualidade um tópico de suas pesquisas e teorizações (Louro, 2010).

Ao final dos anos 1970, a política gay e lésbica abandonava o modelo que pretendia a libertação por meio da transformação do sistema e caminhava rumo a um modelo chamado de 'étnico'. Gays e lésbicas se apresentavam como um 'grupo minoritário'², que buscava alcançar igualdade de direitos no interior de uma ordem heterossexual. Afirmava-se e buscava-se a construção de uma identidade homossexual (Trevisan, 2011).

2 Para Louro (2010), a denominação 'minorias' é bastante imprópria, já que as minorias nunca poderiam se traduzir em uma inferioridade numérica, mas sim em uma maioria silenciosa que, ao se politizar, convertem o gueto em território de orgulho.

A afirmação dessa identidade objetivava demarcar fronteiras e reconhecer-se homossexual era uma questão política. O dilema entre ‘assumir-se’ ou ‘permanecer no armário’ passou a ser visto como um divisor fundamental e um elemento indispensável para a comunidade (Rotello, 1998; Trevisan, 2011; Louro, 2010).

Segundo Weeks (2008), afirmar ‘eu sou gay’ ou ‘eu sou lésbica’ significa, acima de tudo, fazer uma declaração sobre pertencimento, assumindo uma posição específica em relação aos códigos sociais dominantes. No mundo inteiro, a expressão orgulho gay ajudava a consolidar uma posição, formando uma ‘cultura gay’ que ganhava espaço, legitimidade e simpatizantes.

Nesse contexto, a agenda da luta se pluralizou e o que era visto como uma condição uniforme e universal passou a incluir as chamadas homossexualidades. Como ressalta Trevisan (2011), são tantas as variantes dessa vivência que seria equivocado restringir a vivência homossexual (e sua diversificada expressão cultural). Seguindo esse pensamento, em 25 de junho de 1978, na *San Francisco Gay Freedom Day Parade*, Gilbert Baker introduziu a bandeira do arco íris como representante do movimento homossexual e da cultura gay, em que suas cores expressavam a diversidade de experiências e de indivíduos nesse grupo.

Essa formação de uma cultura gay é um processo gerador de liberdade, pois é essa identificação que torna possível a afirmação da própria singularidade contra a identidade moldada de fora pela ordem sexual que institui os homossexuais como um coletivo e os isola dos outros (Eribon, 2008).

Entretanto, mesmo após a construção da cultura gay, a identidade dos indivíduos homossexuais continuou a ser formada de maneira estigmatizada. Fora do âmbito de convivência gay, homossexuais resistem num mundo de injúrias, onde são colocados em situações de inferioridade e, com frequência, necessitam de duplas biografias, em que a vida social se contrapõe à vivência da sexualidade. Assim, a ‘identidade homossexual’ é possível, contanto que seja deixada em silêncio e excluída a sexualidade. É um segredo aberto, em que o outro deve também fingir não ter conhecimento, ou pelo menos, não comentar (Eribon, 2008).

Essa estigmatização ficou ainda mais evidente no início dos anos 1980, quando uma epidemia, até então desconhecida, passou a atingi-los, com focos principais nas cidades de São Francisco e Nova Iorque, sedes dos movimentos de liberação gay.

Datada de 5 de junho de 1981, quando o Centro de Controle de Doenças (CDC) publicou um artigo que descrevia um surto de pneumonia e sarcoma de Kaposi em jovens homossexuais, a aids atingiu, em seu início, basicamente a população gay e outros grupos minoritários (haitianos, hemofílicos, usuários de heroína injetável e prostitutas). Contudo, antes mesmo do descobrimento do agente patogênico, a nova doença foi denominada de Peste Gay. Nos primeiros anos da epidemia, ninguém contraía o HIV, as pessoas contraíam homossexualidade (Rotello, 1998; Louro, 2010).

Nesse primeiro momento, a suspeita sobre as formas de transmissão concentraram-se nos comportamentos comuns aos gays. Algumas teorias diziam que a repetida exposição retal ao sêmen de diferentes parceiros poderia ter acarretado um colapso no sistema imunológico. Outros acreditavam que os surtos freqüentes de doenças sexualmente transmissíveis – DSTs, levaram a um grande consumo de antibióticos, que tinham devastado a comunidade gay. Finalmente, um terceiro grupo, baseado na semelhança entre a aids e a hepatite B, consideravam que um novo agente estava em circulação entre a população gay, para, em seguida, atingir o resto da população (Rotello, 1998; Beltrame, 2002). Nota-se que as explicações formuladas por cada pessoa tende a revelar suas opiniões sobre uma série de assuntos, muitos deles não relacionados com a aids em si.

O movimento que tinha como um de seus lemas que ‘ser gay é bom’, teve sua comunidade atingida por uma doença que se espalhou por meio do comportamento que era o centro de seu estigma. Como expressa Rotello (1998), o HIV, na verdade, atingiu os gays diretamente em suas partes vitais. Seu meio de transmissão – o sexo – é exatamente aquilo que, para muitos, os define como gays, orienta suas vidas política e erótica e define suas identidades.

A violência do HIV tornou-se maior e mais assustadora, graças ao obscurantismo em que se encontravam os homossexuais. Olhando

retrospectivamente, não é falso considerar que a revolução sexual mascarou a angústia dos gays. Naquele momento, a vida sexual e comunitária pode ter sido mais intensa, mas, nem por isso, menos culpabilizada (Trevisan, 2011).

Por conseguinte, no caso daqueles que contraíam o vírus, acrescentava-se um elemento de punição, principalmente relacionada ao sexo e aos seus desejos ‘anormais’. O comportamento que cerceia o vírus é encarado como irresponsabilidade e delinquência. A aids representa a invasão do público no privado e expõe uma identidade que poderia ter permanecido oculta de vizinhos, parentes, colegas de trabalho e amigos (Sontag, 1989).

Com isto, a aids ficou sujeita às mais diversas formas de manipulação, funcionando como bode expiatório de fobias coletivas, como o temor à morte e à homofobia.

Todavia, a aids, em si, nada criou, ela somente exacerbou elementos que as convenções sócio morais não deixavam aflorar. Como explica Trevisan (2011), muita gente ainda pensa que a aids destroçou, em alguns poucos anos, o que os homossexuais levaram décadas para conquistar, principalmente, por meio do movimento gay e da liberação sexual. Porém, ao contrário, o HIV realizou, em alguns anos, uma proeza que “nem o mais bem intencionado movimento pelos direitos homossexuais teria conseguido: deixar evidente à sociedade que o homossexual existe e não é outro distante, mas está muito próximo de qualquer cidadão comum (p.462).” Graças à aids, o desejo homossexual ficou mais evidente dentro da sociedade geral.

Simultaneamente, a doença teve, também, um impacto, à medida que provocou ‘redes de solidariedade’ (Parker, 2000). No Brasil, as organizações de combate à aids eram formadas, no início da epidemia, principalmente por homossexuais.

Como resposta para a doença surgiram alianças não necessariamente baseadas na identidade, mas sim em sentimentos de afinidade que atingiam os envolvidos, como familiares, amigos e trabalhadores da área da saúde. Devido à inexistência de uma política pública estruturada pelo Estado brasileiro, já que as repostas governamentais só aconteceram quando a epidemia já estava instalada no país e, visando o combate da aids, multiplicaram-se as Organizações não governamentais voltadas para a doença no país, como o Grupo de Apoio e Prevenção à AIDS (Gapa), em 1985.

Neste momento, movimentos sociais como as feministas, homossexuais e estudiosos dos movimentos de gênero, organizaram-se, com maciça representatividade em espaços de controle social, de forma a levar a problemática da aids como prioritária na agenda das esferas de poder público.

A própria organização do Programa de Aids de São Paulo, em 1983, foi uma reação às inquietações de representantes da comunidade homossexual. (Parker, 2000; Galvão, 2000; Grangeiro, Silva e Teixeira, 2009).

A estrutura desse programa articulava quatro estratégias: serviços de referência assistencial e laboratorial, informação, educação à população e mobilização e participação social. Entre as diretrizes básicas, destacavam-se o combate à discriminação, a garantia do acesso universal ao tratamento e a promoção da equidade para os recursos sociais aos mais afetados. A elaboração do programa paulista foi referência para a atuação de outros estados, na formulação de políticas públicas, principalmente do Sul e Sudeste brasileiro (Grangeiro, Silva e Teixeira, 2009).

Em 1985, ocorreu a criação do Programa Nacional de DST e AIDS, que possibilitou a articulação entre profissionais e instituições, de modo que equilibrou de modo abrangente e inclusivo as atividades de prevenção, assistência, promoção dos direitos humanos e com a participação de pessoas vivendo com a doença no processo de decisão (Souza, 2008).

Seguindo esta cronologia, o Programa Nacional de DST e AIDS/Ministério da Saúde financiou as ações de prevenção à AIDS de 1993 a 2002 por meio de convênios com estados e municípios.

Com essa perspectiva, os registros revelam que a política de enfrentamento da aids ganhou força quando envolveu grupos sociais, que se mobilizaram e garantiram sua priorização e lutas por financiamento estável. Como explica Souza (2008), foram as demandas e tensões geradas na sociedade brasileira que garantiram a aplicabilidade e financiamento para a aids, tendo o Estado que dar respostas desse problema à sociedade.

A mobilização política e social da comunidade gay brasileira, que perdurava por mais de uma década, começou a seguir de maneira intensiva, por conta da aids, o que proporcionou uma fonte significativa

para a mobilização de um grupo mais visível (Parker, 2000). À medida que a epidemia foi atingindo outros grupos sociais, novas estratégias e novos grupos foram formados, focando em parcelas mais abrangentes da população.

Cabe destacar que, neste panorama, conquistas já alcançadas como a distribuição gratuita e universal da medicação antiretroviral, fizeram com que o ‘modelo brasileiro’ de combate à aids tivesse reconhecimento internacional e apoio da sociedade brasileira.

Considera-se, também, que muito do que se conhece hoje por movimento gay, assim como os direitos e políticas para homossexuais, foi estruturado originalmente com as lutas do movimento feminista, mas, também, em torno e por conta da aids. O Ministério da Saúde já demonstra atenção à população gay há pelo menos duas décadas, com programas e ações que partiram do enfrentamento à epidemia da aids. Nesse sentido, o Ministério da Saúde tem apoiado projetos nas áreas de prevenção de DSTs, disponibilizando assessoria jurídica, possibilitando o fortalecimento de redes e desenvolvendo campanhas de comunicação e para a visibilidade LGBT (Corrêa, 2012).

Desta forma, pode-se afirmar que, guardados os limites das questões clínicas, a aids tem suscitado muitas discussões e foi a responsável por colocar a homossexualidade em importantes pautas sociais e no meio médico científico. O fato de que as primeiras pessoas identificadas como portadoras do HIV fossem homens gays marcou profundamente as respostas dadas à epidemia e aos rumos do movimento LGBT, e levando a uma inegável estigmatização das pessoas com a síndrome. Por outro lado, a aids foi responsável por trazer os ‘desvios sexuais’ à tona e fez a homossexualidade, assim como outras formas dissidentes da heterossexualidade e da masculinidade hegemônica, tornarem-se realidades cotidianas, mas não menos invisíveis ou mais aceitas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos de gênero e, posteriormente das masculinidades, criaram subsídios e deram a possibilidade para a formulação de uma cultura e de

uma identidade homossexual, dando visibilidade aos indivíduos gays. É correto inferir que estes movimentos e concepções formularam os alicerces para que ocorressem as primeiras reivindicações perante à epidemia de aids, considerando a exclusão dos homossexuais e a hegemonia da masculinidade.

As primeiras respostas à epidemia de aids no Brasil representaram uma nova forma de pensar e de construir políticas públicas, devido a terem resultado de esforços de grupos e movimentos sociais, como os das feministas e dos homossexuais. A sociedade civil representou um importante e decisivo elemento no enfrentamento da epidemia. Desta forma, a epidemia da aids permitiu a formulação e a reorganização dos movimentos homossexuais e de políticas voltadas para esta população.

REFERÊNCIAS

- Barbieri, T. (1993). Sobre la categoria gênero. Una introdución teórico metodológica. In: Azeredo, S. e Stolcke, V. (orgs.) *Direitos reprodutivos* (pp.25-46). São Paulo: Fundação Carlos Chagas/DPE.
- Beltrame, I. L. (2002). *Recontando histórias positivas: narrativas de homens que fazem sexo com homens vivendo com HIV*. Tese de Doutorado – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Ceccheto, F. R. (2008). *Violência e estilo de masculinidade*. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas.
- Connell, R. W. (2007). *Masculinities: Knowledge, Power and social change*. California: University of CA.
- Corrêa, M. E. C. (2012). *Duas mães? Mulheres lésbicas e maternidade*. Tese de Doutorado. Faculdade de Saúde Pública, São Paulo.
- Eribon, D. (2008). *Reflexões sobre a questão gay*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Galvão, J. (2000). *AIDS no Brasil: A agenda de construção de uma epidemia*. São Paulo: Editora 34.
- Giddens, A. (1992). *A transformação da intimidade: Sexualidade, amor e erotismo*. São Paulo: Editoria Unesp.

- Gomes, R. (2008). *Sexualidade masculina, gênero e saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Grangeiro, A.; Silva, L. L.; Teixeira, P. R. (2009). Resposta à aids no Brasil: contribuições dos movimentos sociais e da reforma sanitária. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 26 (1), 87-94.
- Louro, G. L. (2008). *Um corpo estranho – Ensaio sobre a sexualidade e teoria queer*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Louro, G. L. (2010). Pedagogias da sexualidade. In: Louro, G. L. (org.) *O corpo educado – Pedagogias da sexualidade* (pp.07-34). Belo Horizonte: Autêntica Editora.
- Monteiro, M. (2002). Sujeito, gênero e masculinidade. In: Almeida, H. B. (org.) *Gênero em Matizes*. (pp.35-50). Bragança Paulista: Estudos CDAPH.
- Parker, R. (2000). *Na contramão da AIDS: Sexualidade, intervenção, política*. São Paulo: Editora 34.
- Rotello, G. (1998). *Comportamento sexual e aids – a cultura gay em transformação*. São Paulo: Editora GLS.
- Scott, J. (1990). Gênero: uma categoria útil para a análise histórica. *Educação e Realidade*, 2 (16), 5-22.
- Silva, L. N. (2010). *Era uma vez... meninas que engravidaram: histórias e trajetórias*. Dissertação de Mestrado – Faculdade de Saúde Pública, São Paulo.
- Sontag, S. (1989). *AIDS e suas metáforas*. São Paulo: Companhia das letras.
- Souza, T. R. C. (2008). *Impacto psicossocial da AIDS: Enfrentando perdas... resignificando a vida*. São Paulo: Centro de Referência e Treinamento DST/Aids.
- Torrão Filho, A. (2005). Uma questão de gênero: onde o masculino e feminino se cruzam. *Cadernos Pagu*, 24, 127 – 152.
- Trevisan, J. S. (2011). *Devassos no paraíso* (8a Ed.). Rio de Janeiro: Editora Record.
- Weeks, J. O corpo e a sexualidade. (2010). In: Louro, G. L. (org.) *O corpo educado – pedagogias da sexualidade*. (pp.35-83). Belo Horizonte: Autêntica Editora.