

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO INTERDISCIPLINAR
EM CIÊNCIAS HUMANAS – DOUTORADO

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA AIDS, RELAÇÕES CONJUGAIS E CONFIANÇA.

Leandro Castro Oltramari

Florianópolis

2007

LEANDRO CASTRO OLTRAMARI**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA AIDS, RELAÇÕES CONJUGAIS E CONFIANÇA.**

DOUTORADO: Tese apresentada à Banca Examinadora do Programa Interdisciplinar em Ciências Humanas, Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor em Ciências Humanas.

Orientador: Prof. Dr. Brígido Vizeu Camargo
Co-Orientadora: Prof^a.Dr^a Miriam Pillar Grossi

Florianópolis, fevereiro de 2007

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM CIÊNCIAS
HUMANAS – DOUTORADO**

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA AIDS, RELAÇÕES CONJUGAIS E CONFIANÇA.

Leandro Castro Oltramari

Orientador: Prof Dr Brígido Vizeu Camargo
Co-orientadora: Prof^a Dr^a Miriam Pillar Grossi

Esta tese foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do título de *Doutor em Ciências Humanas* e aprovada em sua forma final no dia 23 de fevereiro de 2007, atendendo às normas de legislação vigentes do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas/Doutorado.

Prof^a Dr^a Carmem Silvia Rial – Coordenadora do Programa

Banca Examinadora:

Prof Dr Brígido Vizeu Camargo (Orientador e presidente)

Prof^a Dr^a Wilza Vieira Villela (Instituto de Saúde - SP)

Prof^a Dr^a Luzinete Simões Minella (UFSC)

Prof^o Dr^o Luís Fernando Rangel Tura (UFRJ)

Prof^a Dr^a Clélia Maria Nascimento-Schulze (UFSC)

Prof^a Dr^a Miriam Pillar Grossi (co-orientadora)

Prof Dr. Adriano Henrique Nuernberg (UFSC – suplente)

Prof^a Dr^a. Carmem Susana Tornquist (UDESC – suplente)

Florianópolis, fevereiro de 2007.

AGRADECIMENTOS

É sempre muito difícil, depois de um trabalho de exatos cinco anos, ter de fazer agradecimentos, pois foram muitas as pessoas que contribuíram para que ele chegasse até aqui. Farei alguns agradecimentos pedindo desculpas por qualquer esquecimento que porventura tenha ocorrido.

Agradeço a todos os funcionários da Secretaria do Doutorado Interdisciplinar em ciências Humanas, que sempre tiveram presteza nas solicitações que lhes fiz, em especial à Liana, que, no decorrer destes anos, foi uma pessoa com quem sempre pude contar.

Agradeço às duas gestões por que passei; ao professor Héctor Leis, com seus colóquios que muito contribuíram com minha capacidade de leitura de projetos de colegas e do meu próprio. Agradeço muitíssimo à professora Carmem Rial, atual coordenadora do Doutorado, o apoio para estar defendendo minha tese.

Agradeço, ainda, aos colegas de doutorado e principalmente aos participantes do NIGS (Núcleo de Identidades de Gênero e Subjetividades), da UFSC, dentre os quais citarei apenas alguns nomes de pessoas que, com uma leitura sempre atenta, fizeram com que este trabalho tivesse, a todo momento, perspectivas novas e que nunca o deixaram “acomodar-se” – pessoas como Adriano Nuernberg, Eduardo Saraiva, Karla Galvão Adrião, Simone Becker, Marcelo José Oliveira, Tito Sena, Cristina Rocha, Rosa Oliveira, Olga Zigelli Garcia e Fernanda Cardozo.

Às professoras Joana Maria Pedro, Luzinete Minella, Mara Lago e aos professores Alberto Cupani, Selvino Assman, Paulo Freire Vieira, Rafael Rafaelli, agradeço as contribuições que deram ao meu trabalho em diversas disciplinas em diferentes momentos do curso.

Agradeço aos quarenta e oito participantes desta tese, que abriram suas casas e vidas para que eu pudesse realizar este trabalho.

À minha co-orientadora, Miriam Pillar Grossi, sempre presente a todo momento que foi solicitada e que, mesmo com suas centenas de tarefas, respondeu, de forma mais que responsável, à sua responsabilidade de orientação, com livros, textos, discussões. Foi grande incentivadora deste trabalho, além de ser uma excelente cicerone na cidade de Paris, ensinando-me todos os caminhos necessários, desde o ônibus e metrô até os seminários e bibliotecas.

Ao meu orientador Brígido Vizeu Camargo, que acreditou neste trabalho e que sempre respondeu às minhas solicitações deixando-me com autonomia para desenvolver a investigação que desejava. Além disso, mostrou-me como ser sério e ético ao realizar uma pesquisa científica.

Aos membros da banca, professoras e professores Wilza Vieira Villela, Luzinete Simões Minella, Luís Fernando Rangel Tura, Clélia Maria Nascimento-Schulze, Adriano Henrique Nuernberg e Carmem Susana Tornquist, agradeço a participação e a disposição para realizar esta avaliação em uma banca em fevereiro e pós-carnaval.

Agradeço aos meus coordenadores de curso, professores Paulo Roberto Sandrini e Almir Pedro Sais, a compreensão de algumas faltas em reuniões e, muitas vezes, de algumas datas esquecidas em virtude da tese.

Aos pesquisadores com quem tive contato em Paris e em Aix-en-Provence: agradeço a Michel Bozon, do *Institut national de d'étud démographic*, as entrevistas e a valiosa seleção de textos que teve a generosidade de me passar e a Témis Apostolidis, da *Université de Provence*, a entrevista e a troca de informações.

Aos meus familiares, pais e sogros que foram incentivadores de minha formação acadêmica e que sempre compreenderam, torceram, financiaram e participaram ativamente, inclusive com indicações de pessoas que participaram da pesquisa.

À minha esposa, amante e companheira, Rê, que me auxiliou nos diversos momentos deste trabalho, pesquisando, indicando, auxiliando no difícil e solitário trabalho da escrita. Muito obrigado por tudo. Estou te amando!

EPÍGRAFE

*O amor é seletivo como qualquer outra emoção
presente em códigos de interação e vinculação
interpessoais (Freire Costa)*

RESUMO

OLTRAMARI, Leandro C. **REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA AIDS, RELAÇÕES CONJUGAIS E CONFIANÇA**. Tese de Doutorado em Ciências Humanas. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2007.

Os números da AIDS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006) têm aumentado principalmente entre pessoas que estão casadas ou que vivem em regime de conjugalidade, principalmente heterossexuais. Apesar de haver um conhecimento bastante disseminado entre a população, ainda assim a prevenção à AIDS tem sido uma ação difícil para as políticas públicas em saúde, principalmente neste segmento da população. Portanto, esta pesquisa tem por objetivo compreender a influência das representações sociais acerca da AIDS na prevenção, ou não, dos comportamentos de vulnerabilidade frente ao HIV entre homens e mulheres heterossexuais que vivem relacionamentos conjugais. Participaram da pesquisa 48 pessoas, das quais metade foram homens e outra metade, mulheres. A faixa de idade variou entre 19 e 74 anos. Utilizou-se como critério para a realização das entrevistas que os participantes tivessem relação de conjugalidade de seis meses, no mínimo. Para a análise do material coletado, foi utilizado um *software* de análise quantitativa de dados textuais (ALCESTE). O material foi dividido em dois corpus para a análise: o primeiro deu enfoque maior aos *roteiros sexuais* e às *histórias de referência* de prevenção à AIDS dos participantes da pesquisa; o segundo abordou as *representações sociais* acerca da AIDS. Sobre a iniciação sexual, os homens com idade acima de 50 anos relataram que ou tiveram a primeira experiência sexual com profissionais do sexo ou mesmo com suas atuais parceiras. Aqueles com idade inferior a 50 anos relataram que suas primeiras experiências sexuais aconteceram com pessoas de sua rede social ou mesmo com as primeiras namoradas. Entre as mulheres com idade acima de 50 anos, a iniciação sexual se deu com o atual companheiro, depois do casamento. Entre aquelas com a idade inferior a 50 anos, parte delas teve a iniciação sexual com o atual parceiro antes do casamento, e parte com parceiro anterior ao atual. Sobre o uso de preservativo, a maior parte das pessoas com idade acima de 50 anos não utilizou preservativos na primeira relação sexual. Os homens disseram que não havia AIDS na época, e as mulheres argumentaram que a primeira relação sexual delas foi com o parceiro atual depois do casamento. Quanto às representações sociais da AIDS, apareceram, entre homens e mulheres, respostas que a caracterizaram como algo que acometia pessoas como atrizes e cantores com comportamentos condenáveis, como sexo promíscuo ou uso de drogas, ou que acometia pessoas que se relacionavam sem preservativo com pessoas de comportamentos perigosos. As respostas ainda centraram que os entrevistados descreveram ter cuidado com pessoas de grupos sociais específicos ainda baseadas nas idéias de grupos de risco. As pessoas relacionaram a AIDS ao medo e ao sexo com pessoas de comportamento perigoso. O amor e a confiança se constituíram como elementos que fizeram os participantes não utilizar o preservativo dentro das relações afetivo-sexuais. Portanto, os participantes organizaram suas práticas sexuais de não prevenção a partir de *histórias de referências* de utilização ou não de preservativo e de representações sociais acerca da AIDS.

Palavras-chave: representações sociais; conjugalidade; AIDS; roteiros sexuais; histórias de referência.

ABSTRACT

The number of cases of AIDS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006) has grown mostly among married people or people who live together, particularly heterosexuals. Despite the fact that the population generally is aware of AIDS, its prevention has been a difficult task for the public policies particularly in this segment of the population. This research aims at investigating the influences of social representations of AIDS in the prevention, if any, of the vulnerability behavior towards HIV among men and women heterosexual who have marital relationships. The participants were 48 people, being 24 men and 24 women. Their ages ranged from 19 to 74. The criterion used for the interviews was that the participants had been in marital relationships for at least six months. For the analysis of the data, a software for quantitative analysis of textual information was used (ALCESTE). The data was divided into two corpora for analysis: one focusing more on the *sexual scripts* and the *reference stories* of AIDS prevention of the participants, and the other more on the *social representations* of AIDS. About sexual initiation, the men over 50 years old reported that they either had the first sexual experience with professionals of sex or with their present partners. Those under 50 reported that their first sexual experiences were with people within their social networks or even with their first girlfriends. Among the women over 50, the sexual initiation was with their present partners after marriage, and those under 50, some with their present partners and some with former partners. About the use of condoms, most people over 50 did not use them in their first sexual relation. The men said there was no AIDS at that time and the women because their first sexual relations were with their present partners after marriage. About the social representations of AIDS, men and women answered that AIDS was associated with actresses and singers with condemnable behavior such as promiscuous sex or drug use, or that AIDS affected people who had had sex without condoms with people with dangerous behavior. Both representations show the assignment of the responsibility to the individuals infected with the virus. The participants justified their non use of condoms with their steady and unsteady partners. The answers also showed that they were more careful with people of specific social groups, still based on the idea of groups of risk. They associated AIDS with fear and sex with dangerous behavior. Love and trust were elements participants considered in their decisions not to use condom within the affective-sexual relationships. Therefore, participants organize their sexual practices of non-prevention based on the *reference stories* of use or not of condom and on social representations of AIDS.

Key-words: social representations; marital relationship; AIDS; sexual scripts; reference stories.

RÉSUMÉ

Les chiffres du SIDA (MINISTÈRE DE LA SANTÉ, 2006) ont surtout augmenté parmi les personnes qui sont mariées ou qui vivent sous un régime de conjugalité, principalement des hétérosexuelles. Malgré le fait qu'il y ait une information assez diffusée parmi la population, la prévention du SIDA est encore une action difficile pour les politiques publiques de la santé, surtout en ce qui concerne ce segment de la population. Donc, cette étude a comme objectif de comprendre l'influence des représentations sociales du SIDA dans la prévention, ou non, des comportements de vulnérabilité face à l'HIV parmi les hommes et les femmes hétérosexuels qui vivent des rapports conjugaux. 48 personnes ont participé à cette étude, dont la moitié de femmes et la moitié d'hommes. La tranche d'âge a varié de 19 ans à 74 ans. Comme critère, en vue de la réalisation des entrevues, le fait que les participants aient des rapports de conjugalité depuis six mois au minimum. Pour l'analyse du matériel collecté, on a employé un *logiciel* d'analyse quantitative de données textuelles (ALCESTE). Le matériel a été divisé en deux corps pour l'analyse, le premier qui a centré plus spécialement les *scénarios sexuels* et les *histoires de référence* de prévention du SIDA des participants au sondage et le second qui a abordé les *représentations sociales* du SIDA. A propos de l'initiation sexuelle, les hommes de plus de cinquante ans ont dit qu'ils avaient eu leur première expérience sexuelle avec des professionnelles du sexe, ou même avec leurs partenaires actuelles. Ceux de moins de cinquante ans ont dit que leurs premières expériences sexuelles avaient eu lieu avec des personnes de leur milieu social, ou même leurs premières petites amies. Parmi les femmes de plus de cinquante ans, l'initiation sexuelle a eu lieu avec leur actuel compagnon après s'être mariées. Parmi celles de moins de cinquante ans, une partie d'entre elles a eu son initiation sexuelle avec l'actuel partenaire avant le mariage et une partie avec un partenaire antérieur à l'actuel. A propos de l'usage de préservatif, la plus grande partie des personnes de plus de cinquante ans n'a pas utilisé de préservatifs lors de leurs premiers rapports sexuels. Les hommes ont dit qu'il n'y avait pas le SIDA à l'époque et les femmes ont dit que c'était parce que leur premier rapport sexuel a eu lieu avec le partenaire actuel après le mariage. A propos des représentations sociales du SIDA, des réponses sont apparues sur le SIDA, parmi les femmes et les hommes, selon lesquels c'était quelque chose qui touchaient des personnes comme des actrices et des chanteurs aux mœurs condamnables, comme les relations sexuelles libres ou la consommation de drogues, ou que le SIDA touchait des personnes qui avaient des rapports sexuels sans utiliser de préservatifs avec des personnes aux comportements dangereux. Toutes les représentations décrivent une responsabilisation individuelle des personnes infectées par le virus. Les participants au sondage ont donné des arguments en ce qui concerne le non emploi de préservatif avec leurs partenaires de conjugalité et avec leurs partenaires éventuels. Les réponses ont, encore, centrée que les personnes interrogées ont dit qu'il faut prendre des précautions avec des personnes de groupes sociaux spécifiques, encore fondées sur les idées de groupes à risque. Les personnes ont lié le SIDA à la peur et au sexe avec des personnes au comportement dangereux. L'amour et la confiance ont été présentés comme un élément qui a fait que les participants n'aient pas utilisé de préservatif lors des rapports affectivo-sexuels. Donc, des participants ont organisé leurs pratiques sexuelles de non-prévention à partir d'*histoires de références* d'utilisation ou pas de préservatif et de représentations sociales du SIDA.

Mots-clés: représentations sociales, conjugalité, SIDA; scénarios sexuels; histoires de référence.

SUMÁRIO

SUMÁRIO	10
ÍNDICE DE TABELAS E FIGURAS.....	12
INTRODUÇÃO.....	13
1.1 Conceito de representações sociais.....	27
1.1.1 As dimensões das representações sociais	30
1.1.2 As funções das representações sociais.....	34
1.2 A Teoria das histórias de referência e a sexualidade.....	35
1.2.1 A importância dos Roteiros Sexuais nas Histórias de Referência.....	36
1.2.2 As histórias de referência a partir dos roteiros sexuais	39
2. O PROBLEMA DA AIDS NO MUNDO E NO BRASIL.....	42
2.1 Os números da AIDS no Brasil e a situação da epidemia.	42
2.2 A AIDS e as relações intergrupais: a relação próxima entre “grupos de risco” e a morte	46
2.2.1 O “outro” como alguém perigoso.....	48
2.3 De grupos de risco a práticas sexuais perigosas: a heterossexualização da AIDS	53
2.3.1 Pesquisas sobre o uso do preservativo.....	55
2.3.1.1 As relações afetivo-sexuais, negociação e o uso do preservativo.	58
2.3.2 Diferentes lógicas de prevenção à AIDS na constituição do casal e da conjugalidade	62
2.4 A AIDS e a vulnerabilidade de infecção pelo HIV entre heterossexuais: o perigo invisível	65
2.4.1 Vulnerabilidade de homens e de mulheres	76
2.5 Estudos sobre as representações sociais da AIDS.....	77
2.5.1 A AIDS representa o risco que está presente nos “outros”	78
2.5.2 As representações sociais da AIDS para pessoas em relacionamentos amorosos.....	83
2.5.3 As diferenças de gênero no campo das representações sociais da AIDS	84
3. AMOR E CONJUGALIDADE NA CONTEMPORANEIDADE.....	88
3.1 A vivência do sentimento amoroso	88
3.1.1 O sofrimento amoroso	95
3.2 O amor e seus roteiros	96
3.3 A conjugalidade na contemporaneidade.....	101
3.3.1 A (con)vivência da sexualidade e do amor na conjugalidade	106
3.3.2 Conjugalidade e Gênero	110
3.4 A conjugalidade como um estilo de vida.....	112
3.4.1 A felicidade e a reciprocidade	113
3.4.2 AIDS, conjugalidade e amor: os dilemas da modernidade.....	116
4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	121
4.1 Participantes	121
4.2 Instrumentos de coleta de dados:.....	125
4.3 Procedimentos da pesquisa.....	127
4.4 Sobre a análise do material coletado	128
5. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	130
5.1 Caracterização do grupo entrevistado.....	130
5.2 Análise dos resultados do corpus 1 sobre iniciação sexual e histórias de referência sobre relacionamentos afetivo-sexuais.....	139

5.3 Análise dos resultados do corpus 2 sobre as representações sociais da AIDS	166
6. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	186
6.1 As representações sociais da AIDS para os participantes da pesquisa.....	186
6.1.1 A AIDS é uma doença que causa medo e morte entre as pessoas e que se tornou conhecida por meio de personalidades públicas, atores, cantores e atrizes que morreram devido aos seus comportamentos.	187
6.1.1.1 As representações sociais da AIDS e a comunicação.....	188
6.1.1.2 As representações sociais da AIDS e o adoecimento.....	192
6.1.2 A AIDS é um risco que afeta as pessoas que se relacionam sexualmente sem preservativo com pessoas de comportamento perigoso.....	193
6.1.2.1 O exame.....	193
6.1.2.2 A reprodução	195
6.1.2.3 A AIDS e o perigo	196
6.2 Os roteiros sexuais dos participantes da pesquisa e as <i>histórias de referência</i> de prevenção à infecção ao HIV.....	197
6.2.1 Características das escolhas.....	197
6.2.1.6 Sobre os roteiros sexuais e a vulnerabilidade.....	205
6.2.2 As histórias de referência de proteção frente à AIDS	207
6.2.2.1 As diferenças entre Prevenção à AIDS e à gravidez	208
6.2.2.2 As relações entre “confiança” e “amor” como estratégia preventiva.....	210
6.3 As representações sociais da AIDS e a relação com os roteiros sexuais e as histórias de referência de prevenção	214
6.3.1 As representações sociais acerca da AIDS e os roteiros sexuais.....	214
6.3.1.1 A homogamia e as funções identitárias	215
6.3.1.2 <i>Roteiros sexuais</i> : a constituição da confiança e do amor	217
6.3.2 As representações sociais da AIDS e as histórias de referência de prevenção sexual	219
6.3.2.1 Histórias de referência de prevenção sexual.....	219
6.3.2.3 As histórias de referência e o controle das incertezas	220
6.3.2.4 A AIDS como um risco indireto.....	221
CONSIDERAÇÕES FINAIS	222
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	234

ÍNDICE DE TABELAS E FIGURAS

Tabela I - Média de idade dos participantes por nível de escolaridade (em anos)_____	131
Tabela II – Local de nascimento dos participantes da pesquisa_____	131
Tabela III - Descrição dos entrevistados e das entrevistadas por nível de escolaridade _	133
Tabela IV - Descrição de relacionamentos sexuais anteriores ao parceiro atual dos participantes _____	134
Tabela V - Descrição do uso do preservativo na primeira relação sexual _____	135
Tabela VI - Descrição do tempo de relacionamento atual dos entrevistados_____	136
Tabela VII - Descrição do número de filhos dos participantes da pesquisa _____	137
Tabela VIII - Descrição da forma como os entrevistados e as entrevistadas foram recrutados para a pesquisa _____	138
Fig. 1: Classificação Hierárquica Descendente sobre a Distribuição das classes das respostas dos entrevistados e das entrevistadas sobre iniciação sexual, relacionamento afetivo-sexual e uso de preservativo nas relações sexuais – Grupo de homens e de mulheres entrevistados (n=48). Florianópolis, 2006. _____	141
Tabela IX – Descrição da frequência, porcentagem na uce e χ^2 das palavras mais significativas da classe 1 _____	143
Tabela X – Descrição da frequência, porcentagem na uce e χ^2 das palavras mais significativas da classe 4 _____	148
Tabela XI – Descrição da frequência, porcentagem na uce e χ^2 das palavras mais significativas da classe 2 _____	156
Tabela XII – Descrição da frequência, porcentagem na uce e χ^2 das palavras mais significativas da classe 3 _____	162
Fig 2: Classificação Hierárquica Descendente sobre a Distribuição das classes que tratam sobre as representações sociais da AIDS – Grupo de homens e de mulheres entrevistados (n=48). Florianópolis, 2006. _____	168
Tabela XIII – Descrição da frequência, porcentagem na uce e χ^2 das palavras mais significativas da classe 1 _____	170
Tabela XIV – Descrição da frequência, porcentagem na uce e χ^2 das palavras mais significativas da classe 2 _____	178

INTRODUÇÃO

O ato de escrever no campo científico é um desafio na medida em que o autor tem uma difícil tarefa: primeiro, sistematizar o conhecimento para aqueles que estão sendo os leitores, a fim de que consigam compreender o que se escreve; segundo, defender, com argumentos, uma tese que deve trazer novos conhecimentos à comunidade científica e que tenha relevância social. Depois de cinco anos trabalhando nesta tese percebo que esta tarefa é mais difícil do que se imagina. Creio que as dificuldades desta realização foi também devido ao tema da pesquisa, pois muitos participantes tiveram dificuldade para responder minhas indagações, uma vez que discutir AIDS dentro de relacionamentos de conjugalidade fazia refletir sobre a própria vida cotidiana dentro destas relações.

As questões centrais desta tese já me perseguem há bastante tempo. No ano de 2001, quando defendi minha dissertação de Mestrado em Psicologia na Universidade Federal de Santa Catarina discutindo representações sociais da AIDS para mulheres profissionais do sexo (OLTRAMARI, 2001), percebi que estas faziam a prevenção da AIDS com seus clientes, tinham conhecimento sobre as formas de infecção, mas, ainda assim, não faziam uso de preservativo dentro de seus relacionamentos amorosos. Isso, para mim, foi muito intrigante, pois já tendo trabalhado com prevenção à AIDS durante dois anos na Prefeitura Municipal de Florianópolis percebia que o discurso sobre utilização do preservativo não atingia todas as pessoas que abordávamos. Existia algo, quando falávamos, que as pessoas não “escutavam”, ou assim o parecia. Muitas pessoas, quando abordadas, seguravam o preservativo e, com ironia, diziam “*agora posso sair para festar*” (sic). Elas nunca se referiam que o preservativo poderia ser utilizado dentro de uma relação sexual com marido, a esposa ou com namorados(as), mas sim em relacionamentos extra-conjugais. Lembro-me de uma situação de intervenção com um usuário de drogas injetáveis (UDI) a quem oferecemos um preservativo e que se sentiu extremamente ofendido dizendo “*ô, cara, você acha que eu saio com qualquer uma?*”, numa clara referência que não fazia o uso do preservativo com sua namorada.

Todas estas situações me fizeram pensar muito sobre porque o preservativo não era visto como recurso de prevenção para as relações sexuais dentro da conjugalidade, assim como sobre o impacto disto na saúde pública. Os crescentes números de infecção de AIDS entre pessoas heterossexuais, principalmente casadas ou vivendo em parcerias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006), demonstram que as políticas de prevenção e seus discursos

têm funcionado para situações que não envolvem o relacionamento conjugal. A partir disso e através das minhas pesquisas no campo da Psicologia Social como docente de duas Universidades, decidi fazer meu doutorado estudando tal temática.

Meu campo de estudos me levou a pensar nas influências de fatores sociais e culturais nos comportamentos sexuais das pessoas e não meramente em problemas de ordem da insuficiência ou da qualidade das informações preventivas passadas para as mesmas. Eu queria saber quais eram as perspectivas de vulnerabilidade entre os indivíduos que estão convivendo de forma amorosa com parceiros afetivos-sexuais.

A partir das situações explicitadas acima, esta tese tem como objetivo geral *compreender a influência das representações sociais da AIDS na prevenção, ou não, dos comportamentos de vulnerabilidade frente ao HIV entre homens e mulheres heterossexuais que vivem relacionamentos conjugais.*

Como a AIDS se caracteriza como uma síndrome, ainda sem cura, desencadeada por um agente infeccioso chamado HIV (vírus da imunodeficiência humana) transmitido principalmente por via sexual (BATISTA & GOMES, 2000), me interesse, nesta pesquisa, principalmente pela transmissão sexual, devido a esta ser a mais significativa entre heterossexuais que vivem em relacionamentos afetivo-sexuais, os quais constituem meu interesse neste trabalho. Portanto minha pesquisa se centrou em pessoas que relataram possuir relacionamentos com pessoas do sexo oposto ao seu e que estavam vivendo sob o que denomino “conjugalidade”.

Este tema tem-se mostrado um desafio para os cientistas sociais e para os agentes de saúde pública, principalmente porque indivíduos que estão hoje sendo atingidos são exatamente aqueles que, no início da epidemia, se achavam protegidos – os heterossexuais vivendo em conjugalidade. Compreendo a conjugalidade, como propõe Heilborn (2004: 11-12), como relações afetivo-sexuais,

[...] que condensam “um estilo de vida”, fundado em uma dependência mútua e em uma dada modalidade de arranjo cotidiano, mais do que propriamente doméstico, considerando-se que a coabitação não é regra necessária.

O primeiro de meus objetivos específicos foi descrever as representações sociais da AIDS para indivíduos auto-declarados heterossexuais, dos sexos masculino e feminino, que vivem em regime de conjugalidade. Meu interesse por este tema se deu por causa dos poucos resultados de

pesquisas com heterossexuais em regime de conjugalidade, pois estes grupos têm sido negligenciados pela agenda pública de prevenção à infecção pelo HIV. Além disso o fato de a AIDS se apresentar como uma doença que acometia somente determinados grupos, como aqueles identificados por determinado “risco”, fez com que várias representações sociais fossem produzidas, culpabilizando-se alguns e isentando-se outros.

Portanto, os estudos sobre representações sociais são importantes porque indicam como se estruturam conhecimentos compartilhados que organizam práticas sociais e como eles organizam comportamentos de prevenção, ou ausência dela, em relação ao HIV. Considero, assim, que as representações sociais se estruturam como conhecimentos que são compartilhados pelo senso comum e que orientam as práticas de cuidado ou não à saúde – isso porque já existe um campo de estudos sobre representações sociais da AIDS consolidado internacionalmente, mas busquei, preencher o que considero uma lacuna na bibliografia de referência, que é entender quais são as representações sociais da AIDS de sujeitos que estão em situação de conjugalidade. Para tanto, descrevo as representações sociais dos participantes, homens e mulheres, relacionando-as com suas práticas sexuais, identificando, assim, comportamentos de maior ou de menor vulnerabilidade em relação à infecção pelo HIV.

Tive interesse em saber como as representações sociais acerca da AIDS influenciavam as práticas de comportamentos de vulnerabilidade em relação à infecção pelo HIV e busquei relacionar a influência das representações sociais da AIDS sobre os comportamentos de prevenção à síndrome.

Compreendi, nesta tese, os comportamentos de vulnerabilidade frente ao HIV como aquelas “chances que *cada indivíduo* ou *grupo populacional particular* tem de se contaminar, dado o conjunto formado por certas características individuais e sociais de seu cotidiano, *julgadas relevantes* para a maior exposição ou menor chance de proteção diante do problema.” (AYRES *et al.*, 1999: 65, grifos dos autores). A grande contribuição deste conceito para a saúde coletiva, assim como para a pesquisa social, é que ele amplia a discussão das possibilidades de infecção, como, por exemplo, no caso da AIDS, para além das características individuais, como a epidemiologia clássica apresentava, mostrando a importância das relações sociais do sujeito para compreensão da vulnerabilidade. Este conceito problematiza a infecção a partir, inclusive, de outras dimensões culturais e simbólicas que podem deixar um grupo em situação mais favorável que o outro em relação à infecção.

O segundo objetivo específico da pesquisa foi identificar modelos de *roteiros sexuais* (SIMON, & GAGNON, 1984, 1986; GAGNON, 2006) através das *histórias de referência* de prevenção que os entrevistados possuem. A teoria dos *roteiros* tem sido utilizada em consonância com a teoria das representações sociais principalmente no campo da sexualidade, porque os *roteiros* são formas através das quais podemos compreender um práticas compartilhadas entre as pessoas e que as guia para determinados comportamentos (GAGNON, 1999). Compreendo, assim, que, através dos *roteiros sexuais*, podemos conhecer como se configuram os comportamentos sexuais dos participantes da pesquisa. A partir das experiências individuais e das representações sociais dos sujeitos, estes mantêm práticas sexuais específicas que podem estar, ou não, ligados à prevenção ao HIV. Neste caso, ressalto que identifiquei, além das primeiras experiências sexuais dos entrevistados, como eles estruturaram suas práticas de sexo com proteção, ou não, à infecção pelo HIV.

Como terceiro objetivo específico, relacionei as representações sociais da AIDS que os entrevistados possuíam com suas *histórias de referência* de vulnerabilidade ao HIV. Depois de identificadas as representações que os participantes da pesquisa possuem sobre a síndrome e seus *roteiros sexuais* em relação à sexualidade e à prevenção ao HIV, expus até onde as representações sociais influenciam nos comportamentos de maior ou de menor segurança dos participantes da pesquisa.

Para conseguir alcançar os objetivos propostos, foi necessária uma discussão interdisciplinar, e por isto escolhi o Doutorado em Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina que tem como proposta desenvolver discussões teórico-metodológicas que se pautem pela intersecção de disciplinas afins.

A perspectiva interdisciplinar, segundo Klein (1990), surge como uma forma de criticar a redução disciplinar das ciências, tentando superá-las através da compreensão do todo em detrimento das disciplinas científicas específicas. Segundo a autora estes foram influenciados principalmente pelos estudos feministas e culturais e isso aconteceu depois da segunda guerra mundial, quando as fronteiras disciplinares não conseguiam explicar outras culturas e fenômenos complexos atrelados a elas. Assim, o propósito da interdisciplinaridade é realizar um conhecimento que liga pensamento e ação, ou seja, um conhecimento de valor prático com vistas a colocar em pauta a relatividade cultural, além de iniciar o desenvolvimento de uma ciência

social geral. Não tenho tal pretensão neste trabalho, mas aponto, a partir de agora, quais marcos disciplinares contribuirão com ele.

Defino meu campo a partir da Psicologia Social e Antropologia especificamente a partir das discussões de gênero e de sexualidade, como minhas bases teóricas que contribuem para este estudo.¹

A área principal onde o estudo se pautará será a Psicologia Social – ou a Psicossociologia –, voltada aos processos de interação social relacionados à saúde, enfocando principalmente a Teoria das Representações Sociais, que será também um importante instrumento para a análise dos dados de campo.

A Psicologia Social, na interface com a saúde, tem-se preocupado principalmente com a discussão sobre as mudanças de comportamento através da persuasão ou do controle do comportamento (STROEBE & STROEBE, 1995). Mas, apesar desta abordagem ser reconhecida e muito respeitada, não é partindo dela que este trabalho será construído. A abordagem que desenvolvo será de uma “psicologia social sociológica” (FARR, 1998), que irá compreender as formas simbólicas através das quais os grupos dão sentido ao mundo em que vivem. Aqui, a Psicologia Social será compreendida na intersecção sujeito-mundo em que se vive (SPINK, 2003).

Um estudo clássico na Psicologia Social que penso ser muito importante na área da saúde para as pesquisas em representações sociais foi realizado por Claudine Herzlich (1996), intitulado *Santé e maladie: analyse d'une représentation sociale*. Neste, a autora analisou como a doença é compreendida através das informações que circulam pela nossa sociedade. Ela revelou que a doença, apesar de ser uma experiência individual, é aprendida a partir de um conjunto de regras e valores sociais. Seu estudo teve por objetivo “observar como este conjunto de valores, de normas sociais e modelos culturais é pensado e vivido pelos indivíduos de nossa sociedade, para estudar como se elabora, se estrutura, logicamente e psicologicamente, a imagem destes objetos sociais que são a saúde e a doença” (Idem: 13-14 tradução *nossa*). Ela fez, em seu estudo, o mesmo enfoque que pretendo abordar em minha tese, articulando Psicologia Social e Antropologia. Seus resultados revelaram que as pessoas interpretavam a doença como sendo devido a uma sociedade “agressiva”, que as levaria a ficar doentes. As doenças são muitas vezes atreladas às diferenças

¹ Esta definição prioritária se deu tanto por minha formação anterior no campo da Psicologia Social quanto pela pertinência disciplinar de meus orientadores neste trabalho.

sociais, ou seja, estão ligadas a uma relação de equilíbrio ou de desequilíbrio com a sociedade em que os sujeitos vivem.

Este estudo de Herzlich, originalmente publicado em 1969, influenciou uma série de estudos importantes sobre a saúde, principalmente no Brasil, que utilizam a Teoria das representações sociais como modelo explicativo (CAMARGO, 2000, 2003; OLIVEIRA, SIQUEIRA, ALVARENGA, 1998; PAIVA, OLIVEIRA, 2003).

As representações sociais são formas de conhecimento compartilhado que têm uma função importante de transformar o conhecimento científico, em algo compreensível para o senso comum, que recria, a partir de explicações novas, um fenômeno desconhecido para o senso comum. Proposta por Moscovici ao final da década de cinquenta, quando estudou a representação social da psicanálise na França (MOSCOVICI, 1978), e seguida, a partir do final da década de 70, por uma infinidade de pesquisadores no campo das ciências sociais, da saúde e da educação, as representações sociais vêm sendo utilizadas para se pensar a relação que os seres humanos operam entre comunicação e suas práticas sociais no campo da saúde (CAMARGO, 2003).

Concordo com Jodelet (2001: 22), que define as representações sociais como uma

[...] forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, com um objetivo prático, e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social. [...] é tida como um objeto de estudo tão legítimo quanto este, devido à sua importância na vida social e à elucidação possibilitadora dos processos cognitivos e das interações sociais.

Desta maneira, as representações sociais acerca da AIDS elaboradas pelo senso comum irão organizar as práticas sociais e sexuais dos sujeitos. As práticas sociais são fundamentais para compreenderem as funções das representações sociais.

As práticas sociais se referem a um processo interativo em que sujeito, objeto e grupo social não podem ser considerados isoladamente. É no jogo dessas interações que as práticas se consolidam, adquirem significados e são re-significadas impregnadas de valores e afetos, contribuindo para a construção e transformação das diferentes teorias psicológico-populares que permeiam o imaginário de determinado grupo social (ALMEIDA, SANTOS & TRINDADE, 2000: 265).

O aspecto prático deste fenômeno psicossocial tem sido um dos mais importantes, porque remete ao condicionamento que uma ação tem em relação à uma representação social e, ao mesmo tempo, tem se mostrado um dos mais difíceis fenômenos pois as práticas sociais

derivam de várias outras relações sociais. Segundo Almeida, Santos e Trindade (2000), de maneira geral se estabelecem três formas de se compreender a relação entre práticas sociais e representações sociais: as representações sociais determinam às práticas sociais; as práticas determinam as representações sociais; e, por último, as representações e práticas sociais se apresentam interdependentes.

A literatura apresenta, de maneira geral, que as práticas são determinadas pelas representações sociais. Mas, ainda assim, esses textos não negam que essas representações devem ter surgido de práticas coletivas muito antigas e que definiram, provavelmente, a relação entre os sujeitos e seus respectivos grupos e foram predominantemente passados através da comunicação oral. Assim se assume um caráter dialético entre representação e prática social, formando-se uma relação de “totalidade indivisível, atuando, ambos, como um sistema que gera, justifica e legitima o outro” (ALMEIDA, SANTOS & TRINDADE, 2000: 262).

Neste trabalho, prevalecerá a idéia de interdependência, visto que, “ligadas à idéia de um pensamento social, práticas e representações se unem, sendo estas últimas organizações significantes da realidade, construídas através da cultura que, com seus sistemas interpretativos, dá significado à ação” (Idem: 263).

Outra área disciplinar que contribuiu para esta tese foi a Antropologia. Esta disciplina foi importante para o entendimento dos aspectos relacionados aos processos de “saúde/doença”, principalmente porque permitiu auxiliar na compreensão das situações de adoecimento e de estabelecimento de ideais de saúde para os grupos sociais, subsidiando como estas se estabelecem através das relações culturais que também são perceptíveis como representações sociais. Laplantine (2001) a respeito do uso do conceito de representação na Antropologia descreve este conceito como:

[...] o encontro de uma experiência individual e de modelos sociais num modo de apreensão particular do real: o da imagem-crença, que, contrariamente ao conceito e à teoria que é sua racionalização secundária, sempre tem uma tonalidade afetiva e uma carga irracional. Trata-se de um saber que os indivíduos de uma dada sociedade ou de um grupo social elaboram acerca de um segmento de sua existência ou de toda sua existência. É uma interpretação que se organiza em relação estreita com o social e que se torna, para aqueles que a ela aderem, a própria realidade (LAPLANTINE, 2001: 242).

Portanto, a importância do estudo sobre os sistemas de representações produzidos dentro de uma cultura reside no fato de que eles constroem o universo simbólico dos grupos sociais. Isso

faz com que as pessoas pensem em estar com saúde, ou com doença, a partir do lugar que ocupam dentro de uma determinada cultura. Mas ele revela que não podemos pensar que exista uma forma homogênea nas representações: ao contrário, pode existir uma heterogeneidade nas maneiras de representar os sistemas de saúde e de doença dentro de uma cultura.

Norteio o trabalho a partir de um conceito fundamental e que tem grande contribuição da Antropologia: a idéia de *cultura*, tal como definida por Geertz (1989), com características “semióticas”, estruturada a partir de significações que as pessoas conferem ao mundo. Assim, compreendo-a como uma rede de significados de onde o conhecimento antropológico busca interpretação. E foi exatamente a cultura, categoria importante para a ciência antropológica, que chamou a atenção de pesquisadores no campo da saúde. Segundo Minayo (1998), os primeiros trabalhos da Antropologia da saúde iniciaram-se a partir da II Guerra Mundial, principalmente em países em desenvolvimento com uma preocupação eminentemente sanitária e por vezes higienista. Concordo com a autora quanto ela diz que:

[...] as condições de vida que interferem nas condições de saúde; as políticas públicas e sociais do setor e intersetoriais; os vários sistemas terapêuticos, incluindo-se a atenção em todos os níveis; e, por fim, os valores e crenças que dão suporte aos limites da tolerância e vulnerabilidade da sociedade frente ao que afeta sua saúde individual e coletivamente (MINAYO, 1998: 35).

Outra área dos estudos antropológicos que contribuiu com este trabalho foi o campo dos estudos sobre gênero e sexualidade Carole Vance, Daniela Knauth, Céres Victora e Ondina Fachel Leal. As discussões sobre as identidades de gênero têm avançado sensivelmente nas ciências sociais, pois têm conseguido, com uma análise histórica e social, demonstrar como é possível desnaturalizar as relações de desigualdade entre homens e mulheres. Uma das principais referências para as discussões sobre gênero são os estudos que estabelecem as relações de poder e mesmo de dominação entre homens e mulheres, a partir de uma lógica que atravessa as diferenças entre os “indivíduos generificados”².

Compreendo que as discussões de gênero estão pautadas dentro de uma dimensão relacional e hierárquica que estruturam as relações entre homens e mulheres. Portanto, os estudos de gênero têm contribuído muito para os campos da saúde reprodutiva e sexual, campo no qual também incluo meu trabalho, pois entendo que as relações de gênero influenciam diversas

² Utilizo esta denominação para descrever as caracterizações realizadas pela sociedade que conferem diferenças entre homens e mulheres.

atividades humanas e práticas sociais e sexuais. As discussões acerca dessa temática que muito orientaram meu trabalho de doutorado foram às teses das colegas Marlene Tamanini (2003) e Miriam Santin (2005). Elas com suas discussões sobre saúde reprodutiva auxiliaram na compreensão da vulnerabilidade que incide entre homens e mulheres que vivem em relacionamentos de conjugalidade (heterossexual e homossexual). Isto porque segundo Ávila e Gouveia (1996), direitos reprodutivos e sexuais remetem à idéia de cidadania. Os direitos reprodutivos são conquistas da luta feminista. Os Direitos reprodutivos estão ligados à questões sociais e econômicas – e hoje ainda mais precisamente como resposta ao HIV/AIDS. Os “direitos reprodutivos nascem justamente da ação das mulheres como sujeitos políticos e do conhecimento, refletindo sobre as condições que a sociedade tem dado para o exercício da vida sexual e reprodutiva” (ÁVILA e GOUVEIA, 1996: 164).

Segundo Guimarães (2001), a epidemia da AIDS tem revelado a multiplicidade e a diversidade da sexualidade e das relações de gênero. Além disso “(...), a marcante heterogeneidade e a desigualdade social, econômica e cultural, inclusive nas camadas mais baixas dos países desenvolvidos, diferenciam os contextos que produzem e dão sentido às práticas sociais e sexuais diferenciadas. Essa diferenciação faz com que a prevenção, o tratamento e o controle da Aids se mantenham como o maior desafio médico e social do momento” (GUIMARÃES, 2001:21), principalmente se pensarmos nas relações de desigualdade e de violência que acontecem inter-gêneros e intra-gêneros e como se estabelecem especificamente no Brasil e na América Latina.

Assim, através das variações culturais e sociais que contemplam as relações de gênero, pode-se planejar melhor pesquisas e intervenções condizentes com a problemática encontrada no cotidiano. Em países como o Brasil, onde estas relações são assimétricas, demonstra-se a dificuldade de estabelecer-se uma política análoga para homens e mulheres. Por isso, compreendo que nesta pesquisa a categoria *gênero* possui um importante papel, transversalizando estas duas áreas disciplinares: Psicologia Social e Antropologia. Isto se deve ao fato de compreender que as identidades de gênero são formativas das relações sociais entre homens e mulheres, sendo que “(...) o gênero seria constitutivo da razão simbólica e a assimetria de gênero constitutiva do social” (VILLELA & BARBOSA, 1996: 190).

Mas não é possível dissociar as categorias “gênero” e “cultura sexual”, principalmente porque, se existe uma relação hierarquizada entre homens e mulheres, é necessário que aconteça

uma cultura sexual que constitua estas diferenças. Concordo com Parker (1991, 2000) e com Brummeluis e Herdt (1995), que afirmam que a discussão sobre cultura sexual tem contribuído muito nas discussões sobre as práticas sexuais de maior ou vulnerabilidade ao HIV.

Outra obra importante para a discussão do trabalho foi *A Antropologia redescobre a sexualidade*, publicada em 1995 no Brasil pela antropóloga Carole Vance. Nesta obra a autora relaciona a significância da Antropologia na discussão sobre a sexualidade e revela que a AIDS tem demonstrado a importância de serem estudadas as práticas sexuais em contextos culturais e em sub-culturas específicas, ressaltando-se principalmente as práticas sexuais realizadas entre as pessoas em determinados grupos. Com isto identificarmos os importantes aspectos simbólicos e os significados específicos que o sexo e suas relações possuem dentro de cada situação. Para a autora, os estudos sobre a sexualidade são fundamentais, pois através deles podemos compreender “não só [como eles] influenciam a subjetividade e o comportamento individual, mas também [como] organizam e dão significado à experiência sexual coletiva através, por exemplo, do impacto das identidades, definições, ideologias e regulações sexuais” (VANCE, 1995: 17).

Para Parker (2000: 30), a cultura sexual é compreendida como “as representações sociais, símbolos e significados que modelam e estruturam a experiência sexual em diferentes meios”. Assim, a pesquisa social tem como interesse, e preocupação maior, “focalizar não só a incidência de determinadas atitudes e práticas, mas os contextos sociais e culturais onde a atividade sexual é definida e constituída” (Idem: *ibidem*). O que o autor vai dizer é que, de alguma forma, a cultura sexual vai ser aquela responsável por disponibilizar as informações necessárias para que as pessoas ou os grupos possam viver as experiências sexuais. Parker se apóia principalmente na idéia dos *roteiros sexuais*, os quais justificam “que os atos sexuais têm significado social e sentidos subjetivos variados, dependendo do contexto cultural nos quais eles ocorrem, como é demonstrado pela variação existente nas categorias e nos rótulos sexuais” (Idem: 45). Ele parte principalmente do trabalho de Gagnon (1984, 1986) para elaborar estas concepções que nesta tese, assim como as representações sociais, irão ocupar papel de extrema relevância para a análise dos dados da pesquisa.

Penso que a interface destas duas disciplinas, Psicologia Social e Antropologia, compõe junto ao campo da Saúde Coletiva as principais diretrizes desta tese. Compreendo que a Saúde Coletiva, tal como afirma Stotz (1997), é uma área de estudo caracteristicamente brasileira e interdisciplinar que marca uma diferença de pesquisas identificadas por medicina social. Esta

diferenciação se deu, segundo o autor, pela incursão da medicina nos estudos das doenças como objetos sociais. Para isso, os pesquisadores da área da saúde foram buscar recursos teóricos metodológicos das ciências sociais.

Nunes (1995) revela que o campo da Saúde Coletiva vislumbra a estratégia interdisciplinar por excelência; e, com o intuito de fortalecer tal argumento, ele exemplifica através da etimologia da palavra saúde. Ela vem do grego, que significa *inteiro*, enquanto a origem latina da palavra significa *salvação*. Ou seja, saúde é uma palavra que apenas pode ser compreendida a partir de um olhar que a descreva a partir da complexidade que ela possui. O autor, partindo de Habermas, define existir uma característica capaz de revelar uma dinâmica interdisciplinar que possibilita haver um movimento de investigação mais sistemático das disciplinas, principalmente quanto a conceitos específicos de cada uma delas, e uma tentativa de “síntese”, buscando que estes se complementem. Vale ressaltar que, para a Saúde Coletiva, a gama de disciplinas que podem ser agrupadas em seu interior é grande. Nunes (1995) revela que pode ser da Física até a Arte, ou seja, um campo vasto de conhecimentos.

Portanto, além da contribuição da Psicologia Social e da Antropologia, minha tese é composta pelos estudos realizados no campo da Saúde Coletiva. Segundo Canesqui (1995), as contribuições que as disciplinas das ciências sociais podem fornecer ao campo da saúde são fundamentais, pois contribuem para as descrições que ultrapassam um mundo meramente objetivo esquecendo-se dos aspectos simbólicos que permeiam a vida social. Para isto, compreendo que é necessária a incorporação de vários resultados de diversas disciplinas e também, quando possível, a utilização de recursos teórico-metodológicos que são específicos de outras disciplinas científicas.

A partir da tarefa posta a este trabalho, eu o dividi da seguinte forma. No primeiro capítulo, que intitulei *As representações sociais da AIDS e as histórias de referência dos comportamentos sexuais*, abordo a Teoria das Representações Sociais, conceitos e sua relação com os estudos no campo da AIDS. Além disso, apresento a Teoria das Histórias de Referência, pautada na Teoria dos Roteiros Sexuais e Representações Sociais. Neste capítulo, discuto como o campo simbólico tem fundamental importância para os estudos sobre o comportamento sexual.

No segundo capítulo, que intitulei *O problema da AIDS no mundo e no Brasil*, apresento um levantamento sobre as pesquisas sobre AIDS, fazendo uma demarcação do que elas têm encontrado no campo estudado. Neste caso, apresento também uma descrição dos estudos que

discutem sobre as pesquisas a respeito da AIDS e da conjugalidade. Trago, ainda neste capítulo, os principais autores que discutem estas questões e como eles têm percebido a vulnerabilidade daqueles que vivem em conjugalidade.

No terceiro capítulo, intitulado *O amor e a conjugalidade na contemporaneidade*, faço um histórico sobre o amor e como este tem sido construído como sentimento, mas constituído através das interações sociais a partir de práticas cotidianas. Além disso, faço uma discussão sobre a compreensão do amor dentro da modernidade tardia.

Realizo, no quarto capítulo chamado *Procedimentos Metodológicos* uma apresentação da realização do campo da pesquisa, descrevendo a seleção dos participantes da pesquisa, o roteiro da entrevista, a forma de classificação dos dados e os procedimentos da análise de conteúdo realizada.

No quinto capítulo, *Apresentação dos Resultados*, descrevo e analiso o material coletado nas entrevistas. Abordo as características dos participantes da pesquisa e as principais palavras classificadas pelo programa informativo ALCESTE, assim como representações sociais elaboradas a partir das palavras mais significativas segundo o software. Além disso, neste capítulo realizo a análise dos resultados a partir da Teoria das Representações Sociais e das Histórias de Referência.

No último capítulo, *Discussão dos resultados* faço a relação entre os resultados da pesquisa e o referencial teórico, levantando similaridades e diferenças do material coletado.

Por último faço as considerações finais a partir das categorias apresentadas no capítulo anterior. Apresento, também, perspectivas de intervenção para as políticas de saúde pública no que diz respeito à prevenção da AIDS em situações de conjugalidade heterossexual.

1. A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E TEORIA DAS HISTÓRIAS DE REFERÊNCIA

A escolha que eu fiz para a leitura dos dados de minha pesquisa se deu pela Teoria das Representações Sociais em articulação com a Teoria das Histórias de Referência. Para isso, este capítulo é fundamental para compreender como as pessoas constroem suas ações no campo da sexualidade a partir dos *roteiros* sociais que existem em seu universo cotidiano.

O estudo que originou a Teoria das Representações Sociais foi *La psycanalyse, son image et son public* (1961), realizado por Serge Moscovici, psicólogo social romeno radicado em Paris, no final da década de 50. Nessa obra, o autor investigou as representações sociais da psicanálise comparando as mesmas entre grupos distintos daquela cidade. Seu objetivo foi compreender como a psicanálise se disseminava de forma diferenciada. O estudo foi realizado a partir de uma necessidade que Moscovici sentia em redefinir o campo de estudo da Psicologia Social, tendo como ponto de partida o fenômeno das representações sociais. Para Moscovici, a Psicologia Social, principalmente dominada pelos norte-americanos, tendia a ser mais cognitiva do que social. O estudo de Moscovici pretendia retomar a dimensão social daquele campo de estudo, pois em seu entender, se havia distanciado (FARR, 1998). Esta discussão não é recente na Psicologia – ao contrário, ela remonta a Wundt (1832-1920), pai da Psicologia contemporânea.

Segundo Fávero (2005) Wundt, em sua grande obra de cerca de 10 volumes chamada “*Wölkerpsychologie*”, já se preocupava com um nível de fenômenos psicológicos superiores como crenças, mitos e linguagens que não podiam ser definidos como fenômenos singulares. Ele tentava superar a clássica dicotomia entre indivíduo e sociedade – discussão esta que foi retomada entre as décadas de 1970 e 1980. Vários autores, entre eles o antropólogo norte-americano George Mead, utilizaram a teoria de Wundt motivando-se a discutir o que ele denominava de “consciência social”. Outro autor que frequentou o laboratório de Wundt foi Émile Durkheim na sua missão da construção do objeto de pesquisa sociológico. Isto ocorreu porque Wundt era um importante pesquisador da época, que estava preocupado em compreender como a interiorização da consciência social se dava através da interação entre indivíduos.

A inquietação sobre a importância das construções sociais e sua relação com o conhecimento do senso comum, como se vê, não é recente, portanto foi sobre estas que Moscovici se lançou a elaborar sua Teoria das Representações Sociais. A representação social,

para Moscovici (1978), parte do conceito de representação coletiva de Durkheim e de Lévi-Bruhl. Na compreensão de Durkheim e de Lévi-Bruhl, havia a necessidade de uma teoria que explicasse fenômenos como pensamento social, a comunicação e a semiótica. Para Durkheim, “(...) as representações coletivas são produções sociais que se impõem aos indivíduos como forças exteriores, servem à coesão social e constituem fenômenos tão diversos como a religião, a ciência, os mitos e o senso comum” (VALA, 1993: 368). A partir da afirmação de Durkheim, da teoria da linguagem de Saussure, da importância da idéia de desenvolvimento cultural de Vigotsky e, ainda, da teoria das representações infantis de Piaget, Moscovici elaborou sua Teoria das Representações Sociais (TRS). Deixo claro que aqui neste trabalho, apesar de haver várias abordagens sobre as representações sociais – como a perspectiva construcionista de Wolfgang Wagner (1998) e a Teoria Estrutural das Representações Sociais desenvolvida por Jean-Claude Abric (1998), que possui uma orientação mais cognitiva de seus estudos –, utilizo a perspectiva original da teoria que se orienta estudando os aspectos psicossociais das representações que tem como os principais autores Serge Moscovici e Denise Jodelet, os quais constituirão as referências fundamentais para este trabalho.

A partir da perspectiva citada acima, outro autor que revela a preocupação com a dimensão sociológica – ou *societal*, como ele mesmo define – é Doise (2002). Para este autor, tanto a Psicologia Social completa as análises sociológicas quanto as análises sociológicas completam os estudos em Psicologia Social. Por isso, ele afirma que Moscovici identificou que os fenômenos em Psicologia Social devem ser buscados mais nas ciências sociais, como Sociologia e na Antropologia, do que na Psicologia. Ainda assim, ele afirma que não se podem negligenciar os componentes cognitivos, mas se deve compreender que esta cognição possui um componente simbólico muito importante que deve ser identificado. Em suas palavras, “o estudo das representações sociais preconizado por Moscovici necessita que se coloque em relação os sistemas cognitivos complexos do indivíduo com os metassistemas de relações simbólicas que caracterizam uma sociedade” (DOISE, 2002: 30).

Doise (2002) revela que, para isso, é necessária uma preocupação com três elementos quando se realiza um estudo em representações sociais: 1) primeiro, que uma representação social se constitui nas relações sociais tendo como ponto de suporte a comunicação interpessoal, que faz com que estes grupos elaborem laços de troca simbólicos entre eles; 2) segundo, que as posturas consideradas mais singularizadas devem ser compreendidas a partir de ações que fazem

os sujeitos se diferenciarem entre si, a partir de determinadas representações sociais que os conduzem a uma ou a outra conduta – pode-se compreender que estes comportamentos sejam tomados de forma sistemática devido a um forte componente identitário que é importante para a coesão do grupo; 3) terceiro, que é preciso compreender como a tomada de decisão centrada na ancoragem faz com que as pessoas se direcionem a determinadas posições em uma situação e não em outras.

Assim, a Teoria das representações sociais, elaborada por Moscovici, irá preocupar-se em estudar o fenômeno homônimo à teoria que se concentra em compreender como a sociedade elabora o conhecimento científico a partir das teorias de senso comum, dando um sentido prático a elas. Ele pretendeu, com isso, conhecer os processos de influência que as representações sociais exercem sobre as pessoas em suas ações cotidianas ou em suas práticas sociais. Entendo aqui, práticas sociais como aquelas ações que os grupos realizam a partir de um sentido construído e compartilhado dentro de suas interações sociais. Portanto, a teoria das RS visa resgatar a compreensão do mundo a partir dos conceitos elaborados pelos grupos nas interações sociais, indo ao encontro das explicações disseminadas no “senso comum” (MOSCOVICI, 1978).

1.1 Conceito de representações sociais.

Para Jodelet (1984) as representações sociais são constituídas a partir de construções e reconstruções de sentidos dos objetos socialmente representados pelos grupos. Estas não devem ser entendidas como uma simples cópia, interiorizada, de uma imagem vinda do exterior para a introjeção das pessoas. Elas devem ser pensadas como um processo de construção simbólica, a partir da realidade de grupos específicos.

Por isso, de acordo com autora, as representações sociais formam um saber funcional e prático que faz com que as pessoas consigam relacionar-se dentro do espaço social, agregando conhecimentos novos sobre outros já constituídos, de modo que as ações cotidianas adquiram sentido. Ainda segundo Jodelet, em entrevista para Esparza (2003), um dos principais aspectos da importância para o estudo das representações sociais é a interação entre a ação dos sujeitos sociais e os pensamentos que dão sentido aos comportamentos no mundo social. Isso, por exemplo, nos faz identificar que a representação social é uma “forma de saber prático”(Idem: 124). Vale dizer que este saber surge no universo de significação das pessoas através da

experiência. É no interior das interações cotidianas e com comunicação entre as pessoas de seu grupo que os sujeitos vão criando e transformando as suas representações sociais. Esta talvez seja uma das contribuições principais da teoria segundo Jodelet: fazer a conexão do mundo intelectual da vida subjetiva e as práticas da realidade social. A representação é a ligação fundamental entre o sujeito e o mundo que o cerca, entre a subjetividade e a relações sociais mais amplas. Entre o subjetivo e o objetivo.

Mas, dentro destas relações sociais, como identificar onde as representações sociais se manifestam? Para Moscovici (1998), as representações sociais estão presentes nas comunicações interpessoais e pela mídia, espaços em que se elaboram os conhecimentos de senso comum. É importante ressaltar que as representações sociais não apenas estão expressas nos discursos de senso comum, mas também são encontradas nas ciências, nas religiões e em outras tantas formas de conhecimento compartilhado.

Quando falamos em representações sociais, devemos nos reportar “(..) [à] questão *do como e quais* são os valores sociais que permeiam as informações, os procedimentos e as próprias atividades” (FÁVERO, 2005: 19). Quando nos arriscamos a discutir quais práticas sociais são motivadas por determinadas representações sociais, não podemos esquecer que existe entre elas uma mediação. Para Fávero, esta mediação pode ser compreendida como a relação de interação direta entre as pessoas e pressupõe uma construção elaborada por um sujeito ativo, denominado por Moscovici de “sábios amadores”, porque enfrenta todas as dificuldades sociais para construir o conhecimento em relação a um fenômeno.

Mas, para que isso aconteça, Fávero (2005) tem defendido que o espaço semiótico esteja diretamente ligado com o conteúdo das representações sociais. A autora afirma que existe uma relação direta entre as representações sociais e os signos no interior das comunicações e das interações sociais. Ela propõe uma relação entre a idéia de mediação semiótica e representação social. Para ela, este campo de relação é fundamental para que as práticas sociais aconteçam, pois, ainda segundo a autora, as ações sociais não são isoladas: elas possuem conteúdos que as fundamentam.

Outro autor que tem avançado nesta discussão é Valsiner (2003). Ele tem contribuído muito com seus estudos sobre a relação entre as representações sociais e o que ele chama de “Teoria da Aptidão”, que discute como os signos e instrumentos culturais são formas de cobertura, ou de proteção, à incerteza e ao futuro imediato. O autor revela que a significação que

damos ao nosso presente é realizada em direção à uma perspectiva de ação endereçada a um futuro. Ele diz que o sistema psicológico do ser humano está preparado para se adaptar às incertezas de um futuro que desconhece; portanto, ele tentará construir, a partir de conhecimentos que ele já detém sobre alguns fenômenos, as explicações para agir naquilo que, muitas vezes, parece ser um mundo hostil a ele. Por isso, vale pensar interação de aspectos subjetivos e culturais, ou seja, com a mediação pelas representações sociais.

Na análise de Valsiner (2003), as representações sociais são mediadores semióticos heterogêneos para as pessoas e para os grupos que delas tomam parte. Apesar de um certo compartilhamento existente entre os grupos, ainda assim há uma relação heterogênea quanto à sua forma de compreender os fenômenos, pois grupos diferentes podem ter diferentes representações sociais de um mesmo objeto. Assim, pretendo discutir aqui as indagações que Moscovici também revelou em suas pesquisas: como o ser humano consegue estabelecer um mundo estável dentro da complexidade?

E isso acontece, segundo Valsiner, a partir da experiência dos sujeitos envolvidos dentro de uma rede social compartilhada de experiências recíprocas. Ele exemplifica que os seres humanos criam papéis e contra-papéis em um mundo que justifica a idéia de “verdade, justiça, honra ou necessidade” (VALSINER, 2003: 73). Isto acontece porque “os mediadores semióticos criam um estado de estabilidade temporária, baseados em possibilidades de integração e futuro antecipado, e memórias pessoais do passado. Os mediadores semióticos podem aumentar na direção dos sistemas hierárquicos de signos” (Idem: 76, *tradução nossa*).

Assim, as representações sociais são construídas a partir de um sistema semiótico que desempenha algumas funções, sendo a principal delas: dar sentido às ações sociais dos sujeitos. Segundo Valsiner (2003), deve-se aprender alguns pontos para se identificar como estas ações práticas são estruturadas nos grupos e entre quem os forma:

1. Os seres humanos narram os seus comportamentos de forma a parecer o tempo irreversível.
2. Todos os esforços de adaptação que as pessoas fazem, estão em relação direta com o seu futuro que ainda não é conhecido, mas que o sujeito irá readaptar-se.
3. Os símbolos são criados socialmente através das representações sociais.

4. As representações sociais são heterogêneas e dependem de contextos específicos que as fazem tornar diferentes, incluindo oposição de significados.
5. A heterogeneidade da representação social dá a possibilidade para simbolizar a realidade social, pois elas assim tornam-se dinâmicas.

Assim, podemos compreender que as representações sociais capacitam as pessoas em seus sistemas de internalização – de normas e de regras elaboradas a partir de uma construção social que é sempre exterior aos sujeitos – que guiam os comportamentos das pessoas nos momentos de interação com o meio social. Além disso, orientam os sujeitos em seus comportamentos em direção ao futuro através de experiências do passado, formando o que chamaremos de “roteiros sexuais” (GAGNON, 2006), que organizam suas ações. As representações sociais desempenham uma relação importante junto às funções cognitivas entre internalização e externalização da relação indivíduo/sociedade. Mas vale dizer que esta relação indivíduo/sociedade se dá dentro de uma articulação de alguns aspectos dentro das representações sociais.

1.1.1 As dimensões das representações sociais

Conforme Moscovici (1978), as representações sociais possuem três dimensões: a informação, o campo de representação ou imagem e a atitude. A informação se relaciona com um sistema de conhecimento que grupos específicos possuem sobre um fenômeno. Esta informação condiciona o tipo de representação sobre um objeto. O campo de representação ou imagem “(...) remete-nos à idéia de imagem, de modelo social, ao conteúdo concreto e limitado das proposições atinentes a um aspecto preciso do objeto da representação” (MOSCOVICI, 1978: 69).

Sobre o componente afetivo, podemos pensar que ele motiva as ações a partir das representações sociais, já que sobre elas as relações afetivas possuem forte influência na medida em nos fazem tomar posição de maneira favorável ou desfavorável frente a um fenômeno.

Segundo Campos e Rouquette (2003), as pesquisas têm demonstrado a importância da afetividade dentro da experiência privada ou subjetiva para as representações sociais. Segundo os autores,

[...] a dimensão afetiva é importante à medida que influencia, às vezes organiza ou determina cognições ou comportamentos avaliativos. A partir do momento

em que os indivíduos produzem uma avaliação do objeto de representação, ou de alguns de seus aspectos, pode-se dizer que uma dimensão afetiva é ativada, dentro de um raciocínio do tipo “isto me agrada”, ou “isto não me agrada” (CAMPOS & ROUQUETTE, 2003: 436).

Eles defendem, em seus estudos, que existe uma relação “sócio-afetiva-cognitiva” que faz com que o núcleo figurativo entre em associação direta com a dimensão afetiva e de comunicação de forma eficiente, possibilitando que uma representação social tenha sentido para um determinado grupo. Estes elementos auxiliam na organização das ações que se realizarão frente a um fenômeno social. Portanto, aqui existe uma questão importante, pois, para uma representação social ser compartilhada, são necessários fatores cognitivos-emocionais-comunicacionais que permitam uma construção social por intermédio da qual as pessoas darão sentido àquelas representações. Vale dizer aqui que concebemos a construção social como a concebem Berger e Luckmann (2003) e Alfred Schutz (1979). Podemos, então, relacionar a idéia de construção social, ou de sociologia do conhecimento, à representação social, pois esta é um fenômeno que é fundamentalmente elaborado e compartilhado entre os grupos sociais, através das relações interpessoais. Para que as representações sociais se constituam como expressão de uma determinada forma de pensamento socialmente compartilhado, são necessários alguns fatores que fazem a representação tomar este lugar de pensamento de “senso comum”. Segundo Vala (1993), existem três fatores sociais que constituem as representações sociais. São eles: *dispersão da informação, focalização e pressão à inferência*.

A *dispersão da informação* acontece quando as informações vão disseminando-se de inúmeras formas, conforme as características dos grupos em que elas circulam. “A informação não circula da mesma forma, como não circula o mesmo tipo de informação em todos os grupos sociais, como ainda a ambigüidade da informação não se manifesta da mesma forma para todos” (VALA, 1993: 364).

A *focalização* é outra constituinte das representações sociais. Ela é marcada por aspectos morais, profissionais e posicionamento ideológico. Estes impulsionam o sujeito a fazer um filtro por um conhecimento que seu grupo tenha como aspecto norteador. Assim, irá compreender um fenômeno de forma mais concreta ou mais fluida, dependendo do objeto que se representa e do conhecimento dele ou que seu grupo já possua.

A *pressão à inferência* acontece quando um sujeito e seu grupo, a partir de seu posicionamento social, tomam posições específicas em face de um fenômeno que faz com possa

agir de forma rápida em conformidade com os conhecimentos que ele tenha da realidade construída por seu grupo identitário. Moscovici (1978) identificou isto em seu estudo sobre a psicanálise, quando percebeu que os diferentes grupos pesquisados transformaram a psicanálise em um fenômeno possível de ser entendido e explicado, a partir de cada identidade grupal que a constituiu. Assim, a teoria não tinha mais os conceitos originais, mas sim outros transformados a partir do que os grupos pensavam (MOSCOVICI, 1978).

Quando Moscovici (1978) chamou os sujeitos de “sábios amadores”, assim o fez porque compreendeu que, apesar de não serem cientistas, ainda assim não deixavam de discutir o fenômeno novo que se encontrava dentro da sociedade. Eles transformaram os conhecimentos disseminados socialmente, de forma a assimilá-los e compreendê-los. Assim, ele descreveu que existe uma divisão entre o que o chamou de “universo reificado” e “universo consensual”.

De acordo com Fátima de Oliveira e Graziela Werba (2000), o universo reificado caracteriza-se pelo conhecimento científico e objetivo, geralmente sistematizado por técnicos através de conceituações científicas e abstratas. Neste universo, existem especialistas e as pessoas que são consideradas leigas, sem conhecimento científico sobre determinados assuntos. No universo consensual, em que circulam os conhecimentos tidos como senso comum, as relações se dão entre pessoas no cotidiano, através das práticas sociais, e estas produzem as representações sociais.

Para a compreensão destes universos, devemos identificar como os mesmos são constituídos e quais são os processos que tornam uma representação social fenômeno compartilhado quem orientam as práticas do cotidiano. Os dois processos que irão constituir os universos reificados e consensuais são: a ancoragem e a objetivação, fundamentais para a estruturação das representações sociais para um grupo (MOSCOVICI, 1981).

A *ancoragem* é um processo de organização e de classificação em que o não-familiar deve estar relacionado com um conhecimento já familiarizado e conhecido. Esta identificação é quase sempre um juízo de valor, de uma informação nova ancorada sobre uma outra informação que já se estruturou cognitivamente (OLIVEIRA e WERBA, 2000). Ela acontece em dois momentos: antes e depois da *objetivação*. Quando acontece antes da *objetivação*, ela exerce um poder de nomear (categorizar) fenômenos para os grupos sociais. Quando acontece depois, refere-se a uma função social de classificação.

Segundo Moscovici (1981), a classificação é uma das principais características da *ancoragem*, devido à necessidade que os seres humanos têm de descrever os fenômenos que os cercam. Motivo pelo qual criam um rótulo para poder compreender aquilo que lhes é desconhecido. A classificação realizada pelo processo de *ancoragem* é uma forma de “dar um lugar” a um determinado fenômeno, dentro de um conhecimento já estruturado por um determinado grupo.

Quando se classifica um determinado fenômeno ou uma pessoa, geralmente acontece de forma positiva ou negativa, pois é uma atribuição que se dá através de juízos de valores estabelecidos antecipadamente, tanto por ela quanto por seu grupo. A classificação significa o enquadramento ou a ligação de uma imagem previamente conhecida, de um fenômeno ou pessoa a um determinado grupo. Por exemplo, quando pensamos em uma pessoa que é doente de AIDS, caracterizamos-a através de seu corpo, de sua saúde e seus comportamentos, porque, de alguma maneira, a AIDS adentrou no imaginário social com imagens que nos fazem entendê-la a partir de estereótipos articulados com um imaginário social que nos é conhecido.

A classificação é descrita através de dois processos: a generalização e a individualização. A generalização acontece quando quem ancora aproxima a imagem de um objeto que não lhe é familiar com um familiarizado. Já o processo de individualização ocorre quando o novo fenômeno que está sendo ancorado é percebido com uma grande distância dos outros já reconhecidos. Com isto se cria uma imagem que se demonstra como um desvio de um modelo tido como normal. A nomeação – também chamada de categorização – é compreendida por Moscovici (1981) como fundamental para a *ancoragem*. A necessidade de nomear um determinado fenômeno significa colocá-lo dentro de uma “matriz de identidade”, atribuindo-lhe determinado *status* e características específicas. Precisamos nomear os fenômenos, pois, de outra forma, se torna impossível comunicá-los como imagens possíveis de entendimento para um grupo. A nomeação pode produzir três efeitos: a) atribuir qualidades sobre um fenômeno específico; b) distinguir fenômenos e objetos de naturezas distintas; c) tornar algo diferente conhecido.

A *objetivação*, assim como a *ancoragem*, é um processo fundamental para compreender as representações sociais. A *objetivação* pode ser definida como a “(...) forma como se organizam os elementos constituintes da representação e o percurso através do qual tais elementos adquirem materialidade e formam expressões de uma realidade vista como natural” (VALA, 1993: 360).

Como definiu Moscovici (1978), a objetivação materializa um objeto abstrato. Ela transforma algo desconhecido em uma imagem familiar.

O processo de *objetivação* se dá por três etapas distintas: *redução*, *esquemática estruturante* e *naturalização*. A *redução* consiste em decompor um fenômeno para poder explicá-lo de forma mais eficiente, mas se acentuam pontos que, para este grupo, pode ser mais importante que outros. Assim, amplificam-se aspectos que talvez não fossem igualmente relevantes entre outros grupos. Podemos, aqui, compreender que existe um processo de tipificação ou mesmo de uma estereotipia. A *esquemática estruturante* constituirá padrões de relações e estruturas de conhecimento que irão formar a representação social.

Desse modo, as explicações de um grupo sobre um determinado fenômeno se estruturam e tornam-se compartilhadas. Na *naturalização*, o grupo percebe que um fenômeno específico passa a ser visto como realidade para eles, e esta “realidade” passa a ter *status* de verdade material para o grupo. Os agrupamentos explicam, assim, os objetos novos que os rodeiam a partir das imagens e das metáforas que eles mesmos têm sobre o mundo que os circunda (VALA, 1993).

As representações sociais vão sendo agrupadas em conjuntos de significados, permitindo a interpretação dos acontecimentos do cotidiano e auxiliando na classificação e na ordenação dos fenômenos vivenciados na sociedade. Elas são formas de conhecimento compartilhado no senso comum, formando um saber que exerce uma função prática para as pessoas (JODELET, 1984).

1.1.2 As funções das representações sociais

A partir da idéia de função prática das representações sociais, devemos compreender o que estas exercem sobre as ações das pessoas no mundo social. Segundo Sá (1996), as *representações têm funções de saber*, de modo que elas permitem uma explicação e compreensão da realidade. “Elas definem o quadro de referência comum que permite a troca social, a transmissão e a difusão deste saber ‘ingênuo’” (Idem: 44).

As *Funções identitárias* permitem a constituição de uma identidade para um grupo. Mas esta identidade auxilia o grupo a ter valores e moral interna coerentes entre seus integrantes. Isto os auxilia no controle social que existe no grupo.

As *Funções de orientação* “guiam os comportamentos e as práticas” (Idem: 44). Com esta categoria de função, acontece uma forma antecipada de uma relação em que os sujeitos já sabem antecipadamente como irão agir frente a um fenômeno. Esta função “(...) define o que é lícito, tolerável ou inaceitável em um dado contexto social” (Idem; Ibidem). A quarta tipificação das funções é a *justificatória*: esta possibilita entender porque as ações dos sujeitos são realizadas dentro de um determinado contexto social com uma justificativa plenamente aceita por ele ou mesmo seu grupo. Assim, há uma explicação dos atores envolvidos na ação para cada uma de suas práticas sociais. Os atores sociais dão, assim, sentido aos seus comportamentos e fazem com que estes sejam plenamente justificáveis no momento em que os realizam (ABRIC, 1998).

1.2 A Teoria das histórias de referência e a sexualidade.

Outra teoria utilizada neste trabalho foi das Histórias de Referência. A autora desta teoria, a psicóloga social Sharmam Levinson, utilizou-se da Teoria das Representações Sociais e da Teoria dos Roteiros Sexuais de Simon e Gagnon (1984; 1986) para demonstrar a relação existente entre as dimensões psicossociais e as formas de agir das pessoas no campo da sexualidade.

Para ela, as histórias de referência circulam nas relações entre as pessoas e são tanto produtos sócio-históricos quanto guias de interpretação das relações sexuais que elas estabelecem em seus cotidianos. Ela identificou isto motivada também no cuidado com a prevenção sexual da AIDS, visto que, mesmo querendo proteger-se, seus entrevistados se mostram incapazes de solicitar o uso de preservativo ao companheiro. Isto acontece porque, segundo Levinson (2001), “toda relação implica uma operação de seleção e uma significação afetiva positiva vivida por seus agentes” (2001: 66, *tradução nossa*). Desta forma, podemos compreender que os sujeitos orientam os comportamentos motivados por características que foram construídas ao longo de suas histórias de vida, dentro de determinados cenários culturais.

A autora afirma que as histórias de referência são formas específicas de representações sociais. A orientação para um comportamento está atrelada a uma história do indivíduo entrelaçada ao seu grupo social que constitui dentro de uma série de conhecimentos partilhados sobre concepções de amor e de sexualidade. Em virtude disso, abordarei o que a autora denomina “roteiros sexuais”.

1.2.1 A importância dos Roteiros Sexuais nas Histórias de Referência

A perspectiva dos *roteiros sexuais* defendida por Gagnon (2006) aborda a construção da sexualidade e do desejo, assim como o amor, a partir de uma relação de roteirização destes fenômenos. Assim, ele defende que as pessoas irão amar pessoas específicas porque existe uma condição social e cotidiana que dá possibilidades para que isto ocorra.

A Teoria dos *roteiros sexuais* segundo Simon e Gagnon (1986) serve como uma metáfora para explicar a produção de um comportamento dentro da vida social. Os autores lançam esta proposta criticando a visão de inconsciente de Freud, que contempla a idéia de um desejo individualista, independente da realidade social e histórica. Os roteiros podem ser definidos como

[...] um papel dentro da aprendizagem da significação dos estados mentais internos, dentro da organização em seqüências de práticas sexuais, da decodificação de situações inéditas; elas fixam os limites de respostas sexuais e relêem as significações dos aspectos não sexuais das existências das experiências propriamente sexuais (GAGNON, 1999: 73, *tradução livre*).

Assim, os *roteiros* fazem com as pessoas, em um determinado contexto, escolham seus parceiros e se relacionem com estes de uma forma específica, devido às convenções sociais e sexuais partilhadas, criando laços de dependência mútua entre um ou mais sujeitos.

Para Gagnon (1999: 73), os roteiros sexuais são produzidos a partir de:

a) uma conduta sexual [que] pressupõe um esquema cognitivo estruturado (que se chama de script) sem o qual os atores não poderiam reconhecer o caráter potencialmente sexual da situação; b) que um tal reconhecimento necessitaria uma interação complexa entre um ator e um contexto, mais que uma resposta simples a sinais sexuais universais; e c) que a conduta sexual acha fontes mais no contexto que ela não resulta de uma pulsão interna. É um arranjo, e não o efeito de um automatismo de um instinto (*tradução livre*).

Segundo os autores Simon e Gagnon (1986), os *roteiros* são formados por três níveis. O primeiro está relacionado aos *cenários culturais*, que estão atrelados aos significados coletivos da sexualidade. O segundo remete ao que ele denominou de *roteiros interpessoais*, os quais se apresentam como uma interface entre os cenários culturais e a vida psíquica e possibilitam que o sujeitos respondam frente a um comportamento de outro sujeito e a regras de condutas

determinadas. Por último, os *roteiros intrapsíquicos* relacionam a constituição das características individuais do desejo do sujeito com sua experiência de vida.

Os autores necessariamente não estipularam quais dos níveis predominam nas práticas sociais, mas podemos identificar que as últimas publicações, principalmente de Gagnon (2006), se têm encaminhado para uma discussão mais próxima de uma sociologia da sexualidade. Hoje, segundo Gagnon e Parker (1995), talvez uma das principais contribuições da teoria esteja em compreender como a ação sexual – pressupondo-a como uma prática que circula dentro dos laços sociais – ocorre em determinados contextos. Para tanto, os autores revelam que é necessário entender a sexualidade a partir das redes sociais. Eles aproveitam e fazem uma crítica às formas como foram realizadas as pesquisas sobre AIDS, estabelecidas a partir da idéia de risco sem uma preocupação com as formas simbólicas, por meio das quais se constituem as relações sexuais.

Ainda podemos identificar que a perspectiva, atual, defendida por Laumann e Gagnon (1994), trata da sexualidade como um campo da ação social entre sujeitos em rede. Ele questiona veemente a leitura deste campo de conhecimento a partir das idéias de instintos ou mesmo dos impulsos. Portanto, a partir das colocações dos autores, é possível pensar que agimos de determinadas formas em virtude da existência de *roteiros*, condutas sociais, que as orientam dentro de um cenário que eles identificam como *cultural*.

Portanto, é imprescindível compreender que contexto o cultural influencia sobremaneira as formas de relacionamento sexual. Isso ocorre por questões identitárias ou mesmo de ordem intrapsíquica a partir de conhecimento e de aprendizagem produzidos socialmente, mas internalizados de forma singular. Assim, dentro de um cenário cultural, existem uma série de formas de identificar como se comportar em um momento específico como manter um relacionamento social e mesmo sexual. Isto acontece porque, segundo os autores, os sujeitos fazem adaptações individuais da cultura para elaborarem seus padrões de sexualidade. Os *roteiros* dão noções práticas a respeito de como se deve ou não se comportar em uma situação.

Por exemplo, Bozon e Heilborn (2001), trabalhando com esta perspectiva, identificaram que existe, entre o Brasil e a França, formas diferentes de jovens abordarem suas futuras parceiras sexuais. No Brasil, a relação é muito mais direta e se faz com maior contato físico, já na França as interações são mais demoradas e necessitam, por parte dos interessados, um nível maior de investimento através de diálogo. Isso demonstra que existem diferenças culturais que se expressam nos roteiros sexuais em diferentes culturas.

Nesse sentido, o contexto cultural e a relação com a identidade dos grupos são importantes, pois, segundo Laumann e Gagnon (1995), geralmente possuímos amigos com características iguais às nossas. Por isso, há uma necessidade de contextualizar os cenários culturais. Os autores exemplificam que ser católico em um local não é a mesma coisa que o ser em outro, pois existem estas diferenças dentro dos contextos sociais que podem fazer existir diferenças mesmo dentro de religiões ou de tradições culturais. Assim, existe uma probabilidade que sujeitos encontrem parceiros sexuais dentro de um grupo do qual, estes, já façam parte ou em relação ao qual tenham identidade próxima.

Portanto, a importância da relação entre o grupo e o sujeito que faz dele faz parte é fundamental para a constituição do que compreendemos como sexualidade hoje. Segundo Bozon (1999), o significado dado às práticas sexuais é constituído dentro do tecido social. Por exemplo, em pesquisa realizada sobre relações de conjugalidade na França, o autor ainda indica que os pesquisados compreendiam as experiências sexuais positivas como uma relação na qual havia uma fusão, carinho, além de uma atração intensa com a pessoa amada. Ao contrário, as experiências que consideravam negativas eram percebidas como frias, sem carinho, tediosas e indiferentes.

Para o autor não damos sentido aos atos sexuais sem a contribuição dos roteiros, pois estes são necessários para a compreensão das práticas sexuais dentro deste cotidiano social. Por exemplo, em relação a conjugalidade, no mundo ocidental existem roteiros positivos atrelados ao casamento, sendo que sua antítese aparece atrelada à paixão, e sua forma de compulsão ao prazer, sem um vínculo afetivo mais profundo. Por isso, quem sabe possamos compreender a relação existente entre as relações afetivas sexuais no casamento atreladas à vulnerabilidade de infecção pelo HIV através da dicotomia: “sentir-se *seguro dentro dele* ou *em risco fora dele*”. Quem mantém um relacionamento por longo tempo se considera com menor risco do que aquele que estabelece um relacionamento com alguém que conhece recentemente, porque cada sociedade estabelece suas significações às relações sexuais. Estas construções sociais da sexualidade expressam muito bem o que pensamos sobre a sexualidade. Bozon (1999), por exemplo, cita os verbos que representam a relação sexual na linguagem: palavras como *dar*, *comer*, *foder*, conferem, de uma certa forma, sentido às práticas sociais sobre a sexualidade em uma sociedade.

Autores como Laumann e Gagnon (1994) descrevem que estas significações demonstram que a sexualidade não pode ser compreendida como um mero impulso que acomete as pessoas,

mas sim como um conjunto de significações. Estes autores afirmam que os sujeitos fazem adaptações da cultura para elaborarem seus padrões de sexualidade. Para eles, os cenários culturais, juntamente com os *roteiros* interp-síquicos e intrapsíquicos, nos orientam a manter um sistema de ação interpessoal. Os *roteiros* dão a noção de devemos ou não se comportar em uma situação. Com isso, existem probabilidades de encontrarmos parceiros sexuais dentro de um grupo do qual fazamos parte ou com o qual nos identificamos. Desta forma, partilhamos significações através das redes nas quais circulamos. Portanto, podemos compreender que o preservativo, dentro de uma relação pautada em roteiros que nos dizem como devemos ou não agir, acaba tornando-se uma peça incômoda no momento da relação sexual.

1.2.2 As histórias de referência a partir dos roteiros sexuais

Sharman Levinson (2001), a partir da idéia de *roteiros sexuais* e de representações sociais, criou a Teoria denominada de “histórias de referência”. Para esta autora, tais histórias circulam nas relações entre pessoas que iniciam suas vidas sexuais; são produtos sócio-históricos, além de guias para a interpretação das relações sexuais. Ela revela ainda que as decisões de relacionar-se ou não com alguém são tomadas a partir do posicionamento dos envolvidos nos eventos, da sua organização temporal e do sentido que a ação tem para o observador. Desta forma, podemos afirmar que as condutas das pessoas se materializam a partir de conhecimentos partilhados sobre diferentes tipos de histórias de amor e de sexualidade, bem como sobre agir em uma determinada situação.

Podemos identificar isso na pesquisa da referida autora realizada com adolescentes e que revelou como estes diferenciavam sexo e amor, sendo que este último foi visto como uma forma de relacionamento com durabilidade. Levinson ainda indicou que existe uma importância da esfera da amizade para os entrevistados e que as histórias sexuais são tanto objetos privilegiados de trocas entre as pessoas quanto de reconstruções de experiências próprias. Esta mesma autora identificou dois elementos importantes para a composição destas histórias.

1. As significações afetivas do espaço – tempo: os períodos e lugares dos encontros, a duração da relação e os intervalos de tempo destes encontros; tempo durante o qual saíram e se relacionaram antes do relacionamento sexual.

2. As razões que explicam os acontecimentos em relação ao encontro: a primeira vez que os parceiros saíram juntos e se beijaram, a primeira relação sexual e a ruptura da relação.

Assim, as histórias de referência se tornam boas indicações para analisar a vida sexual das pessoas através das características, exigida ou não, da “confiança” entre os parceiros e da correspondência, ou não, das afinidades entre eles.

Portanto, é a partir deste elemento social importante dos *roteiros sexuais* que Levinson irá construir a sua compreensão sobre a sexualidade. Vale dizer que, para compreendermos quais as referências que as pessoas possuem dentro de um determinado contexto social, é necessário compreender os indicadores destas relações. Existe a necessidade de saber onde as pessoas se conheceram, em qual contexto isso aconteceu, em que situação ocorreu, a idade que possuíam na época, as rupturas e enlacs, além da duração da relação entre a parceria.

A autora revela que, para se identificarem as histórias de referência no âmbito da sexualidade, é necessário prestar atenção em alguns elementos que irão compor os significados de afetividade para as pessoas. Ela cita três:

1. Descrição das atitudes que o sujeito teve em relação ao que concebe como amor, sexualidade e ainda os primeiros tipos de relação sexual deste.
2. Descrição dos parceiros por quem se interessou ou mesmo com quem manteve relacionamento afetivo-sexual.
3. Relato sobre como foram as relações sexuais destas pessoas.

Vale dizer que estes aspectos não devem ser concebidos de forma estática, mas sim considerados formas de reconstruções da própria experiência das pessoas através do que podemos conceber como trocas privilegiadas. Por exemplo, na pesquisa de Levinson (2001) sobre concepções de relacionamento afetivo-sexual entre adolescentes, ela identificou que existia uma esfera muito importante da amizade, assim como uma separação, por parte dos entrevistados, de relação amorosa e relação sexual. Segundo eles, a relação amorosa tem uma relação de duração de sentimentos que a relação meramente sexual não possui.

Ela identificou que as histórias de referência auxiliam no conhecimento de um conjunto de roteiros relacionais possíveis, para uma determinada ação entre as pessoas. Assim, com estes roteiros, as pessoas sabem como se comportar dentro do mundo social que as cerca.

As histórias de referência vão-se consolidando a partir do que Bozon (2004a) chamará de “orientações íntimas”, que são construções de si no campo da sexualidade. Tal categoria está determinadamente ligada ao que consideramos lógicas sociais, as quais são responsáveis por que as pessoas saibam como e o que fazer, dentro de um contexto específico, ou seja, de forma roteirizada da vida social. Elas são expressas por representações e por normas sociais, além das interações entre os parceiros. E mesmo as práticas consideradas mais idiossincráticas passam por uma elaboração cultural. Para Bozon (2001b: 13), “as orientações íntimas constituem verdadeiros quadros mentais, que delimitam o exercício da sexualidade, definindo o sentido que lhe é dado e indicando o papel da sexualidade desempenhado dentro da construção de si” (*tradução nossa*).

Assim, existe uma estreita relação entre a influência das representações sociais e os processos de interiorização das biografias sexuais das pessoas. Desta forma, a rede social atrelada à sexualidade aparecerá como uma forte tendência a dar legitimidade à identidade das pessoas, como, por exemplo, à comunidade gay ou heterossexual, porque a sexualidade deve ser percebida como uma sociabilidade, como qualquer outra que encontramos nas redes sociais. Podemos, assim, identificar que as histórias de referência podem auxiliar na compreensão das práticas sociais atreladas à sexualidade, porque constituem a relação entre rede social e orientação do sujeito para a ação, tão necessária para a compreensão das representações sociais, principalmente do campo de estudos da AIDS.

2. O PROBLEMA DA AIDS NO MUNDO E NO BRASIL

2.1 Os números da AIDS no Brasil e a situação da epidemia.

Neste capítulo, identifico os números da infecção da AIDS desde o início da epidemia, assim como a constituição dela como um problema de saúde pública e de discriminação social. Além disso, resgato a forma como a síndrome se constituiu sob a idéia de “grupos de risco” e se modificou para a noção de “grupos específicos”, pontuando a atual heterossexualização da enfermidade.

Vale dizer que a epidemia tem seguido, hoje, um rumo diferente de seu início. Se antes esteve atrelada aos comportamentos de grupos específicos como homossexuais, profissionais do sexo e usuários de drogas injetáveis (BASTOS, 2002), hoje os indicadores têm demonstrado principalmente que a infecção tem aumentado entre pessoas heterossexuais que vivem relacionamentos prolongados e geralmente de longa duração, seja casamento, namoro ou relação em que haja um envolvimento afetivo continuado no tempo. Portanto, hoje, essas pessoas que vivem em conjugalidade têm sido apontadas como um grupo que exige cuidados das políticas de prevenção de HIV/AIDS (ALDANA, 1992; BIANCO, 1997; MARINS *et al.*, 2001).

Segundo o Ministério da Saúde (2006), até junho de 2005 foram notificados 371.827 casos de AIDS no Brasil. Destes casos, 251.851 foram diagnosticados entre homens, e 118.482 entre mulheres. A diferença da incidência de infecção pelo HIV entre homens e mulheres tem diminuído sensivelmente no Brasil. No ano de 1983, eram trinta e nove homens para cada duas mulheres diagnosticados com AIDS. Nos anos seqüentes, esta diferença foi decrescendo até alcançar a marca, em 2005, de dois homens para cada mulher infectada.

No ano de 1993, 21,7% dos homens heterossexuais eram doentes de AIDS, enquanto as mulheres heterossexuais eram cerca de 79,8 % de todos os casos de AIDS em suas respectivas categorias. Estes dados demonstram a preocupação decorrente destes dados, pois eles demonstram que, mesmo com relativa estabilização dos seus números em algumas populações, os indicadores de transmissão pelo HIV têm aumentado principalmente entre populações heterossexuais. Os dados do Ministério da Saúde (2006) identificam um crescimento significativo dos números da epidemia entre pessoas heterossexuais com 13 anos ou mais de idade. Em 2005 os homens heterossexuais representavam cerca de 44,8% da categoria *transmissão sexual*,

enquanto as mulheres heterossexuais representavam cerca de 94,6% dos casos de AIDS entre mulheres.

A AIDS se tornou tanto um problema dos países em desenvolvimento quanto dos desenvolvidos. A preocupação da OMS/UNAIDS (2002) é que a AIDS se constitua como um problema ainda maior para aos países pobres. As tendências da epidemia demonstram que as pessoas se têm infectado com uma idade relativamente baixa, em torno de 13 a 15 anos. A UNAIDS³ tem concentrado as ações para reduzir o número de casos de AIDS sensivelmente até 2010, através de medidas preventivas de combate à infecção pelo HIV.

Com isto, pode-se identificar que a epidemia avançou em direção a uma heterossexualização e a uma feminização, principalmente entre jovens. As mulheres têm apresentado taxas de incidência elevadas entre as idades de 25 a 34 anos, representando 38,65% do total de mulheres doentes de AIDS. Entre os homens, a maior incidência de AIDS também se concentra entre idades de 25 a 34 anos, com 40,1% do total de homens notificados com AIDS. Estes números têm preocupado as autoridades oficiais em saúde, pois a maior parte das pessoas nesta faixa etária se encontra ou já se encontrou vivendo em conjugalidade, geralmente com filhos, o que, no caso da AIDS, traz um agravante chamado “transmissão vertical”, aquela ocasionada pela mãe na amamentação ou através do parto.

Outra preocupação com relação à AIDS é sobre as características de envelhecimento das pessoas que têm sido infectadas pela epidemia, sobretudo por causa da melhor qualidade de vida dos doentes ocasionada principalmente pelo avanço dos medicamentos, como os inibidores de protease, envolvidos no tratamento (BATISTA & GOMES, 2000). Através do Coquetel, como é chamado o conjunto de medicamentos⁴ tem a função de inibir a proliferação do HIV e bloquear a enzima que possibilita ao vírus fazer uma cópia do material genético da célula. Outros medicamentos importantes são os inibidores de protease, que inibem a divisão da célula e conseqüentemente sua proliferação. A combinação destes medicamentos administrados de forma conjunta tem feito aumentar a qualidade de vida das pessoas doentes de AIDS.

Outro medicamento que tem sido citado como responsável pelo aumento nos números de casos da epidemia entre pessoas mais velhas tem sido o Viagra, que aumenta a atividade sexual

³ A UNIADS (União das Nações Unidas para o Combate a AIDS) é uma instituição ligada a ONU que auxilia em políticas internacionais para o controle e combate a disseminação do HIV e a AIDS.

⁴ Estes medicamentos são: os inibidores da transcriptase reversa, análogos de nucleosídeos e os inibidores de transcriptase reversa não análogos de nucleosídeos.

dos homens de mais idade (BOZON, 2004b). Isso significa que as pessoas ficam cada vez mais tempo doentes ou infectadas, podendo transmitir o vírus a um número cada vez maior de pessoas.

Os grupos heterossexuais até então não tinham sido alvo tão direto das políticas públicas de prevenção à AIDS. A idéia que este próprio grupo possuía era a de que estavam protegidos e não precisariam de cuidados com relação à epidemia⁵. Segundo Terto Júnior (1999: 103), setores de opinião pública ainda pensam nas pessoas portadoras do HIV como “potenciais doentes, senão como portadores e vilões disseminadores da epidemia, estigmatizados por preconceitos (muitos deles relacionados à homossexualidade) e, portanto, vulneráveis a discriminações”. Isso ocasiona que homens e mulheres heterossexuais tenham menor capacidade de perceber-se em risco, e menor capacidade de prevenir-se em relação ao HIV. Tal fato tem trazido preocupações às políticas públicas relacionadas à saúde reprodutiva, principalmente por causa da transmissão vertical do HIV (DINIZ & VILLELA, 1999).

Compreender-se como heterossexual e manter uma relação de conjugalidade tem embasado uma diminuição na percepção de risco e, conseqüentemente, aumentada à situação de vulnerabilidade, ampliando-se os números da infecção pelo HIV. As pesquisas demonstram uma outra modificação no perfil da epidemia: ela tem crescido entre as pessoas que mantêm relacionamentos afetivos e estáveis (GIAMI, 1998, PARKER, GALVÃO, BESSA, 1999; PARKER, 2000; GUIMARÃES, 2001).

Os profissionais de saúde têm enfrentado, então, as dificuldades em lidar com a prevenção da AIDS no universo das relações privadas no interior do relacionamento conjugal. Os números do Ministério da Saúde, através da coordenação Nacional de DST/AIDS, têm demonstrado que a AIDS não é um problema exclusivo do campo da saúde; é também um fenômeno que deve ser pensado a partir das questões de gênero, da cultura sexual, de orientação sexual, das questões étnicas, entre outras (GALVÃO, 2000; PARKER, 2000).

Fica explícito, então, que a AIDS não se constitui apenas como uma síndrome infecciosa, mas também como um problema social marcado pela discriminação e pelo preconceito (PARKER & AGGLETON, 2001). O surgimento da AIDS entre homossexuais, prostitutas e usuários de drogas tem repercussão até os dias de hoje, ancorado em preceitos homofóbicos e

⁵ Ainda é presente a idéia de que os grupos de risco existem, e, por isso, não há uma preocupação maior entre heterossexuais (LIMA, 2001).

discriminatórios. Assim, os heterossexuais ausentam-se, imaginariamente, dos riscos da epidemia.

Esses preconceitos, responsáveis por que os heterossexuais não se sintam atingidos pela infecção do HIV, disseminaram-se por diversas razões. Na década de 80, os grupos sociais começaram a ser designados sob determinados rótulos. Os usuários de drogas, por exemplo, foram escolhidos “culpados”; as mulheres, “vítimas” de seus maridos; e assim por diante. Segundo Jane Galvão (2000), a relação entre preconceito e rotulação sobre determinados grupos sociais, alvos constantes de discriminações, foi chamada de “pânico moral”, porque conectava doenças a questões de ordem moral (SONTAG, 1989).

Este chamado “pânico moral” que Galvão (2000) cita pode ser compreendido a partir de uma relação de atribuição de causalidade que pode contribuir para a explicação desse tipo de comportamento. A atribuição de causalidade é uma forma que as pessoas têm de explicar acontecimentos com compreensões possíveis dentro de seu universo social e cognitivo. Há ainda, dentro dessa lógica de pensamento, um fenômeno chamado *atribuição defensiva*, que ocorre em virtude de um grupo utilizar esta atribuição para proteger-se de uma situação preconceituosa e adversa (LEYENS & YZERBYT, 1999). Portanto, é comum a AIDS ser atribuída a pessoas de “outros” grupos dos quais quem as julga não faz parte, havendo, assim, um distanciamento do grupo a que este pertence em relação aos riscos de se contrair a doença (MADEIRA, 1998; KNAUTH, 1997; JOFFE, 1998a, 1998b; AVI, 2000; OLTRAMARI, 2001).

As pesquisas têm demonstrado que esta relação de designar a epidemia a outros grupos que não o seu próprio depende de variáveis sociais e culturais que têm contribuído para o aumento da epidemia entre heterossexuais. As pesquisas demonstram que há uma série de lógicas de pensamento e de representações sociais que se estruturam e que motivam as pessoas a deixarem de utilizar preservativo nas relações conjugais (PAIVA, 1992; MARTIN, BARBOSA, VILLELA, 1992; MARTIN, 1997; CARVALHO, 1998; TURA, 1998; MADEIRA, 1998; WESTRUPP, 1997; MONTEIRO, 1999a, 1999b; entre outros).

Essas mesmas pesquisas têm avançado na investigação sobre o que as pessoas pensam a respeito da AIDS e como elas se previnem diante do HIV. Mesmo assim, existe uma lacuna deixada por estudos que tratam sobre conhecimento da AIDS, suas formas de prevenção e a realização do comportamento sexual e os riscos envolvidos nestas formas de relacionamento sexual.

A influência do conhecimento sobre a prevenção da AIDS no comportamento sexual vem sendo explorada por alguns autores, sendo que uma pesquisadora a discutir essa temática foi Giovana Avi (2000), a qual descobriu que profissionais de saúde com conhecimentos e informações qualificadas sobre a prevenção da AIDS não utilizavam preservativo nas suas relações com maridos ou com namorados. Além desta pesquisa, Simone Monteiro (2002), em trabalho com adolescentes pobres de Vigário Geral, revelou que estes se comportavam não somente pelas informações passadas através de oficinas e de campanhas de prevenção, mas principalmente devido a uma rede cultural e simbólica que orientava suas visões de mundo e que lhes auxiliavam nas suas escolhas das relações sexuais.

2.2 A AIDS e as relações intergrupais: a relação próxima entre “grupos de risco” e a morte

Mesmo que os números da UNAIDS demarquem que, em outros países, os índices de infecção tenham diminuído em mais de um terço entre mulheres e homens jovens entre 1995 e 2001⁶. No início de 2003, o Ministério da Saúde revelou que os casos da AIDS foram maiores entre mulheres jovens no Brasil. Acredita-se que essas jovens venham se infectando em idade bastante baixa, só vindo a desenvolver a doença após muitos anos ou, a saber, através de exames de rotina no pré-natal. No Brasil estes dados não se confirmam, principalmente porque têm aumentado os números de mulheres e de homens com relacionamentos afetivo-sexuais em conjugalidade que se infectam com o HIV. Entende-se por relação de conjugalidade, neste caso, a relação que se configura como,

[...] uma forma possível de gestão compartilhada da sexualidade e dos afetos, onde ideologias e práticas diversas de amor conjugal e de gênero se expressam e realizam positivamente, um lócus ou uma cena onde se situam as trocas afetivas, sexuais e cognitivas entre os gêneros (MATOS, 2000: 163).

A infecção pelo HIV entre homens e mulheres que vivem em conjugalidade tem provocado os pesquisadores e pesquisadoras a pensar sobre as causas da ocorrência de tal fenômeno. O relatório da WHO/UNAIDS (2002), ao contrário de outras perspectivas que discordam desta afirmação, afirma que uma das causas do aumento da epidemia entre mulheres

⁶ Esse fato não se confirma no Brasil. No início de 2003, o Ministério da Saúde revelou que os casos da AIDS foram maiores entre mulheres jovens. Acredita-se que essas jovens venham se infectando em idade muito jovem, só vindo a desenvolver a doença após muitos anos ou, a saber, através de exames de rotina no pré-natal.

que estão dentro da relação de conjugalidade se dá em virtude da bissexualidade ou da homossexualidade masculina, sendo estes grupos responsáveis pela feminização da doença⁷.

Mas a perspectiva segundo a qual o aumento do contágio pelo HIV entre mulheres aumentou pela via de acesso bissexual, para Carmem Dora Guimarães (1994), é uma forma reduzida de estudar as relações de gênero em seus aspectos históricos e políticos. Há uma necessidade de se questionar e estudar a sexualidade feminina pautando-se no modelo masculino, o que reforça o padrão de exclusão das mulheres pela ordem dominante. A autora revela que o homem bissexual acaba sendo o “bode expiatório” da epidemia feminina de AIDS. Assim, não se visualiza essa relação histórica das diferenças entre os sexos (GUIMARÃES, 1994: 221).

Esta perspectiva argumenta ainda Carmem D. Guimarães (1994, 2001), pode ser considerada uma forma simplista de se compreenderem os caminhos da infecção ou mesmo uma forma de entendimento que aumenta os comportamentos discriminatórios em relação a determinados grupos. O que a autora afirma é que o problema da infecção pelo HIV entre pessoas heterossexuais em regime de relação de conjugalidade deve ser compreendido a partir de suas especificidades, ou seja, dentro da própria relação conjugal.

Vale ressaltar que responsabilizar os bissexuais e os homossexuais pela AIDS aconteceu em decorrência do modelo de construção social da AIDS, dentro da nossa sociedade contemporânea. Para Cristiana Bastos (2002), que estudou o desenvolvimento da ciência em relação à AIDS, esta trouxe consigo uma denúncia da falência do projeto de modernidade, que tem na ciência sua condição essencial, além de revelar o que a autora denominou de problema das relações de poder dentro da ciência. Por outro lado, demonstra o preconceito que existe em nossa sociedade.

Inclusive, segundo a autora, a própria denominação da AIDS como um “problema dos gays” fez com que o *movimento gay* entrasse em cena, discutindo a denominação de HSH (homens que fazem sexo com homens). Esta denominação é fundamental para o campo de pesquisas em saúde coletiva principalmente no campo da AIDS devido ao fato de existir uma diferenciação homens que se auto intitulam homossexuais e aqueles que mantêm relacionamentos

⁷ Vale dizer que mesmo John Gagnon (2006) – um dos pesquisadores mais importantes do campo da sexualidade –, em seus primeiros textos sobre a epidemia, apontava para esta hipótese. É o caso da importante obra publicada recentemente no Brasil que reedita um texto seu publicado em 1989, chamado de *Doença e Desejo*, no qual ele enfatiza os riscos da infecção da AIDS principalmente pelo sexo anal e pela transmissão sanguínea e a hipótese de a transmissão entre heterossexuais ter ocorrido pela bissexualidade.

com homens principalmente na América Latina, onde os homens que se relacionam com homens e que, nessas relações, mantêm uma postura de penetração no parceiro não se identificam com a identidade homossexual. Com esta postura, o movimento gay conseguiu incentivar pesquisas e intervenções, transformando as principais tendências da epidemia que direcionavam a uma discriminação ainda maior contra os grupos homossexuais. O ativismo do *movimento gay* junto à comunidade científica impulsionou uma produção significativa de pesquisas sobre homens que fazem sexo com homens e a relação com a AIDS (LHOMOND, 1993; MESSIAH, MOURET-FOURME, 1995; ADAM, 2001; PEACOCK, EYRE, QUINN, KEGELES, 2001; MIDDELTHON, AGGLETON, 2001)

No início da epidemia, as pesquisas ficaram restritas aos aspectos etiológicos da doença, à ciência médica e aos biólogos, que procuravam as causas da síndrome, ou seja, seu agente infeccioso, o HIV. Apenas posteriormente, a Psicologia cognitiva despertou seu interesse, (CEREZZO, 2001) e ulteriormente as ciências sociais e a Antropologia adentraram no campo de estudo da AIDS através de dois artigos, um de Jane Galvão e outro de Sérgio Carrara – isto já na década de 80 (VÍCTORA, C & KNAUTH, 2002). Foi a partir da entrada das ciências sociais que se iniciou a discussão sobre o impacto que a categoria “grupo de risco”, criado pela epidemiologia e pela mídia, trouxe para os comportamentos preventivos. A partir de então, iniciaram-se pesquisas que puderam avaliar os estigmas e preconceitos contra aquelas populações que eram eleitas com tal designação.

O olhar das ciências sociais foi importante para questionar o que já estava sendo produzido pelas ciências médicas e biológicas e disseminado pela mídia: a idéia de que o problema da AIDS não atingia os heterossexuais. Assim, o universo da AIDS foi se formando a partir de um conjunto de crenças e de comunicações sociais que revelavam que ela era restrita a determinados grupos, como os homossexuais, os usuários de drogas e as prostitutas, por exemplo. Por isso, heterossexuais – homens e mulheres – foram esquecidos pelas ciências sociais e da saúde (BASTOS, 2002)

2.2.1 O “outro” como alguém perigoso

Segundo Biancarelli (1997), foi a partir de reportagens e de propagandas, através de meios de comunicação como revistas e telejornais que mostravam pessoas, supostamente, com

maiores possibilidades de contrair o HIV, que se disseminou a idéia de “grupos de risco”, a qual, nos primeiros anos, se referia à comunidade gay. Segundo a autora, ainda, até março de 1991 no Brasil poucas reportagens traziam conteúdo não negativo à imagem das pessoas soropositivas ou mesmo doentes de AIDS. Elas eram, de maneira geral, escassas e ameaçadoras. As pessoas, através das reportagens, apenas encontravam na homossexualidade a culpa pela epidemia. Ainda se deve notar que as matérias, mesmo as que enfocavam aspectos de superação da morte e de continuidade da vida das pessoas com o HIV, exibiam forte conteúdo discriminatório contra as pessoas portadoras do vírus. A AIDS foi-se caracterizando, portanto, pelos próprios meios de comunicação, como uma doença que atingia aqueles que cometeram alguma falta moral. Assim, o preconceito e a discriminação sempre tiveram uma relação próxima com a epidemia de AIDS.

Um exemplo pode ser encontrado em pesquisa com pacientes soropositivos de Giovannetti e Évora (1997). Em “A Aids como construção social: uma triste metáfora”, as autoras, identificaram que os participantes do grupo de soropositivos que elas coordenavam disseram preocupar-se menos com as questões de saúde do que com os estigmas e preconceitos da doença. Eles relataram temerem pela falta de apoio e pela solidão, além de carregar consigo a alcunha de “aidético”, que era como na época eram chamadas as pessoas que desenvolviam a AIDS ou que estavam infectadas pelo HIV. A AIDS, assim, constituiu-se socialmente sendo uma epidemia que relacionou três palavras: “sexualidade, morte e doença” (GIOVANNETTI & ÉVORA, 1997: 129).

Estas três palavras já haviam sido identificadas pelos trabalhos de Susan Sontag em duas de suas obras sobre as metáforas da doença (1984) e da AIDS (1989), nas quais a autora abordou o que doenças terminais traziam para a vida dos sujeitos. Ela identificou que pessoas que desenvolviam doenças marcadas pelo segredo eram afastadas de parentes ou mesmo tinham separado os seus objetos, que eram cuidadosamente desinfetados. Mesmo nos casos de câncer, que dizem respeito a uma doença não contagiosa, as pessoas enfermas são tratadas como disseminadoras da “peste”. Pode-se, aqui, pensar o mesmo sobre a AIDS. Mesmo sabendo que o HIV não era transmitido por copos e talheres, ainda assim estes foram separados das outras pessoas da família, quando o paciente era diagnosticado positivamente. Sontag revelou, ainda, que a doença, considerada mortal, entrou no rol do indizível e foi considerada “obscena, no sentido original da palavra: de mau presságio, abominável repugnante aos sentidos” (SONTAG, 1984: 13).

Ela revelou que hoje, no que tange às epidemias modernas, existe um julgamento que tende a responsabilizar o indivíduo mais do que a sociedade. Assim, a doença fatal é percebida como uma doença de caráter, sobretudo quando está relacionada ao sexo, como no caso da AIDS. Particularmente com o cristianismo, a noção de “doença como castigo produziu a idéia de que uma enfermidade podia ser um castigo particularmente justo e adequado” (SONTAG, 1984: 57). A autora citou ainda que as doenças que não possuem cura, ou que ainda têm um tratamento ineficaz possuem metáforas que as relacionam o algo “nojento ou mesmo feio”, além de se configurarem como uma doença do “outro”.

É possível identificar isto em pesquisa sobre uma comunidade de tratamento e de asilo a pessoas doentes de AIDS no Distrito Federal. Pedro Paulo Pereira (2004) observou que as pessoas que moravam naquele local consideravam a si mesmas ou aos outros moradores doentes de AIDS responsáveis pela doença por serem usuários de drogas, por terem tido relacionamento sexual sem preservativo ou ainda por serem homossexuais.

Para compreender como as pessoas elaboram estas representações, vale compreender como estas se estabelecem. Em obra específica sobre as metáforas da AIDS, Sontag (1989) continuou a desenvolver argumentações sobre as formulações das metáforas desta síndrome. Ela revelou que a síndrome foi encarada como um microprocesso de invasão do corpo, como o câncer. Quanto à sua disseminação, ela se atrelou à idéia de poluição, ou seja, à idéia de sujeira. As pessoas doentes de AIDS ou portadoras do HIV foram percebidas como possuidoras, além da doença, de um comportamento perigoso e irresponsável, quase de uma delinquência; Tratava-se de alguém que poderia ser considerado usuário de drogas, com sexualidade “promíscua” ou fora dos padrões de “normalidade”.

Assim,

[...] tal como a sífilis, a Aids é uma doença concebida como um mal que afeta um grupo perigoso de pessoas “diferentes” e que por elas é transmitido, e que ataca os já estigmatizados numa proporção ainda maior do que ocorria antes com o câncer e ocorre agora com a Aids (SONTAG, 1989: 34).

Segundo a autora, a AIDS banalizou o câncer e constituiu sua principal metáfora, a peste. A sífilis, como a AIDS, também foi percebida como uma peste, principalmente atrelada ao “estrangeiro”, que, no caso da AIDS, se revestiu como o “outro”.

É possível identificar esta condenação comportamental na constituição de um grupo de risco identificado a um “outro”. Este fenômeno também aconteceu em outras doenças, como o caso da sífilis, estudada por Sergio Carrara (1996). Em sua pesquisa sobre a disseminação da sífilis no início do século XX no Brasil, o autor identificou que as prostitutas eram responsabilizadas diretamente pela epidemia, fazendo com que os bordéis fossem vistos como um perigoso foco de desordem social e culpabilizados pela má formação das crianças e pelo declínio moral da sociedade. A responsabilização das prostitutas pela sífilis no século XIX é similar ao que aconteceu no final do século XX com os homossexuais, com usuários de drogas e com pessoas com comportamento sexual considerado “promíscuo”. Desse modo, podemos identificar que o aparecimento da AIDS, vinculado a estes “grupos de risco”, des-responsabilizou os heterossexuais dos riscos de infecção e principalmente aqueles que viviam em regime de conjugalidade.

A AIDS se constituiu dentro de um período em que a ciência, principalmente a epidemiologia e a biomedicina, estava em franco desenvolvimento. Com isto, o controle da epidemia se tornou um dos principais objetivos da ciência. Vale ressaltar que não se trata apenas de um controle para não disseminação do HIV; mais do que isso, tornou-se um controle sobre as práticas e condutas sexuais de determinados grupos, assim como foi na época da infecção pela sífilis.

No caso da AIDS, houve uma preocupação com um disciplinamento por parte das políticas públicas em saúde que perseguiam, principalmente através da medicina, não apenas a não disseminação do vírus, mas também um controle sobre a sexualidade. Este controle da sexualidade, segundo Foucault (2003), está atrelado a uma forma de técnica sobre os corpos que faz com que as pessoas controlem os comportamentos umas das outras através das normas que serão seguidas em sociedade. Este dispositivo que se criou para o controle daqueles que tinham problemas com a justiça foi levado também para a saúde, para a educação e para as demais políticas públicas.

Este disciplinamento está pautado principalmente no que Michel Foucault (1999a) chamou de *biopolítica*. Esta *biopolítica* seria o mecanismo que o Estado, através da medicina, estipulou para o controle dos corpos individuais, para que se evitassem, além de epidemias, a morte. Como já desenvolvi em outro texto (OLTRAMARI, 2003), no caso da AIDS este controle será também exercido sobre o comportamento das pessoas, principalmente atrelado à sexualidade

e aos desejos e prazeres individuais. Podemos identificar que as políticas de saúde se preocupam, além de estabelecer um controle sobre as doenças, também com as formas como as pessoas vivem, com seus hábitos, enfim com sua vida social.

A *biopolítica* realizada pelos aparelhos de saúde pública auxiliou na constituição de imaginário sobre a AIDS que, por exemplo, ausentou alguns e elegeu outros como responsáveis pela síndrome. Podemos identificar que esta relação de marginalização atrelada a determinados grupos por doenças específicas constituiu o imaginário de determinadas épocas. Isso aconteceu com a sífilis, como registrado no trabalho de Carrara (1996) citado anteriormente, e com a lepra, como aborda o trabalho de Tronca (2000). Para Tronca (2000), o imaginário da AIDS está relacionado a doenças como a Lepra. O autor revelou que o estigma tanto de uma doença quanto de outra esteve associado ao medo da morte que cada uma delas denunciava à sua época. O autor afirmou também que o imaginário social das duas doenças esteve atrelado à idéia de um “outro”, geralmente estrangeiro, responsável por ela. O imaginário social, para este autor, é compreendido como a “criação essencialmente psíquica e indeterminada de figuras, formas e imagens somente a partir das quais se pode falar de alguma coisa” (TRONCA, 2000: 15).

A formação do imaginário social auxiliou na constituição de idéias de “bode expiatório” e de práticas sexuais de determinados grupos que justificavam a doença que possuíam. O autor identificou uma interessante relação, através da literatura, entre a propagação da lepra na Califórnia e o surgimento da AIDS em São Francisco. Assim, o imaginário acerca da AIDS, nos Estados Unidos, foi constituído por um grupo responsável (homossexuais) que habitava uma determinada localidade (São Francisco). É bom lembrar que esta foi a mesma região responsabilizada pela disseminação da Lepra, segundo a literatura americana, no início do século XX.

Vale ressaltar que, a partir deste imaginário da AIDS, se constituiu a percepção daqueles que são portadores do HIV ou estão doentes de AIDS aparecem muitas vezes como responsáveis pela enfermidade que contraíram. Dessa forma, constituíram-se os “culpados” pela epidemia, como aqueles que se enquadravam dentro do grupo de risco, e um grupo contrário. Este grupo, contrário, foi considerado quase “inocente” ou mesmo “inatingível” pela epidemia. Neste caso, o grupo inatingível foi composto por pessoas que se enquadravam dentro de relacionamentos conjugais e heterossexuais.

2.3 De grupos de risco a práticas sexuais perigosas: a heterossexualização da AIDS

A partir de então houve uma expressiva mudança de enfoque das pesquisas em AIDS que transformaram a idéia de “grupo de risco” para o conceito de “práticas sexuais vulneráveis”. Estas mudanças ocorreram principalmente no campo de pesquisa em saúde coletiva no Brasil e na França, em função de estudos nestes países se terem concentrado na identificação dos elementos que podem facilitar, ou não, o uso do preservativo nas práticas sexuais.

No início da década de 80, os principais trabalhos sobre AIDS enfocavam a preocupação com homens que mantinham relacionamentos sexuais com outros homens, chamados hoje HSH. Segundo Camargo (1994), isto se deu porque, no início da epidemia, houve um número significativo de homossexuais em hospitais, como o Emílio Ribas, no Rio, o que causava bastante apreensão e preconceito por parte dos médicos, motivado principalmente pelo desconhecimento sobre a doença que tratavam.

Os números da epidemia começaram a mudar a partir da década de 90. Isso ocasionou uma preocupação maior com a epidemia entre os heterossexuais, tanto pelas gestões políticas de prevenção quanto pela sociedade civil, que se preocupava, a partir daquele momento, com a transmissão da AIDS naqueles grupos (MATTOS, 1999).

O número cada vez maior de pessoas heterossexuais infectadas pelo vírus HIV, que não se enquadravam nos chamados “grupos de risco”, e as lutas políticas travadas por movimentos sociais e centros de pesquisa fizeram com que a epidemia de AIDS constituísse num campo de tensão entre movimentos sociais e política científica (BASTOS, 2002). Passado o primeiro momento, quando apenas os gays foram percebidos como os principais vetores de disseminação da epidemia, outras populações começaram a serem identificadas pela vulnerabilidade ao HIV e, conseqüentemente, à AIDS.

A publicação de Gustavo Venturi (1992) sobre uma série de *surveys* realizadas pelo DataFolha sobre comportamento sexual em várias capitais brasileiras que denunciava, já em 1985, a mudança do perfil da epidemia na direção da heterossexualização. Esta publicação teve impacto, segundo o autor, na prevenção na época.

Mas é somente na década de 90 que heterossexuais – homens e mulheres – tiveram acesso a campanhas de prevenção específicas. Os estudos sobre risco de infecção pelo HIV entre heterossexuais constituíram a principal preocupação dos estudos sobre AIDS na década de 90. Os

estudos de Campbell (1995) e de Erickson, Bastani, Maxwell *et alii* (1995) foram os primeiros a apontar diretamente o risco de infecção pelo HIV entre heterossexuais.

Campbell (1995) enfatizou, em sua análise, que a epidemia heterossexual aumentava entre as mulheres. Segundo o autor, isto acontecia devido à negligência das pesquisas sobre o comportamento dos parceiros destas mulheres. O trabalho se preocupou em estabelecer um perfil de parceiros do sexo masculino e enfatizou os papéis de gênero e a influência destes na relação entre sexualidade e vulnerabilidade à infecção pelo HIV. A vulnerabilidade, aqui, é entendida como uma forma de compreensão, tanto coletiva quanto individual, sobre as possibilidades que uma pessoa ou determinado grupo tem de se infectar pelo HIV. Ela é uma forma, segundo Ayres, França Jr & Calazans (1999: 21) de “avaliar objetiva, ética e politicamente as condições de vida que tornam cada um de nós expostos ao problema e os elementos que favorecem a construção de alternativas reais para nos protegermos a todos”.

A publicação de Erickson, Bastani, Maxwell *et alii* (1995) demonstrou a preocupação com os relacionamentos heterossexuais e com suas práticas sexuais, dando ênfase ao sexo anal como prática de risco. Este artigo, elaborado a partir de pesquisa desenvolvida no início dos anos 90, descreveu a prevalência desta prática entre adultos heterossexuais na Califórnia e investigou-a relacionando-a com outros comportamentos associados à vulnerabilidade em relação às DST's e à AIDS. Foram entrevistados 3.545 adultos da Califórnia com idade superior a 44 anos. Destes, 8% dos homens e 6% das mulheres responderam ter praticado sexo anal pelo menos uma vez por mês durante o último ano. Ainda, cerca de 60% dos entrevistados relataram nunca usarem preservativos nas relações sexuais. Os entrevistados mais jovens e aqueles que não eram casados relataram ter preferência pelo sexo anal nas relações sexuais. Os autores ressaltaram que esta prática estava usualmente associada aos riscos da AIDS e que uma proporção significativa de adultos heterossexuais da Califórnia praticava sexo anal regularmente sem o uso de preservativos. A principal contribuição deste estudo diz respeito às práticas sexuais anais dentro dos relacionamentos heterossexuais que poderiam, também, ser identificadas como relações passíveis de infecção pelo HIV. Estas pesquisas já assinalavam a importância do uso de preservativo inclusive pelos heterossexuais.

2.3.1 Pesquisas sobre o uso do preservativo

Sobre o uso de preservativo no Brasil, as principais pesquisas foram realizadas com adolescentes, podemos citar Paiva (1996), Rieth (1998) e Leal e Rieth (1998), que relataram as dificuldades que existem entre jovens – homens e mulheres – para a negociação do uso de preservativo. Os dados, coletados em São Paulo e no Rio Grande do Sul, revelaram os impeditivos dos jovens em usar o preservativo quando estes estavam no interior de um relacionamento de afetividade. A “confiança” foi uma das principais motivações para os jovens não fazerem uso de preservativo, segundo as respostas dos entrevistados.

Estas pesquisas trouxeram também outros dados no que tange à prevenção: a importância dos sentimentos amorosos envolvidos em relações sexuais e as concepções de gênero que sustentam a sexualidade entre jovens. É possível perceber, nos dados coletados através da pesquisa de Rieth (1998), como mulheres e homens jovens diferenciaram amor e sexualidade e, a partir disto, como cada um compreendeu a prevenção à AIDS. A pesquisa demonstrou que, no regime das relações de gênero “a progressão da intimidade com um parceiro ‘conhecido’ suprime a necessidade de se proteger da AIDS, [...] o não uso de preservativo figura como um ‘prova’ de fidelidade para com o outro” (RIETH, 1998: 19).

Mas, apesar disso, outros estudos não relataram diferenças substanciais entre homens e mulheres quanto a seus posicionamentos sobre os relacionamentos afetivos. Em pesquisa de Glasman e Albarracín (2003) realizada entre duas cidades da Argentina, as autoras perceberam que não houve diferenças entre as variáveis de não uso de preservativo entre homens e mulheres. Foi identificado que, tanto para homens quanto para mulheres, os sentimentos de “amor e de confiança” eram determinantes para que os entrevistados não utilizassem preservativo nas relações afetivas. O uso de preservativo foi relacionado aos parceiros ocasionais.

A noção de “segurança dentro dos relacionamentos” aparece também em outras pesquisas. Cristiane Silva (2002) observou, em estudo com homens casados em um bairro da periferia de São Paulo, que o uso de preservativo, dentro do relacionamento conjugal, foi identificado como uma forma de colocar em dúvida o próprio relacionamento conjugal. A autora revelou que poucos estudos sobre homens heterossexuais têm comparado como se constituem as representações da sexualidade para homens que mantêm relacionamentos monogâmicos e para aqueles que mantêm relações fora do casamento. Ainda, os homens entrevistados por Silva

(2002) afirmaram, muitas vezes, que a fidelidade devia ser alimentada pela mulher dentro do relacionamento sexual, porque, segundo o dito popular, “*homem pode procurar na rua o que não encontra em casa*”. Ainda descreveram que a fidelidade estava dentro da relação de companheirismo e não necessariamente da sexualidade. Isso acontece porque, de acordo com os entrevistados, a “natureza” masculina se relaciona como um “impulso sexual” incontrolável que leva os homens a procurarem mulheres fora do relacionamento. Alguns ainda disseram serem sinceros, mesmo mantendo relacionamentos fora do casamento, porque compreendiam que uma relação extraconjugal não interferia na sinceridade do amor que sentiam pela parceira. Mas eles revelaram desconfiar pouco das relações extraconjugais de suas mulheres, pois, para a maioria, isso seria “pouco provável”.

Os entrevistados revelaram que a AIDS não se constituía como um perigo, para eles, dentro das relações conjugais, pois estas não seriam perigosas. Para eles, portanto, a AIDS estava associada a um risco restrito às situações e às pessoas que eles não conheciam. A síndrome surgiu, ainda, para alguns dos entrevistados, como uma doença que levava a um castigo individual aquelas pessoas que não mantinham uma conduta correta – ou seja, segura – em relação à sexualidade. Segundo os entrevistados, não se deve exigir preservativos se não há risco eminente de contrair o vírus.

Representações semelhantes também foram observadas em estudos recentes sobre adolescentes homens e mulheres, como o estudo de Orlandi *et alii* (2004), que indicou que, mesmo com situações de informações satisfatórias sobre HIV/AIDS, ainda assim os garotos se imaginam com risco pequeno de contrair o vírus, e as garotas se imaginam sem risco. As relações sexuais com parceiros em “quem confiavam” apareceram como algo que os distanciava do risco de serem infectados pelo HIV.

Também neste sentido, em pesquisa anterior, Paiva (1996) identificou, junto a estudantes universitários e de nível médio, que os primeiros tiveram maior autonomia sexual e menor hierarquia na relação sexual e conseguiram negociar o uso do preservativo de forma mais autônoma. Mesmo assim, a autora revelou que as mulheres exigiram menos o uso do preservativo com suas parcerias conjugais em virtude da tendência que houve do uso estar relacionado às relações casuais ou sem vínculo afetivo. Paiva (1996) ainda problematizou que a capacidade do sujeito de usar preservativo vai depender “do contexto (do contexto de vínculo e qualidade do afeto, do momento, do parceiro, do lugar etc.) em qualquer nível (intelectual ou da experiência,

da percepção de risco à prática sexual)” (PAIVA, 1996: 217). Esta pesquisa já ressaltava que os aspectos relacionados à prevenção à AIDS são intermediados por questões mais complexas do que o acesso à informação em si. A autora ainda afirma que se fala pouco da paixão e dos relacionamentos que envolvem o amor, devendo-se compreender que este – o amor – mantém as relações de conjugalidade e as famílias às custas do que a autora chama de “pequenos poderes”, que fazem com que a prevenção não aconteça (Idem: 229). Devemos, a partir destas informações – sugere a autora –, compreender em que contexto as pessoas se apaixonam e em que situação acontece à relação sexual.

Sobre a busca de intimidade dentro das relações sexuais, podemos ver a interessante pesquisa de Rosenthal, Gifford e Moore (1998). Nesta, intitulada “‘Safe sex or safe love’: competing discourses?”, os autores descobriram, em estudo com 112 homens e mulheres heterossexuais solteiros, que os entrevistados e entrevistadas faziam uma diferenciação entre “sexo com amor” e “sexo com desejo”. O trabalho assinalou que as mulheres e os homens praticavam sexo sem preservativo como uma “estratégia” para estabelecer um relacionamento amoroso. A pesquisa demonstrou que, para este grupo de entrevistados, “o sexo sem preservativo propiciava, segundo os entrevistados, o romance” (ROSENTHAL, GIFFORD & MOORE, 1998). Em contraposição, o preservativo tornava o romance mais difícil. Assim, o estudo sugeriu que o sexo sem preservativo não apareceu como risco de contrair DST’s ou HIV, mas foi mais utilizado como recurso comportamental para o estabelecimento de vínculo amoroso. O estudo ressaltou também que as mulheres atribuíram maior valor “ao amor e à intimidade”, enquanto os homens enfatizaram o prazer e as aventuras sexuais. Os autores identificaram que a confiança no amor dificultou as estratégias preventivas, daqueles que citaram que acreditavam nela. Esses dados demonstraram o quanto às práticas afetivas e sexuais e as suas relações com o uso de preservativo e com a prevenção a AIDS foram influenciadas pelas relações de afetividade ou mesmo de conjugalidade.

Vale dizer que, anteriormente ao estudo abordado acima, Anthony Giddens (1993) já apontava para mudanças nas relações de intimidade entre homens e mulheres principalmente na modernidade. Ele fala de um relacionamento puro e sua relação com o amor romântico, que tem uma influência forte sobre as mulheres, mais que sobre os homens, porque, segundo o autor, ele tem no machismo sua principal fonte de alimentação. Giddens revela que a intimidade, definida por ele como “uma total democratização do domínio interpessoal, de uma maneira plenamente

compatível com a democracia na esfera pública” (1993: 11), faz com que a sexualidade de homens e de mulheres seja desenvolvida de forma menos hierarquizada que nas sociedades tradicionais. Podemos, com isso, compreender que, no interior das relações de conjugalidade em que a intimidade esteja presente, existe uma forma menos hierarquizada de controle tanto reprodutivo quanto da saúde sexual. Mas o que outras pesquisas trazem é que isto não se configura de uma forma linear, como aponta Giddens (1993), dentro de um universo em que as hierarquias sexuais têm diminuído dentro das relações de conjugalidade.

2.3.1.1 As relações afetivo-sexuais, negociação e o uso do preservativo.

Ondina Leal e Flavia Rieth (1998) estudaram as práticas e representações de adolescentes sobre “namorar” e “ficar”, além da iniciação sexual, gravidez e prevenção à AIDS, relacionando-as com sexo e idade dos entrevistados e das entrevistadas de um universo de 22 entrevistas realizadas junto a alunos de uma escola pública de Pelotas. As pesquisadoras utilizaram o grupo focal com igual número de garotos e de garotas para criar o que denominaram de “tensão de gênero” A pesquisa relatou três diferenças fundamentais das concepções sobre sexualidade e prevenção à AIDS, tanto para homens quanto para mulheres. O “ficar” significou uma relação sem compromisso e esteve mais atrelado à atração física. O “namorar” envolveu fidelidade e conhecer a família, constituindo-se como uma relação em que se esperava ter mais responsabilidade. Para os homens, o “ficar” poderia envolver relacionamento sexual, para as mulheres não. A pesquisa também demonstrou que o preservativo foi utilizado com parceiros eventuais, como nas “ficadas”, fato que não ocorreu, por exemplo, nos relacionamentos duradouros. Segundo as autoras, “a tendência [dos alunos e alunas] a usar condom é maior na relação sexual com parceiros eventuais, quando ainda a relação não está ancorada em compromisso (de fidelidade) e de namoro identificado pelos pares como tal” (LEAL & RIETH, 1998: 32). Esta mudança se deu principalmente quando a garota iniciava o uso da pílula contraceptiva, parando, então, de utilizar o condom. A segunda diferença, segundo os autores, diz respeito ao próprio incentivo ao uso de preservativo. Ambos, meninos e meninas possuíam informações qualificadas sobre prevenção, mas aos meninos foi incentivado o uso de preservativo, o que não ocorreu para as meninas. Estas eram mais incentivadas a escolher um parceiro único. Neste caso, esteve presente uma idéia muito comum entre os entrevistados de que

os homens possuíam uma sexualidade sem controle, diferentemente das mulheres, que teriam maiores possibilidades de controlar a sexualidade. Outras dificuldades sobre o uso do preservativo foram as queixas masculinas de diminuição do prazer e a dificuldade das mulheres entrevistadas de solicitar o uso de preservativo aos parceiros.

Outros estudos entre homens e mulheres têm demonstrado também que as pessoas em situação de conjugalidade têm mais dificuldades para perceber situações de risco em relação AIDS. A pesquisa de Maria Barbosa (1999) revelou que a estratégia da negociação sexual, nos últimos anos, tem sido incentivada como prática da saúde pública para todas as pessoas e não apenas às profissionais do sexo, uma vez que os estudos têm demonstrado que as características específicas das diferenças entre os gêneros têm contribuído para maior vulnerabilidade das mulheres. A negociação sexual é uma estratégia preventiva que pretende minimizar a vulnerabilidade feminina e “aumentar o poder e a capacidade da mulher de negociar o uso de métodos de proteção disponíveis” (BARBOSA, 1999: 76). Mas esta estratégia encontra dificuldades de aplicação no cotidiano, devido às estruturas e aos significados da sexualidade para homens e mulheres.

Os problemas decorrentes da negociação sexual – compreendida, aqui, como a estratégia que homens e mulheres acionam para consentirem à determinadas práticas sexuais realizadas com os parceiros – não podem ser compreendidos como algo que culpabiliza os homens e vitimiza as mulheres. Essas dificuldades apenas podem ser compreendidas dentro do campo relacional da sexualidade. Para isso, é fundamental a compreensão dos significados existentes, dentro das culturas, que possibilitam posicionamentos no campo do relacionamento sexual.

Pesquisa de Rivers, Aggleton e Elizondo (1998) realizada no México, Costa Rica, Indonésia e Senegal identificou que as mulheres estão menos propensas a controlar a decisão de fazer sexo e utilizar preservativo. Nos países onde se realizou a pesquisa, as mulheres escolheram o parceiro devido a valores que julgavam característicos da masculinidade, enquanto os homens compreendiam com normalidade possuírem várias parceiras sexuais. A pesquisa identificou que, nos quatro países, a comunicação entre os parceiros tinha sido uma das fontes principais de dificuldade de prevenção. Em todos os quatro países, as mulheres foram identificadas com menor independência e autonomia que os homens. Mas, ainda assim, algumas mulheres mostraram mudanças no comportamento sexual com uso de preservativo quando relataram possuírem parceiros que eram solidários a estas mudanças.

Outro grupo também estudado pelos pesquisadores, foram as profissionais do sexo que possuíam facilidades de negociação com os clientes em relação ao uso de preservativo mas não conseguiram a mesma eficiência na negociação com os seus parceiros conjugais⁸. Mesmo com conhecimentos específicos sobre HIV/AIDS, ainda assim as entrevistadas não se percebiam vulneráveis ao risco de infecção pela síndrome. Na pesquisa os relatos surgiram entendendo que a “monogamia” e a “confiança” foram elementos que não as tornavam vulneráveis ao HIV, citando que “a confiança no amor” era uma das “atribuições de esposas” (OLTRAMARI, 2001: 90).

Isso pode ser compreendido, segundo Guimarães (1996a), em virtude da percepção de risco de infecção pelo HIV entre mulheres de classes populares, estar vinculada a valores que fazem com que elas afastem o risco de infecção do seio da família, como forma de evitar depreciações à sua identidade social. Apesar de a classe social ser um indicador que aparece nesta pesquisa como um elemento importante para a vulnerabilidade das entrevistadas, os dados da pesquisa sobre comportamento sexual dos brasileiros realizada pelo Cebrap (2000) indicam que não é a classe social que faz com que as pessoas façam a prevenção de forma mais ou menos adequada, mas sim o nível de informação que elas possuem.

Como vimos anteriormente, o que as pesquisas trazem é que a discussão sobre a prevenção vai além da relação de classes sociais ou de informações sobre a epidemia. O que podemos identificar é que a prevenção se dá muito mais atrelada a roteiros específicos necessários para se fazer prevenção e a roteiros específicos nos quais ela não é necessária. Esta temática será abordada posteriormente.

Por exemplo, em pesquisa de Barbosa (1999), já citada anteriormente, o relacionamento amoroso se sobrepôs ao cuidado com a prevenção ao HIV. Ou seja, a vulnerabilidade foi percebida, mas não houve uso de preservativo na relação sexual. As condições que levaram as pessoas à negociação foram dinâmicas e remetiam a aspectos muitas vezes delineados pelas condições tanto subjetivas quanto sociais e culturais. Tal fato pode ser compreendido a partir das redes de significados e de valores que fizeram os sujeitos e os grupos responderem de uma determinada forma a uma epidemia como a AIDS. Este trabalho, efetuado com homens e com mulheres no Rio de Janeiro e em Recife, demonstrou que as diferenças entre eles se apresentavam dentro da negociação sexual. As mulheres solteiras e separadas possuíam maior

⁸ Situação similar foi encontrada em estudo anterior realizado por mim (OLTRAMARI, 2001), na medida em que as profissionais do sexo revelaram não conseguir utilizar preservativo com seus parceiros dentro de relacionamentos de conjugalidade, mesmo quando o relacionamento era recente.

poder de negociação sexual do que as casadas. A autora revelou, ainda, ter aparecido, durante a pesquisa, que “a obtenção do prazer para a mulher guarda uma dimensão de cumplicidade e de entrega, que o amor e o estabelecimento de laços de confiança viabilizam” (BARBOSA, 1999: 85).

Em estudo sobre mulheres, contracepção e AIDS, Heilborn e Gouveia (1999) descobriram que apenas as mais jovens se referiram ao uso de preservativo. As entrevistadas, em nome dos valores sociais e morais, não usavam preservativo com seus parceiros fixos, demonstrando que, na sexualidade, “a existência social da pessoa é mais importante que a (possível) vida do indivíduo” (Idem: 181). Ou seja, neste caso houve um privilégio da identidade social em detrimento da escolha de proteção pessoal. Foi comum, nos relatos de muitas mulheres, que estas “acreditam que se previnem simplesmente sendo fiéis ao marido” (Idem: 189). Isso se deve ao fato de que, para estas mulheres, oriundas de bairros populares, o sexo era uma forma estratégica de estabelecer vínculos que possibilitavam a formação de alianças.

Vale ressaltar, entretanto, que não se encontra a necessidade de aliança somente nas áreas empobrecidas do Brasil. A pesquisa de Traeen, Stigum e Eskild (2002) realizada em Oslo, na Noruega, trouxe dados importantes para os estudos sobre risco entre pessoas com relacionamentos estáveis. O levantamento dos pesquisadores revelou que 62% dos 5.000 entrevistados entre 18 e 49 anos ao menos uma vez, em suas atividades sexuais, se expuseram a situações de risco fazendo sexo sem proteção. A pesquisa demonstrou que o preservativo foi utilizado pelas pessoas com relacionamentos estáveis para prevenir a gravidez indesejada, mas não para prevenir a infecção pelo HIV. O uso de preservativo ficou atrelado às pessoas jovens, com educação superior e sujeitas a relacionamento sexual penetrativo com parceiro eventual. O uso de contraceptivo oral foi maior entre as mulheres de 18 a 24 anos, enquanto as mulheres com mais idade reataram o uso do DIU. O não uso de qualquer tipo de contraceptivo esteve mais presente entre as mulheres que possuíam, no momento da entrevista, relacionamentos com maior durabilidade de tempo. Este dado demonstrou que o uso de preservativo diminuiu com a idade. O aumento do índice de uso aconteceu quando também aumentavam os níveis de educação. Na referida pesquisa, as pessoas mais velhas que diziam “amar” os respectivos parceiros e que se

relacionavam sexualmente com estes há um longo tempo se encontravam em maior vulnerabilidade por não usarem o preservativo.⁹

Segundo Traeen, Stigum e Eskild (2002), o não uso de condom pode ser uma forma de compreender que o sujeito está se “doando por completo ao outro”. O “amor” legitima a relação sexual entre as pessoas. Assim, o uso ou não de preservativo nas relações sexuais está vinculado à presença ou não de amor. Estes dados demonstraram que o risco de infecção pelo HIV tem aumentado entre pessoas que se encontravam em relacionamentos afetivos estáveis.

Esta relação entre o que se concebe como “amor” e a vulnerabilidade pelo HIV surgiu em outras pesquisas que investigaram as lógicas que constituem o comportamento de prevenção para as pessoas. Segundo pesquisa de Apostolidis (1995) sobre comportamento preventivo e risco de infecção pelo HIV, com 79 jovens da França e da Grécia, os entrevistados relacionaram amor com afetividade. O estudo identificou que a prática amorosa foi considerada, pelos entrevistados, uma conduta de segurança. Isso aconteceu, segundo o autor, porque as pessoas elaboraram a realidade social e o risco de contrair o HIV a partir de determinadas lógicas que as faziam identificarem-se com maiores ou menores situações de vulnerabilidade.

2.3.2 Diferentes lógicas de prevenção à AIDS na constituição do casal e da conjugalidade

A bibliografia mostra que homens e mulheres, de maneira geral, têm dificuldades em fazer o uso do preservativo principalmente quando se encontram em relações de conjugalidade. Uma vez que existem diversas práticas responsáveis por fazer com que as pessoas exerçam, sobre os comportamentos, determinadas justificativas que são aqui descritas por duas autoras argentinas que pesquisaram comportamento sexual e relacionamento amoroso frente à AIDS. Kornblit e Diaz (2000) descreveram algumas formas utilizadas por pessoas que não se preveniam do HIV e por aquelas que se protegiam da infecção pelo HIV. A partir disso, as autoras realizaram uma classificação. O estudo apresentou uma série de lógicas que influenciavam na utilização ou não de preservativo. As pessoas que praticavam sexo seguro não o utilizavam devido a uma lógica já reconhecida em outras pesquisas – a confiança. A lógica da confiança é definida pelos

⁹ A relação entre o uso de preservativo e pessoas idosas como afirma Bozon (2004) é recente, devido ao fato de que a AIDS tem sido uma preocupação hoje principalmente por causa do surgimento do Viagra. Por isto ele afirma que Vale dizer que, na revisão de literatura, não apareceram estudos específicos que exploraram a relação entre geração e uso de preservativo.

pesquisadores como uma lógica segundo a qual o sentimento de familiaridade e de intimidade surge rapidamente a partir da formação de um casal e está atrelada ao vínculo sexual. Dentro do marco de confiança que constitui a base desta lógica, existem três classificações internas que auxiliam na composição desta: 1) a lógica de confiança absoluta, que supõe uma confiança cega do casal com base em critérios de conhecimento de características pessoais, de parceiros, de proximidade social, ou simplesmente da paixão do casal – os que aderem a esta lógica qualificaram seu relacionamento como estável, sem avaliar a relatividade da eventual estabilidade, confiança, tampouco fazer um teste de HIV; 2) a lógica de confiança contratual, a qual implica o compromisso de realizar teste de HIV e utilizar o preservativo em casos em que ocorram infidelidades – neste caso, trata-se de um risco assumido; e 3) a lógica do anticoncepcional, em que a utilização do preservativo é apenas um mecanismo contraceptivo e não com o intuito de prevenir uma infecção pelo HIV – neste caso, os sujeitos pensavam que não corriam riscos, já que o risco se dissipava a partir da “confiança absoluta”.

Além destas lógicas as pesquisadoras apontaram para outras lógicas atuando nas representações dos entrevistados e que contribuíam para o não uso do preservativo:

a) A Lógica da “rejeição ao preservativo” se apresentava quando os sujeitos não utilizavam o preservativo devido à diminuição do prazer provocado pelo uso ou ainda a experiências negativas que ocorreram ao usá-lo, como, por exemplo, uma situação de perda de ereção.

b) A Lógica do “álcool” surgiu na medida em que os entrevistados elegeram o álcool como responsável pela falta de medidas preventivas em relação à infecção pelo HIV. Eles alegaram que o consumo de álcool os faz se descuidar e reconheceram que fazem uso de álcool regularmente antes dos encontros sexuais.

c) Na Lógica do “fatalismo”, a AIDS apareceu como algo inevitável, de modo que nada do que se ofereceu para a prevenção foi útil. O contágio apareceu como uma fatalidade. Os sujeitos que apontaram o não uso de preservativo não tomavam cuidados maiores com a sua saúde em geral, muito menos com relação à AIDS.

d) Na Lógica da “despreocupação”, o sujeito vivia o presente sem maiores preocupações em assumir compromissos futuros. Foi uma lógica adotada por adolescentes, principalmente por

homens com estudos secundários, sem distinção de idade. Eles relataram não pensarem em cuidar da saúde, tampouco assumiam condutas preventivas frente à AIDS.

e) A Lógica da “paixão” se apoiou em um componente forte de atração física, de modo que o preservativo foi visto como uma barreira de separação entre os corpos, configurando-se, pois, como um obstáculo ao prazer.

f) A Lógica de “desejar um filho” está na metade do caminho entre os que seguem condutas preventivas e os que não as seguem. As pessoas que utilizavam condutas preventivas eram pessoas que pensavam e atuavam com a finalidade de cuidar da saúde, que tinham falado sobre o tema com suas parceiras ou com seus parceiros, se consideravam em risco e realizavam o teste do HIV. Transitavam por essas lógicas mulheres entre 30 e 40 anos, de nível secundário, envoltas em relacionamentos estáveis e que visualizavam maternidade não só como realização pessoal, mas como completude de uma relação.

Para tanto as pesquisadoras estudaram, as lógicas das pessoas que fazem prevenção ao HIV, que se dividem da seguinte forma:

g) A Lógica do “compromisso” se apoiava em uma concepção de amor como jogo de sedução, motivado por uma não assunção de responsabilidade e por pouco compromisso afetivo. Consideravam a relação não importante, de maneira que, quando ocorria rompimento da relação, facilmente se iniciava outra. Poder-se-ia, nesse contexto, pensar em uma atitude individualista.

h) A Lógica da “salubridade” se baseou em uma aparente obsessão pela própria saúde e pela do (a) parceiro(a). A prevenção à AIDS se enquadrava nessa percepção de vulnerabilidade corporal, que fazia os sujeitos se sentirem em constante risco.

i) A Lógica do “temor” foi aderida por mulheres que estavam em contato direto com amigos e/ou familiares enfermos ou que tinham vivenciado a morte de próximos em virtude da AIDS. Observou-se uma autopercepção de vulnerabilidade social. O risco se apresentava pela proximidade concreta e direta da enfermidade.

j) A Lógica pela “proteção do outro” se apoiou no cuidado e na proteção da pessoa com quem se relacionava, sendo o cuidado de si mesmo, uma consequência. Aqui se pode relacionar uma conduta altruísta em relação ao outro.

l) A Lógica do “empoderamento” se instalou em casais que transitavam por uma relação assimétrica favorável à mulher, por cumprir determinadas condições; por exemplo, quando ela vinha de um meio social superior, isto fazia com que ela pudesse tomar as decisões importantes,

ter maior poder de negociação com o uso de preservativo. Nesses casos, o uso do preservativo foi assumido para prevenir o risco de uma infecção pelo HIV.

A pesquisa demonstrou que as lógicas adotadas por aqueles que não se preveniam do risco de infecção pelo HIV e as adotadas por aqueles que faziam prevenção revelaram dois cenários de casais. O primeiro se caracterizou por um sistema íntimo muito forte de dedicação ao outro; e o segundo, por um sistema íntimo menos fortalecido.

2.4 A AIDS e a vulnerabilidade de infecção pelo HIV entre heterossexuais: o perigo invisível

Como vimos, na pesquisas anteriores, assim como outras citadas anteriormente, estabelece que existem lógicas adotadas por aqueles que não se previnem da infecção pelo HIV, as quais são principalmente caracterizadas por duas formas de pensar específicas: a primeira se caracterizou por um sistema íntimo muito forte de “dedicação ao outro”; a segunda, por um sistema íntimo menos fortalecido. Ou seja, quanto maior o compromisso com o outro menor o uso de preservativo. Assim, podemos compreender que a relação de vulnerabilidade vai se estabelecendo no interior das relações heterossexuais de conjugalidade, mostrando a inexistência imaginária da infecção para estes grupos.

Um levantamento sobre comportamento sexual entre homens e mulheres de todas as regiões do país pelo Cebrap (2000) apresentou que as pessoas entrevistadas possuíam boa percepção do risco de infecção pelo HIV. Mas os dados referentes a esta pesquisa demonstraram indicadores importantes que nos fazem pensar como os conhecimentos sobre os riscos não se traduzem necessariamente em comportamento preventivo. Este relatório sugeriu que houve outras variáveis que influenciaram na maneira das pessoas agirem em relação à AIDS. Este documento revelou que, nas regiões centro e sul, entre sujeitos com 1º grau incompleto, as mulheres apresentaram maior grau de conhecimento sobre a infecção, que os homens deste mesmo nível de escolaridade. A religião se mostrou um aspecto importante na pesquisa, pois católicas e pentecostais apresentaram menor conhecimento do que as mulheres que se declararam sem religião, protestante ou de outras crenças. As relações entre sexo e escolaridade foram maiores entre pessoas com 1º grau completo, o que não se observou com pessoas com 2º grau.

Apesar da importância que os grupos de heterossexuais vivendo em conjugalidade têm no aumento dos números epidemiológicos, os Congressos brasileiros sobre DSTs e AIDS dos anos

de 1999 e 2001 apresentaram poucos trabalhos que envolvessem a discussão sobre pessoas em relacionamento de conjugalidade e sua vulnerabilidade para o HIV.

O III Congresso Brasileiro de Prevenção em DST/Aids, realizado em 1999 no Rio de Janeiro, apresentou cerca de 270 trabalhos divididos entre material educativo, comunicação oral e pôster. Destes trabalhos, apenas dois abordaram especificamente a Aids em relações de conjugalidade, sem abordar o tema que nos interessa nesta tese: o das representações sobre Aids.

O trabalho de Bellucci *et alii* (2000) foi realizado com 66 mulheres que freqüentavam um centro de testagem para a prevenção ao HIV em São Paulo. Estas mulheres diziam sentirem-se em situação de risco de infecção pelo HIV, tanto por parte de seus maridos, que mantinham relações sexuais com outras parceiras no período da separação do casal, quanto pelo fato de elas próprias terem tido relações extraconjugais ou com outros parceiros no período de sua separação. Este trabalho se preocupou mais com a situação de mulheres que se haviam separado dos seus companheiros e que temiam uma possível infecção pelo HIV.

A outra pesquisa apresentada neste mesmo congresso foi realizada por Galvão (2000), com 14 pessoas (sete homens e sete mulheres) que se encontravam entre idades de 23 a 30 anos no Rio de Janeiro. Os entrevistados e entrevistadas, mesmo sabendo da condição sorológica dos parceiros, revelaram não utilizar preservativo de forma sistemática. As justificativas masculinas foram devido à diminuição de prazer decorrente do preservativo ou por ser incômodo. Outro fator importante foi que os entrevistados não acreditavam que as parceiras soropositivas pudessem infectá-los. Com relação às mulheres, houve o relato de não utilização do preservativo decorrente da não aceitação por parte do companheiro. O “medo de perdê-los” foi uma justificativa utilizada por elas. Uma das mulheres infectadas desconhecia a possibilidade de re-infecção pelo vírus. Apenas um casal não tinha conhecimento dos riscos em detrimento da não utilização do preservativo.

Com relação ao IV Congresso Brasileiro de Prevenção em DST/Aids, realizado em 2001 em Cuiabá, no Estado de Mato Grosso, foram apresentados cerca de 382 trabalhos, divididos entre as mesmas seções do congresso anterior. Destes trabalhos, apenas dois abordaram especificamente as relações conjugais, e mais particularmente entre casais heterossexuais¹⁰. As autoras Lima, Perreault e Gastaldo (2001) revelaram a importância dos estudos sobre

¹⁰ Um dos trabalhos (FIRMINO & LEMOS, 2001) abordou aspectos da relação estável entre travestis e parceiros estáveis. Como a pesquisa propõe estudar pessoas heterossexuais, esta não será considerada.

vulnerabilidade entre casais heterossexuais em regime de conjugalidade. Foram realizadas onze entrevistas individuais e seis grupos focais com mulheres em um bairro popular em Goiânia. Os resultados mostraram que as relações de prevenção com pessoas nestes relacionamentos são complexas e de difícil definição. Os resultados, de maneira geral, revelaram que as mulheres entrevistadas sofreram o risco da infidelidade masculina; o uso de preservativo esteve vinculado a uma desconfiança sobre um dos integrantes do casal; a confiança foi entendida como um fator de vulnerabilidade para as mulheres, visto que muitas delas revelaram que “confiam desconfiando”, demonstrando uma clara relação de relativizar a confiança envolvida na relação com o parceiro. Outro item que as entrevistadas citaram foi que a utilização contínua de preservativo nas relações conjugais se fez com muita dificuldade; e, por último, foi citado que a existência da hierarquização do poder entre homens e mulheres dificultou o diálogo para adoção de comportamentos preventivos.

Esse estudo demonstrou a importância de complexificar e de abordar os estudos sobre vulnerabilidade nas relações de conjugalidade, mas a pesquisa não se preocupou com as diferenças dos resultados para homens e mulheres. Vale ressaltar que as relações de conjugalidade apareceram no interior das pesquisas como variável independente e não como objeto central das mesmas. Mesmo com grande número de trabalhos apresentados nestes congressos, foi possível perceber como foram reduzidos os estudos que versaram sobre tal temática.

Tais estudos são necessários para se compreender a relação entre conhecimento sobre a infecção e sua tradução em comportamentos preventivos, que tem sido objeto de pesquisa em outros estudos já realizados. Paicheler (1995) identificou, em pesquisa com heterossexuais, que as pessoas gerenciavam a incerteza do risco de infecção pelo HIV. Assim, a informação se estruturou dentro de esquemas de pensamento existentes que faziam as pessoas se sentirem menos ou mais expostas à infecção. Segundo o autor, os pesquisados necessitavam explicar a AIDS dentro do seu mundo de compreensão, para que, assim, pudessem controlá-la.

O trabalho de Bajos e Ludwing (1995), na França, pretendeu estudar as lógicas que levaram os sujeitos a construir a percepção de vulnerabilidade. As autoras fizeram uma distinção entre uma abordagem objetivista e uma abordagem construtivista. Elas revelaram que, muitas vezes, uma campanha não se efetiva devido às margens de possibilidades de interpretação possíveis por cada grupo ou pessoa. As autoras fizeram uma crítica a modelos explicativos

individuais de risco de infecção pelo HIV, pois, segundo elas, a prevenção à AIDS, nestes modelos, torna-se restrita a um esquema de processamento da informação, havendo pouco reconhecimento de questões simbólicas e culturais que também constituem a idéia de risco para as pessoas envolvidas.

As autoras citam, por exemplo, o “modelo de utilidade esperada” como uma teoria que poderia explicar esta relação entre conhecimento e comportamento. Essa teoria revelou que uma pessoa pode efetivar um comportamento se ela identifica que este é mais útil do que outro.

O segundo modelo da explicação para esta separação entre conhecimento e prevenção é o da relação entre os modelos sociológicos e psicológicos. O modelo sociológico está mais pautado em um universo de explicações segundo as quais podemos compreender que as pessoas não absorvem as informações devido às características sociais e culturais que elas tenham. O modelo psicológico está direcionado para a forma com as mensagens interagem ou não com o sistema cognitivo. Nesses dois casos, não se percebe os riscos quando as implicações epidemiológicas são incompatíveis com as suas lógicas pessoais identitárias. Nesses casos, podemos pensar que talvez o fato de estar em conjugalidade prescreva comportamentos e códigos que faz com que os sujeitos não possam questionar, em detrimento disto lhes ocasionar prejuízos à identidade social.

Rommel Mendes Leite (1993), que estudou homens bissexuais na França, chamou este fenômeno de “proteção imaginária”. O autor cita que este processo de construção do risco se deu atrelado a uma rede social à qual o sujeito pertence. Ele cita, por exemplo, que homens bissexuais mantinham relações homoeróticas com preservativo, mas não o utilizavam com suas mulheres. E ainda afirma que homens homossexuais que constituíam uma vida conjugal se julgavam em menor risco e, muitas vezes, discriminavam aqueles que não possuíam tal modelo de relacionamento.

Segundo Calvez (1995), as características da não percepção da vulnerabilidade de infecção pelo HIV entre as pessoas estavam vinculadas à rede social que encontravam dentro de seus grupos. Em pesquisa com dez jovens de escolas católicas na França, o risco de infecção pelo HIV foi considerado uma eventualidade. Estas formas de pensar auxiliavam no domínio das incertezas e dos perigos frente à epidemia. Ainda, em outro levantamento com jovens da periferia de uma cidade francesa (CALVEZ, 1995), estes revelaram que o risco de infecção pelo HIV estaria no contato com as pessoas de fora da cidade. Seria um risco atribuído a um contato com estranhos àquele meio. Nesta pesquisa, as pessoas casadas consideravam aquelas que não

possuíam parceiro conjugal mais suscetíveis de serem alcoolistas ou soropositivas. Segundo o autor, a experiência social esteve relacionada, nas pesquisas, a situações que faziam as pessoas selecionarem o risco a partir de conteúdos de experiências grupais, denotando uma importância maior das dimensões relacionais do que individuais no comportamento sexual.

Assim, pode-se identificar como várias pesquisas que têm sido realizadas vêm abordando o problema, envolvendo as relações que atrelam a infecção pelo HIV às relações de conjugalidade entre homens e mulheres. A vulnerabilidade, nestes casos, tem sido abordada em diversas pesquisas que serão citadas abaixo.

A pesquisa realizada por Guimarães (1996b) sobre prevenção à AIDS junto a mulheres revelou que, mesmo tendo conhecimento específico sobre a possibilidade de transmissão do HIV pelos seus companheiros, ainda assim estas não tinham “condições emocionais” e muito menos respaldo social para se protegerem da possível infecção pelo vírus. A autora revelou que existe uma dificuldade real da mulher casada ou com um relacionamento fixo e estável questionar a fidelidade de seu companheiro, mesmo sabendo das relações sexuais extraconjugais do mesmo. Na maior parte dos casos relatados pela autora, esta forma de pensar, socialmente compartilhada, estava relacionada a uma das obrigações da esposa dentro do casamento, promovendo, assim, a vulnerabilidade de exposição ao HIV nas relações com parceiros fixos (CARVALHO, 1998). Muitas vezes, na vivência da relação conjugal, a possível ameaça da AIDS parecia não existir. Era como se a “confiança” ou o “amor” garantisse a imunidade dos parceiros, os quais se tornavam cúmplices deste sentimento.

Carmem Dora Guimarães (2001), em estudo sobre vulnerabilidade de mulheres em relação à AIDS, revelou que as entrevistadas se achavam não vulneráveis às doenças porque “confiavam no parceiro”, porque “conheciam bem o parceiro”. Pensavam desta maneira, na confiança e no conhecimento como estratégias de afastamento do risco da doença. O fato das mulheres conhecerem o parceiro fez com que organizassem suas relações afetivo-sexuais, a princípio, sem perceber o risco de serem infectadas. Segundo a autora, um “candidato a namorado pertence a um contexto conhecido e seguro – seja do trabalho, do meio familiar, das amizades ou da religião”(GUIMARÃES, 2001: 157). Assim, pode-se pensar que a garantia da segurança e da intimidade dentro da relação conjugal estava relacionada ao conhecimento mútuo entre as pessoas.

A partir disso, pode-se pensar que o preservativo será aceito por estas pessoas que se encontram em relacionamento conjugal como contraceptivo, mas não como estratégia preventiva às DST's. Estas práticas sociais se originam nos esquemas dos valores sociais; não podem ser compreendidas como irracionalidade, muito menos como ignorância, como as teorias individualistas de risco concebem. Elas devem, sim, ser desvendadas.

Em estudo de Guimarães (1996a), a pesquisadora revelou como as mulheres que possuíam uma relação de conjugalidade pensavam no risco de se infectarem pelo HIV como algo distante do seu universo. Nas respostas das entrevistadas, parte significativa das mulheres não acreditava na possibilidade de contraírem o HIV, por viverem dentro de relacionamento conjugal monogâmico¹¹. Quando questionadas sobre as possibilidades de contágio e sobre a necessidade de prevenção em relação aos parceiros, as entrevistadas justificavam que “conheciam o parceiro”. Este conhecimento do parceiro, por parte das entrevistadas, remetia a uma vinculação com o mesmo como um método eficaz de prevenção à AIDS. Isso acontece, segundo Paiva (1992), porque, quando se trata de prevenção, “esta cegueira para o risco pode ter a ver com o fato de acreditar que a aids é sempre um problema do outro” (PAIVA, 1992: 60). Este “outro” nunca coincide com as pessoas de seu próprio grupo, mas sim com aquelas de um grupo do qual ele não faz parte (MARTIN, BARBOSA & VILLELA, 1992). Esta questão sobre a representação do “outro” como o responsável pela AIDS tem também citação em outras pesquisas.

Ainda segundo Guimarães (2001), faltam estudos para compreender quais as características da baixa percepção de risco das pessoas. Isso é importante devido aos relatos encontrados pela pesquisadora, que descreveu que as mulheres entrevistadas consideravam os homens naturalmente infiéis, condenavam as relações extraconjugais deles, mas ainda sim, por vezes, não utilizavam preservativos nas relações sexuais. A autora revelou que, para o homem, o não uso de preservativo representava fidelidade e virilidade, para as mulheres, significava que alcançaram um ideal de conjugalidade e de confiança. É importante frisar que a escolha entre prevenir-se ou não, estava correlacionada com uma série de fatores e não somente com os riscos aparentes. Tanto por parte dos homens quanto por parte das mulheres, houve negligência quanto à percepção de vulnerabilidade em relação ao HIV.

Para Alain Giami (1995), a AIDS construiu novos significados para a sexualidade. Nos casos das pessoas que vivem em regime de conjugalidade, o fato de amar o parceiro ou de

¹¹ Fato também encontrado em pesquisas como de Guimarães (1996b), Santos & Munhoz (1996) e Goldstein (1996).

conhecê-lo transforma a percepção da pessoa sobre os riscos de infecção pelo HIV. Isso se deu por uma relação de atribuição de “bom sexo”, aquele que é feito com amor, e de “mau sexo”, aquele somente ligado ao prazer e que está sob uma condição de risco. O que está presente nessas categorizações, segundo o autor, é uma associação de sexo bom a uma relação afetiva e conjugal e de sexo ruim, com risco, àquela ligada à recreação e a ocasionalidade. As redes sociais funcionam como matrizes de influência normativa para os comportamentos sexuais.

Portanto, as relações de conjugalidade, que envolvem confiança e amor, despertam interesse dos pesquisadores porque, em muitos casos, as pessoas revelam utilizar o preservativo apenas quando se conhecem recentemente ou quando ele deve atuar como contraceptivo. Após o período de conhecimento, quando a relação se torna mais duradoura, os parceiros suspendem o uso do mesmo. Esta forma de agir deixa indícios de que tanto a confiança e o amor quanto a estabilidade promovida pelos relacionamentos conjugais se configuram como estratégias de prevenção por grupos que vivem em regime de conjugalidade (MARTIN, 1997).

Na pesquisa de Gógna e Ramos (1999), também foram investigadas as significações de não uso de preservativo entre homens e mulheres. O trabalho procurou identificar crenças leigas e estereótipos de gênero em relação à AIDS, entre jovens e adultos, de um bairro pobre de Buenos Aires. As entrevistas revelaram que “o estigma associado às DST’s não afetava da mesma maneira homens e mulheres” (GÓGNA & RAMOS, 1999: 231). Na pesquisa, mediante perguntas sobre doenças sexualmente transmissíveis, a AIDS foi à doença mais citada, talvez pela gravidade e pelas campanhas amplamente mais divulgadas que de outras DST’s. Depois dela, foram citadas gonorréia, chato e fungos. As mulheres citaram “sífilis, infecções vaginais, doenças venéreas e fungos” (Idem: 233). Muitos homens responderam que as mulheres disseminavam a AIDS, mas somente quando estas eram desconhecidas e quando os encontros eram tidos como casuais.

Nesta pesquisa, os homens entrevistados tiveram uma melhor percepção sobre o risco das DST’s que as mulheres. Os homens revelaram ter medo de perder o pênis, em virtude das doenças venéreas, enquanto as mulheres tiveram menor percepção de risco de infecção pelo HIV. Nas respostas masculinas, surgiram idéias sugerindo que a seleção dos parceiros diminuiria os riscos de doenças. As mulheres disseram que, para diminuir o risco, os homens deveriam usar camisinha nas relações secundárias. Os homens descreveram que deveriam utilizar preservativos apenas com algumas mulheres, com aquelas das quais eles desconfiassem. Nas respostas,

apareceu, ainda, que eles procuravam mulheres de “confiança” e que elas procuravam por homens que conhecessem bem. Segundo Gógna e Ramos (1999: 239), citando Paiva,

[para os homens] usar preservativo, ser racional, controlar a energia sexual ou levar em consideração as necessidades femininas é trair a masculinidade. Ser mulher é ser “naturalmente” mais frágil, menos agressiva e mais apta a controlar os impulsos sexuais. Significa ser ignorante sobre o sexo até o casamento e ceder aos impulsos do marido.

Os homens entrevistados justificavam o não uso de preservativo porque diminuía o prazer e interferia na relação sexual. “Alguns afirmaram não usar preservativo porque, para eles, era importante deixar seu sêmen na vagina” (GÓGNA & RAMOS, 1999: 240). As mulheres pensavam questões similares. Algumas revelaram, assim como os homens, que o preservativo atrapalhava o prazer, impedia sentir o sêmen e fazia com que existisse uma distância na relação. Estes resultados demonstraram que o campo dos estudos em sexualidade e prevenção ao HIV deve avançar para buscar os significados que homens e mulheres atribuem ao ato sexual e ao uso, ou não, de preservativo, principalmente dentro das relações nas quais a conjugalidade e a afetividade estejam envolvidas. Outros estudos têm demonstrado o grau com que às questões que se referem a estes modelos de relacionamentos influenciam na prevenção as DST's e à AIDS.

O estudo de Knauth (1997) foi realizado com mulheres soropositivas que viviam em regime de conjugalidade e que recebiam atendimento no hospital das clínicas de Porto Alegre. Neste trabalho, as mulheres faziam uma diferenciação do seu status social de soropositivas em relação aos outros infectados pelo vírus. Esse fenômeno acontecia, segundo a autora, porque havia uma forma de minimização, por parte das entrevistadas, das conseqüências de serem soropositivas através de uma diferenciação do seu grupo (mulheres que foram infectadas pelos companheiros) em relação às outras (pessoas promíscuas e usuárias de drogas). A diferenciação se dava pela forma de infecção (ser responsável ou não pela infecção) e não pelo estado sorológico (ser HIV positivo), em virtude de a AIDS ainda ser compreendida como uma doença do “outro”, que é o responsável pela AIDS. O “outro” pertence sempre a um grupo que remete ao maior perigo, ao risco ou à imoralidade¹².

Outro estudo interessante que pode auxiliar na compreensão dos sentidos que a AIDS toma para as pessoas consiste na pesquisa de Antropologia de Pedro Paulo Pereira (2004), que

aborda as instituições que fazem o tratamento de doentes de AIDS no Distrito Federal. Seu estudo foi realizado com uma população que frequenta esta instituição – ex- presidiários, usuários de droga, moradores de ruas e homossexuais. Ele revelou que os portadores da AIDS são quase como uma espécie de “emblema do mal” e que acabam se relacionando desta forma, com as pessoas não soropositivas e entre elas próprias. O autor revela que isso acontece porque “o comportamento desviante torna inteligível o contágio, determinando a segurança e a distância para se enfrentar o trauma da pandemia” (PEREIRA, 2004: 17). Para o autor, a AIDS instaurou um problema complexo para a modernidade, pois a razão instrumental, tão importante emblema da modernidade, se mostra insuficiente para controlar a epidemia. O autor revelou que mesmo as pessoas doentes de AIDS moradores da instituição pesquisada, não utilizavam preservativo nos seus relacionamentos sexuais com outros internos, mesmo sabendo dos riscos que corriam.

Este estudo (PEREIRA, 2004) corrobora com outros que ainda indicam que, quando um dos parceiros era soropositivo e outro não, estes se relacionavam sexualmente sem preservativo, mesmo sabendo da condição sorológica. Estes dados apareceram em pesquisas de Santos e Munhoz (1996) e também de Westrupp (1997).

Nas entrevistas de Santos e Munhoz (1996) homens, mesmo sabendo do estado soropositivo das companheiras, queriam relacionar-se sem preservativo. De acordo com as autoras, o fenômeno se atribui ao imaginário ainda muito corrente pela população masculina segundo o qual mulheres, não oferecem risco de infecção pelo HIV. Estas respostas demonstraram que, mesmo “quando conscientes da possibilidade de risco iminente, no entanto, constatamos que a informação assimilada não se traduz imediatamente em mudança de comportamento” (SANTOS & MUNHOZ, 1996: 125).

A discussão sobre a escolha da utilização ou não do preservativo e sobre a vulnerabilidade para o HIV tem sido comentada muito, inclusive, por pessoas que militam no combate ao HIV. Podemos identificar em uma pesquisa de mestrado de Santos (2005). Ele revela que em entrevista uma militante do movimento de portadoras do HIV, ela defende que, por piores que sejam as conseqüências do HIV, desde as formas do risco de infecção até a adesão ao tratamento, são escolhas individuais das pessoas. Outra discussão que tem gerado polêmica nas políticas públicas e movimentos sociais de prevenção à AIDS, é conhecida como os *barebacker's*. Conforme já

¹² Esta questão foi desenvolvida com propriedade por Joffe (1999a, 1999b) e será discutida no capítulo posterior, referente às representações sociais da AIDS.

apontei em outro trabalho, este grupo tem defendido o direito a não utilizar preservativo e a ter relações sexuais com o risco de contrair ou de disseminar o HIV (OLTRAMARI, 2005).

Essas pesquisas apenas demonstram a complexidade de se abordar a discussão da vulnerabilidade se esta for pensada a partir de sua emergência cultural e simbólica. No sentido de estudos anteriores, Monteiro (1999b) apresentou, em uma pesquisa com jovens de classes populares (32 pessoas, sendo 18 moças e 14 rapazes) do Rio de Janeiro, a importância da lógica cultural e o questionamento sobre a responsabilidade individual em relação à vulnerabilidade da infecção pelo HIV. O estudo versou sobre a “percepção de jovens de grupos populares urbanos em relação aos cuidados de saúde, em particular a transmissão do HIV” (MONTEIRO, 1999b: 6). A autora tentou identificar a representação e as práticas de autoproteção que os jovens têm em relação ao HIV e a outras DST's. A pergunta importante que a autora perseguiu consistia em identificar qual o sentido que orientava os entrevistados na ação de cuidado à sua saúde e que ordenava suas práticas.

Os dados apontam que as questões de gênero influenciaram os resultados coletados em seu trabalho, demonstrando que a prevenção à AIDS não pode ser apenas considerada uma aplicação da informação sobre o comportamento sexual. Monteiro (1999b: 22) procurou “identificar núcleos simbólicos organizadores do sistema cultural de proteção, com vistas à obtenção de subsídios capazes de orientar o debate acerca das possibilidades e das limitações da adesão de jovens de camadas populares urbanas ao discurso preventivo moderno”. Este aspecto da cultura foi bem frisado pela autora, assim como já citado em estudos (PARKER, HERDT, CARBALLO, 1995; VANCE, 1995; PARKER, 2000).

Sobre isso, em outro trabalho, Monteiro (1999a: 72) indicou a necessidade de os modelos de saúde e de educação preventiva estarem pautados em lógicas de conexão “entre estilos de vida dos diversos segmentos sociais e os aspectos econômicos, sociais e simbólicos”. A questão central para a autora foi discutir como as percepções da doença variam conforme o contexto social sob o qual a doença e o risco se apresentam na vida das pessoas. Existe, segundo a autora, uma polifonia de práticas diferentes entre cada grupo. Por isso, podemos pensar que há “dificuldade de determinados grupos sociais aderirem à concepção moderna do conceito de sexo mais seguro [pois esta] está enraizada na própria concepção de mundo que advogam” (MONTEIRO, 1999b: 36).

Segundo Monteiro (1999a), o uso do preservativo foi definido, pelos entrevistados e pelas entrevistadas, em função da percepção que as pessoas possuem acerca do parceiro. A autora diz que “conhecer” o parceiro é saber onde mora, com quem anda, com quem saiu e a qual família pertence. A autora indica que os entrevistados atribuíram o menor risco ao fato de terem contato com pessoas conhecidas, o que lhes dava uma noção de proteção. Já, com aquelas que não conheciam, existiu uma preocupação maior em fazer a prevenção e, conseqüentemente, uma desconfiança maior.

Segundo Monteiro (1999c), em estudo semelhante aos anteriores sobre diferenças de gênero entre adolescentes de uma comunidade pobre do Rio de Janeiro, foram entrevistadas 10 garotas que já haviam mantido relacionamento sexual. Três destas sabiam do risco de engravidar. Apenas uma usou preservativo, fato que demonstrou pouca familiaridade com o condom. O vínculo amoroso foi uma das justificativas mais citadas para o não uso de preservativo. Mas foi menos significativa para os meninos que para as meninas.

As percepções dos(as) entrevistados referentes ao universo feminino indicam mecanismos de controle da conduta sexual feminina, valorização da virgindade e um nexos significativo entre sexo e vínculo amoroso (...), as visões acerca do mundo dos homens falam de como a sexualidade está conectada á virilidade manifesta na tomada de iniciativa, na sedução e dominação, assim como numa distinção entre relação amorosa e aprendizagem sexual (MONTEIRO, 1999c: 137).

A autora afirma que, para os jovens e para as jovens entrevistadas, o vínculo amoroso protegia o sexo com pessoas conhecidas. A AIDS apareceu como uma doença do “estrangeiro” e do “desconhecido”, do “outro”. O trabalho de Monteiro (1999b) demonstrou a necessidade de compreensão dos entrevistados sobre sua própria vulnerabilidade em relação à AIDS. Vale ressaltar que a autora fez sua pesquisa com jovens que não tinham relacionamento de conjugalidade. Como a própria autora frisou, é importante levantar os aspectos que dêem conta da falta de problematização sobre fatores sociais, culturais e econômicos que influenciam também as escolhas individuais, principalmente das pessoas com relacionamento de conjugalidade. Ela ainda afirmou que é importante compreender quais lógicas fundamentam as formas como as pessoas mantêm relacionamentos de conjugalidade e como pensam, conseqüentemente, na sua vulnerabilidade em relação à infecção pelo HIV.

2.4.1 Vulnerabilidade de homens e de mulheres

Pesquisas mais recentes, tanto no Brasil quanto nos Estados Unidos, relacionam a violência dentro das relações de conjugalidade a uma forma de aumento da vulnerabilidade frente ao HIV, principalmente em relação às mulheres.

Taquette, Ruzany, Meirelles e Ricardo (2003) realizaram um estudo com jovens do Rio de Janeiro com idade entre 14 e 22 anos, moradores de comunidades pobres. O estudo foi qualitativo e identificou que, quando o parceiro era violento, diminuía a possibilidade de uso de preservativo dentro das relações sexuais. Nas entrevistas, alguns adolescentes homens revelaram que existem mulheres que preferiam ficar com jovens que apresentavam envolvimento com o tráfico devido a relações muitas vezes de poder e ao dinheiro. Nas entrevistas, apareceu, de forma significativa, o uso de bebidas alcoólicas como um dos fatores responsáveis pela diminuição do uso de preservativo pelos jovens dentro das relações sexuais. Foi relatada, a violência contra mulheres, principalmente em decorrência de ciúme. Os autores revelaram que a falta de perspectiva de futuro fez com que os entrevistados tivessem este tipo de comportamento. Os garotos revelaram dificuldades em controlar o desejo sexual; disseram que poderiam até tentar controlar o desejo sexual, mas que o “tesão” era incontrolável.

O estudo de Wu *et alii* (2003), realizado nos Estados Unidos, investigou a vulnerabilidade de mulheres ao HIV/AIDS. Os autores constataram que a violência dentro do relacionamento conjugal fazia as mulheres se perceberem com poucas possibilidades de negociação sobre o uso de preservativo dentro da relação sexual. Ao encontro das conclusões de Wu *et alii* (2003), outros estudos revelaram que mulheres vítimas de violência são cinco vezes mais propensas a contraírem DST's do que aquelas que não eram vítimas de violência. As afro-americanas foram 1,7 vezes mais propensas a relatarem violência pelos parceiros sexuais.

No Brasil em estudo epidemiológico em São Paulo, Flávia Lopes (2003) identificou que as mulheres negras possuem uma vulnerabilidade maior que as mulheres brancas. A autora revelou que os especialistas não têm percebido a discussão que negros e brancos se inserem de forma diferente frente ao risco de infecção. Em 2000, um estudo sobre mulheres doentes de AIDS identificou que 25% das entrevistadas eram negras e sabiam do diagnóstico há menos de um ano. Destas, 23,4 % tinham entre 18 e 26 anos quando diagnosticadas, e 44,1% tinham entre 26 e 35

anos. O estudo apontou que as mulheres negras possuíam menos conhecimento sobre informações de prevenção à AIDS do que as não negras.

No estudo de Wu *et alii* (2003) relatado anteriormente as mulheres que experienciaram, no passado ou na atualidade, situações de violência foram entre 2,1 e 3,6 vezes mais propensas, respectivamente, a nunca usar condom, ou usar menos, quando fizeram sexo, mesmo com parceiros não violentos. O estudo ainda indicou que a baixa renda tem indicado fatores de vulnerabilidade quanto ao HIV. Por meio da pesquisa, os autores chegaram à conclusão de que as mulheres vítimas de violência chegavam a um dilema: ou elas se protegiam do HIV e sofriam violência, ou não sofriam violência e corriam os riscos de infecção pelo HIV. Os resultados finais do estudo comprovaram, nesta amostra, que mulheres que foram ou que ainda são vítimas de violência estavam mais vulneráveis à infecção pelo HIV.

Outro trabalho que investigou a relação entre violência e não uso de preservativo foi de Ruzany *et alii* (2003), nos Estados Unidos. Neste trabalho, os jovens revelaram que conversavam sobre AIDS com alguém, mas que, apesar disso, não haviam utilizado preservativo na sua última relação sexual. Ainda assim, a pesquisa demonstrou que as mulheres tiveram maior eficácia no uso de preservativo, mas isso estava mais relacionado a uma maior auto-estima e mais baixos níveis de depressão. As mulheres com melhor comunicação com seus parceiros conseguiram ter maior êxito no uso de preservativo. Algumas questões como o uso de substâncias psicoativas e idade fizeram aumentar a vulnerabilidade das entrevistadas. Além disso, as mais jovens tiveram maior acesso ao preservativo que as mais velhas.

Com estas pesquisas, podemos notar que os estudos com relação à AIDS mostram a sua complexidade a partir das várias perspectivas que as práticas sociais relacionadas à prevenção e à sexualidade têm tomado. Podemos compreender estas práticas como elaboradas a partir de um mundo em que os sujeitos constituem seus valores e significados e se posicionam a partir destes (MOSCOVICI, 2003).

2.5 Estudos sobre as representações sociais da AIDS

Depois de um levantamento acerca de algumas pesquisas sobre a AIDS, aqui desenvolverei uma discussão sobre pesquisas existentes no campo das representações sociais – teoria já explicitada anteriormente.

Como descrevi, a AIDS tem-se constituído como um fenómeno social complexo, que supera em muito os indicadores epidemiológicos (GALVÃO, 2000). A Teoria das Representações Sociais tem sido uma referência para o campo de pesquisas em AIDS devido à sua aplicação tanto teórica quanto prática, pois, segundo Brígido Vizeu Camargo (2000: 99), “nossas representações sociais desta epidemia têm um papel importante no modo como agimos diante dela e da sua prevenção”. Inúmeros trabalhos já foram realizados discutindo aspectos relacionados às representações sociais da AIDS (JOFFE, 1998a, 1998b; CAMARGO, 1998, 2000, 2004; TURA, 1998; SOUZA FILHO, 1998, OLTRAMARI, 2001, JODELET, 1998, 2001; PAIVA e AMÂNCIO, 2005; RIBEIRO, CASTANHA, COUTINHO, SALDANHA, 2005; entre outros).

Segundo Jodelet (1998: 26),

A abordagem das representações sociais leva a insistir que, numa área como a da saúde, para apreender o processo de assimilação (ou não – assimilação) das informações, necessário se faz considerar os sistemas de noções, valores e modelos de pensamento e de conduta que os indivíduos aplicam para se apropriar dos objetos de seu ambiente, particularmente aqueles que são novos, como foi o caso da Aids nos anos 80.

A AIDS tem sido um objeto privilegiado de estudo porque os comportamentos sexuais das pessoas, principalmente através dos relacionamentos afetivo-sexuais, são constituídos no interior de um espaço social mobilizado por representações sociais. Através destas representações, os comportamentos se tornarão ação. Portanto, aspectos como normas sociais e valores e preconceitos serão elementos importantes na identificação de uma representação social da AIDS.

2.5.1 A AIDS representa o risco que está presente nos “outros”

Os clássicos trabalhos de Joffe (1998a; 1998b) revelaram como a AIDS tem sido ligada à responsabilidade e à culpa de determinados grupos sociais, entendidos como “outros”, pela disseminação da epidemia. Nestes estudos, a representação social da AIDS é atribuída à “condição estrangeira e ao outro” como responsável pela disseminação da AIDS, o que ocasiona que uns grupos se compreendam como isentos de responsabilidade e outros como condenáveis socialmente por serem perigosos. Nos relatos de pesquisa de Joffe (1998a: 303), “as pessoas com

Aids são julgadas como estando ‘em falta’, ou dignas de acusação, porque contraíram um vírus”. Nas pesquisas, a autora revelou como a AIDS esteve ligada a grupos marginais e a nações estrangeiras. Em sua pesquisa com homens e mulheres heterossexuais brancos e negros e com homossexuais brancos que moram em Londres, revelou que cada grupo atribuiu ao outro a responsabilidade pela epidemia.

Outros estudos demonstraram a relação existente entre a representação social da AIDS e a culpabilização dos outros grupos pela doença. Em outra ocasião, por exemplo, realizei uma pesquisa com dois grupos de profissionais do sexo, sendo um com relação de conjugalidade e outro sem parceria fixa (OLTRAMARI, 2001). Cada grupo identificou o “outro” reciprocamente como mais vulnerável ao HIV. As mulheres que tinham relacionamentos fixos identificaram as atividades profissionais como uma possibilidade de contrair o HIV, enquanto o grupo que não possuía parceria fixa alegou que o maior risco estava naquelas mulheres que mantinham relacionamento de conjugalidade.

Em estudo semelhante, mas desenvolvido com grupo de mulheres casadas e solteiras da grande Florianópolis, Andréa Giacomozzi e Brígido Vizeu Camargo (2003) descobriram que as entrevistadas têm medo de contrair o HIV de outra forma que não a sexual, já que se encontravam com relacionamento fixo. Revelaram que o principal veículo de transmissão da infecção é a sangüínea; mediante tal concepção de contaminação pelo vírus, isolam o risco de seu grupo, já que nenhuma delas necessita de transfusão de sangue ou de hemoderivados. As entrevistadas consideram que os homens têm comportamentos arriscados e que todas as pessoas devem prevenir-se, menos elas, pois confiavam em seus parceiros. Vale ressaltar que as mulheres que não possuíam parceiros fixos no momento da entrevista se acharam mais vulneráveis, portanto usando preservativo em todas as relações sexuais.

Estas pesquisas demonstraram que as práticas sociais estão fortemente relacionadas aos aspectos simbólicos de representações sociais acerca da AIDS partilhadas coletivamente, constituindo, dessa forma, uma realidade social nos quais os comportamentos irão desenvolver-se.

Hèlene Joffe (1998a) ainda afirma que a influência das emoções como medo, ansiedade e impotência diante da AIDS fazem com que esta, seja muito temida dentro do nosso espaço social. Estes fatores participam na formulação de representações sociais da AIDS. A autora afirma que essas emoções às quais se refere são coletivas e estruturadas dentro do conjunto das práticas

cotidianas. Ou seja, “elas são o produto de representações emocionais da doença, que surgiram historicamente, mas que ainda hoje circulam no meio científico, nos meios de comunicação de massa e do pensamento popular” (JOFFE, 1998a: 319).

Podemos perceber que as representações sociais da AIDS estarão em relação direta com os conhecimentos que cada grupo constrói e elabora dentro de suas interações sociais e comunicacionais, as quais são engendradas através mediações simbólicas:

A predisposição das pessoas para endossar certas representações sociais de um acontecimento, e não outras, emerge das experiências da infância ligadas às experiências da vida adulta em constante desenvolvimento, que interagem com imagens mediatizadas pelos meios de comunicação, lendas e brincadeiras populares (JOFFE, 1998a: 317).

Assim como na pesquisa de Joffe (1998a) e de Tronca (2000) citadas anteriormente, Sontag (1989) revelou que, no passado, a sífilis e a lepra foram percebidas como um mal trazido de outro lugar ou de um país estrangeiro. Inúmeros grupos pensam na possibilidade de que a AIDS possa acometer apenas determinados grupos ou pessoas; este pensamento surge como uma maneira de proteção em relação à epidemia. É importante pensar que isto acontece em função de a AIDS estar relacionada a uma doença, a uma peste, que se dissemina pela via sexual e que pode levar a pessoa à morte, muito semelhante à sífilis e ao próprio câncer.

Tal como a sífilis, a Aids é uma doença concebida como um mal que afeta um grupo perigoso de pessoas “diferentes” e que por elas é transmitido, e que ataca os já estigmatizados numa proporção ainda maior do que ocorria antes com o câncer e ocorre agora com a Aids (SONTAG, 1989: 34).

Segundo Jodelet (1999), em períodos de crise o “outro” irá representar o bode expiatório que, invariavelmente, representa o mal. Assim, as pessoas que inicialmente contraíram a AIDS são percebidas no ocidente com comportamentos atrelados ao que poderíamos identificar como “pecado”, com práticas eleitas como ilegítimas tanto socialmente quanto pela natureza, como os homossexuais, profissionais do sexo, usuários de drogas e pessoas negras. Desta forma, a percepção destes grupos como responsáveis pela AIDS é uma forma de preservação da própria identidade de grupo, pois aqueles designados como doentes serão percebidos como possuindo aquilo que Joffe (1998a) definiu como um “coquetel do pecado” em suas condutas. “As pessoas leigas associaram um conjunto de práticas ‘perversas’, incluindo a bestialidade e a promiscuidade

sexual, a certos grupos” (JOFFE, 1998a: 113). A AIDS é, então, percebida, no ocidente, como uma forma de desvio de comportamento.

O pensamento sobre a AIDS vai ser diferente, conforme a representação que cada grupo tem desta síndrome.

As ações que estão presentes nas normas ocidentais, como por exemplo um comportamento imoderado, pode figurar nas representações que os ocidentais possuem da epidemia, ao passo que ações que ofendem as culturas não-ocidentais, tais como intervenções tecnológicas em relação a corpos humanos, podem caracterizar representações de não-ocidentais em tempos de crise (JOFFE, 1998b: 125).

Mas, como descrevemos anteriormente, vale lembrar que as representações sociais podem constituir-se de forma diferente entre grupos específicos. Devemos, portanto pensar em representações sociais da AIDS de forma plural.

Brígido Vizeu Camargo (1998) pesquisou as representações sociais da AIDS que jovens franceses elaboraram através de roteiros de *spots* publicitários. Esses jovens relacionaram a AIDS a esportes perigosos, como salto com elástico, saltos de parapente, alpinismo, moto-velocidade. Os roteiros condenaram o sexo sem preservativo, considerando-o um erro. Os adolescentes fizeram as seguintes relações com o sexo sem proteção: “a) matar pessoas, b) violar jovens mulheres e c) ter relações sem o preservativo” (CAMARGO, 1998: 169). A AIDS, neste caso, esteve ligada a alguma característica distante dos grupos aos quais os entrevistados faziam parte.

Em pesquisa de Luís Fernando Tura (1998) sobre representações sociais da AIDS com estudantes de 14 a 18 anos da cidade do Rio de Janeiro, ele encontrou dois núcleos figurativos da representação social da AIDS: “doença e morte” e “camisinha e sexo”. Com relação às palavras “morte” e “doença”, estas noções demonstraram o afastamento que a síndrome teve para os entrevistados. A morte foi percebida como um fato distante e localizada em outros grupos que não os seus. Nesta pesquisa, as representações sociais dos grupos não estiveram apontando núcleos figurativos atrelados à prevenção, com exceção daqueles que ligaram a AIDS ao preservativo.

Sobre as noções de preservativo e sexo, as respostas demonstraram um núcleo figurativo que ressaltou características das identidades de gênero, revelando a existência de uma relação entre o cuidado atrelado ao sexo, que apareceu nas respostas das mulheres entrevistadas, e o pouco cuidado com a prevenção quando o assunto foi tratado pelos homens. Os entrevistados

revelaram que, apesar do uso do preservativo ser disseminado, ainda assim está relacionado à desconfiança, pois seu uso tem sido percebido atrelado às doenças sexualmente transmissíveis. Nas entrevistas, há um indicador que, para os jovens entrevistados, existe uma grande diversidade de sentimentos em relação à prevenção à AIDS e as DSTs. Vale dizer que, “no caso da Aids, encontram-se imbricados a sexualidade, a necessidade de afirmação do indivíduo, o afeto, demandas e desejo, em conjunção com normas, valores, informações e outros fatores de diferentes ordens” (TURA, 1998: 123).

Podemos identificar a importância dos cenários culturais da AIDS para a compreensão das representações sociais. A pesquisa de Ribeiro, Castanha, Coutinho e Saldanha (2005) com profissionais e pacientes doentes de AIDS demonstrou que, mesmo passados mais de vinte anos da descoberta da síndrome, ainda se apresentam representações muito próximas daquelas constituídas desde seu início. Para os profissionais, ela apareceu como “[...] doença contagiosa, advinda do sexo promíscuo pelo descuido e o não uso da camisinha” (Idem: 130, *grifos dos autores*). Os autores argumentam que a AIDS, através da história, adquiriu apelos emocionais muito intensos, principalmente atrelados à punição. Além disso, a pesquisa identificou que os profissionais de saúde evocaram representações sociais da AIDS semelhantes às presentes entre a população em geral.

Entre os universos consensuais observados entre os profissionais da área de humanas e da saúde, ressaltam-se as representações da aids ainda ancoradas nas doenças contagiosas e advindas de práticas sexuais promíscuas. Conforme citado anteriormente, são representações que facilitam o surgimento do processo de culpabilização vivenciadas pelo indivíduo portador do HIV (Idem: 131).

Devido ao sucesso no uso dos anti-retrovirais, começam a surgir representações que demarcam oposições a estas elaboradas há mais tempo. Por exemplo, concomitantemente a representações de culpabilização, também aparecem aquelas que relacionam a AIDS à vida, à solidariedade e a tantas outras facetas que a síndrome representa hoje, devido a uma qualidade de vida maior por parte daqueles que a contraíram. Mas é claro que os cenários culturais não podem negligenciar a importância das diferenças atreladas às identidades de gênero.

2.5.2 As representações sociais da AIDS para pessoas em relacionamentos amorosos

Existem poucos estudos que fazem referência à discussão sobre representações sociais da AIDS de pessoas que vivem em regime de conjugalidade, sendo um dos principais deles o estudo de Giacomozzi e Camargo (2003), citado anteriormente. Portanto, realizarei, aqui, um levantamento de trabalhos que auxiliarão para a compreensão sobre qual caminho estes estudos estão tomando.

É importante entendermos que as representações sociais da AIDS poderão também estar vinculadas aos significados que o preservativo possui frente ao comportamento sexual dos grupos. Essas representações estarão influenciadas pelos valores morais que circulam pela sociedade, levando as pessoas a tomarem determinadas posições frente ao seu uso.

Em outro estudo sobre representações sociais da AIDS entre adolescentes, Carvalho (1998: 91) revelou que eles percebem o preservativo “como uma invasão do espaço de prazer, de liberdade e de afirmação de si”, pois seu uso contrapõe o discurso da fidelidade como um valor cultural instituído. O ideal de fidelidade nos relacionamentos amorosos e conjugais marcou as respostas dos entrevistados e das entrevistadas. O preservativo foi, de maneira sutil, recusado, mesmo quando relataram terem feito exigências do uso ao parceiro ou parceira. A fidelidade e conjugalidade na relação amorosa entram em contradição com o uso de preservativo, na medida em que “homens e mulheres, partilham a idéia de que ‘eu e o outro somos um’. Deste modo, o outro se dilui no véu diáfano da fantasia, do desejo de completude” (CARVALHO, 1998: 93). Com a idéia estabelecida de completude, não se faz possível o uso de preservativo. Isso acontece principalmente quando o parceiro é uma pessoa de quem se gosta e em quem se tem confiança, pois o preservativo vem a materializar a desconfiança. A AIDS, assim, será delegada a quem se desconhece e em quem não se confia.

Identificamos aspectos relevantes também em pesquisa realizada por Margot Madeira (1998) com crianças e jovens de Natal de 9 a 22 anos. Os resultados demonstraram que os entrevistados elegeram outros grupos para serem identificados como alvos do risco da AIDS e, assim, imaginariamente ficaram isentos de contrair a doença. Os entrevistados referem-se mais ao uso do preservativo quando têm desconfiança de um parceiro. O preservativo, para eles, não está relacionado à sua auto-proteção. “Na lógica do sujeitos, o uso do preservativo não se constitui numa prática associada ao relacionamento sexual. É uma exceção. Impõe-se, apenas, quando o

parceiro integra o grupo dos que, em sua fala, configuram-se como OS OUTROS, os diferentes de si” (MADEIRA, 1998: 68).

Algumas pesquisas mais recentes contribuem ainda para as discussões sobre as representações sociais da AIDS. Em pesquisa de Camargo (2003) sobre representações sociais de uso de preservativo entre jovens que construíram roteiros de filmes para uma campanha de prevenção francesa, o pesquisador descobriu que o preservativo representava, para os entrevistados e entrevistadas, um obstáculo para a realização do ato sexual. Seu uso remeteu a pessoas que relataram sentimentos como insegurança, dificuldade de encontrar uma parceira para manter relacionamento sexual. O trabalho foi realizado utilizando a idéia de *scripts* (roteiros)¹³, que será descrita de forma mais sistemática a seguir. Segundo o autor, em sua pesquisa os roteiros serviram para dar compreensão à dimensão empírica das condutas. Eles se apresentam como uma seqüência de ações dentro de cada cenário cultural que se apresenta aos sujeitos. O estudo revelou que houve uma relação direta entre os papéis das personagens construídas pelos jovens em seus roteiros de filmes e as implicações com esquemas culturais vivenciados por eles.

2.5.3 As diferenças de gênero no campo das representações sociais da AIDS

Como a AIDS está relacionada ao campo da sexualidade, devemos perceber que podem existir diferenças nas representações sociais quando as relacionamos com as identidades de gênero, uma vez que existem crenças e valores referentes às sexualidades feminina e masculina que influenciam as representações sociais que homens e mulheres elaboram sobre a sexualidade e a AIDS. No caso das relações de conjugalidade e de intimidade, não se pode desprezar as diferenças das identidades de gênero, pois elas são componentes importantes dentro das mediações sociais e interferem nos comportamentos preventivos. Aqui será compreendida a mediação como a interação entre os sujeitos, sendo que os discursos são negociados dentro do que os parceiros entendem como valores e normas sociais (GIAMI, 1998).

Em pesquisa de Giami (1998) com garotos de programas, estes definiam com quem usar preservativo através das características físicas que eles definiam como “beleza” e “feiúra”. Na compreensão deles, com aqueles que consideravam belos, julgavam menos arriscado contrair

¹³ Usarei o termo roteiro no lugar de *scripts* devido ao fato de a tradução utilizada da obra do criador do conceito, John Gagnon, e recém lançada no Brasil utilizar a mesma denominação.

HIV, ao passo que, com “maus ou feios”, consideravam correr um risco maior. Com estes, o cuidado deveria ser dobrado. Eles também pensavam ser menor o risco de contrair HIV quando a parceira era mulher. A idéia de que a mulher não era transmissora do HIV começou a mudar a partir de meados da década de 90, mas, ainda assim, em determinadas pesquisas ainda aparecem estes indícios de que a AIDS seria uma síndrome exclusiva de homens (GUIMARÃES, 1996a).

De maneira geral, entre as mulheres, é comum a estratégia de tomar o parceiro único como uma forma de prevenção, pois este representa segurança. Este comportamento, por não se tratar de comportamento “promíscuo”, é mais aceito na sociedade. Isso foi demonstrado em pesquisa realizada entre mulheres da periferia do Rio de Janeiro (SOUSA FILHO, 1998). As respostas apontaram que, em primeiro lugar, houve por parte delas, para prevenir a AIDS, a escolha de um parceiro único e, em segundo, o uso da camisinha. As casadas tentavam dialogar com os parceiros sobre o uso do preservativo; já as solteiras, como eram mais independentes e seus relacionamentos eram ocasionais, tinham maior autonomia para solicitar uso de preservativo. Para muitos grupos, o fato de conhecer as pessoas com quem se relacionavam era uma forma de prevenção do HIV.

A pesquisa de Camargo (2000) revelou que jovens homens e mulheres de cursos das áreas das ciências da saúde e do centro sócio-econômico da Universidade Federal de Santa Catarina possuem representações sociais da AIDS atreladas à noção de “prevenção sexual”. Esta representação social está ancorada, provavelmente, na maior possibilidade de tratamento da AIDS. A pesquisa demonstrou que, mesmo com a representação social da AIDS atrelada à prevenção, homens e mulheres compartilharam a noção de AIDS relacionada à comportamentos promíscuos. As mulheres disseram que pessoas se infectam pelo HIV por falta de informação; para os homens, a AIDS se transmitia por um descuido de quem não fazia a prevenção frente ao HIV.

Assim como o estudo anterior, a investigação de Paiva e Amâncio (2005) revela que o fenômeno da AIDS está relacionado com os diferentes papéis sexuais que desempenham homens e mulheres em sociedade. Elas fizeram um estudo descritivo e exploratório entre Brasil e Portugal. Segundo as pesquisadoras, a intimidade e a segurança levam as pessoas a terem mais confiança no parceiro. As entrevistadas, em sua maioria mulheres, confirmam esta afirmação na pesquisa. A palavra “AIDS” suscitou, entre os entrevistados, medo, cuidado, preservativo e preconceito para as brasileiras e portuguesas. Mas, para as portuguesas, as representações estão

mais ligadas às idéias de doença e de sofrimento. As autoras afirmaram a importância que a idéia de amor romântico tomou nos resultados da pesquisa:

Há que se considerar, ainda, que no jogo das oposições apresentado graficamente, a partir da análise fatorial, apreendem-se representações que expressam um movimento contraditório vivido pelos(as) universitários(as) no qual ora subestimam a vulnerabilidade – quando adotam a visão romântica do amor –, ora demonstram a possibilidade de estarem alertas para perceberem o risco de infecção pelo hiv (PAIVA & AMÂNCIO, 2005: 3122).

A pesquisa de Alves (2003) com homens do sertão de Pernambuco demonstrou depoimentos interessantes sobre a discussão. Segundo a autora, a sexualidade, principalmente masculina, no Brasil tem sido pesquisada e marcada principalmente por estudos que identificam que o ato sexual está atrelado à penetração e que os parceiros devem ser, de preferência, múltiplos, ou seja, extraconjugais. A pesquisa também revelou a clássica distinção realizada por homens: que a AIDS acomete alguns grupos, geralmente considerados perigosos ou mesmo diferentes daqueles a que pertencem os entrevistados. O “outro” aparece como aquele com identidade diferente dos entrevistados. Vale dizer que na pesquisa, realizada pela autora com 22 homens jovens do sertão paraibano, mais da metade teve sua primeira relação em prostíbulo, ou seja, exatamente com os grupos que consideram muitas vezes perigosos. Essa iniciação com profissionais do sexo aconteceu quando tinham entre 16 e 14 anos, tendo sido conduzidos por amigos ou por primos. Os entrevistados fizeram uma diferenciação entre sexo e amor. Sexo, para eles, pode ser realizado com qualquer pessoa, e amor é com quem se gosta. Eles revelam que o sexo bom é aquele com carinho, que, por vezes, eles relacionam ao amor. Os entrevistados atrelaram a sexualidade deles à animalidade, por serem homens. Por isso, eles justificaram que homens se relacionam sexualmente com outras pessoas. Todos os entrevistados revelaram que conheciam o preservativo no momento da entrevista, mas nem todos fazem ou já fizeram seu uso. Com relação ao preservativo,

[...] há uma percepção negativa desta [utilização do preservativo] quando se considera a possibilidade de utilizá-la. Para eles, ela não permite que se sinta o gosto ou tira o prazer; pode favorecer a uma performance ruim ou fraca, levando-o a broxar; prende e retém algo que deveria ser solto e jogado no útero da mulher. Esta parece ser a representação mais forte em relação ao preservativo (ALVES, 2003: 437).

Eles ainda argumentaram questões interessantes para a prevenção à AIDS; por exemplo, alguns deles revelaram que deve fazer mal para a saúde da mulher ficar sem receber o esperma, pois isto, segundo os entrevistados, pode prejudicar o útero. Para estes, os grupos que têm maior risco de contrair o HIV são os homens que se relacionam com “qualquer uma”, isto é, com as mulheres que possuem muitos parceiros, e, por último, os homossexuais, que, para eles, representam a negação da virilidade masculina. Eles ainda revelaram que existem pessoas – citaram as prostitutas – que podem contrair o HIV e disseminá-lo para todas as demais.

Portanto, compreendo que as representações sociais da AIDS, atreladas às histórias de referência dos indivíduos, fazem com que as pessoas tomem determinadas ações de prevenção, ou não, a partir de *roteiros sexuais* estruturados dentro das suas interações sociais. Entendo, ainda, que, para este estudo, o universo cultural do significado do “amor” e da “conjugalidade” são referências fundamentais para a construção das escolhas preventivas por parte dos participantes da pesquisa.

Assim para compreender as estratégias tomadas para prevenir-se ou não da AIDS no contexto da conjugalidade, portanto é necessário discutir o papel do amor e da conjugalidade dentro das relações afetivas sexuais.

3. AMOR E CONJUGALIDADE NA CONTEMPORANEIDADE

Historicamente, o amor tem sido durante séculos, um dos mais declamados, procurados ou mesmo desejados sentimentos relacionados ao comportamento humano. Por muitas vezes referenciado como uma das razões de viver, ou de sofrer, este tem sido responsabilizado tanto pelas felicidades humanas quanto por suas mazelas. Em face disso, este capítulo propõe-se a discutir, historicamente, como o amor tem sido, durante séculos, construído ou mesmo percebido. Pretende-se, aqui, fazer uma discussão crítica a partir da idéia do amor como sentimento e levantar a questão central desta tese, que é compreendê-lo a partir de um modelo de roteirização social, como já demonstrado através das histórias de referência.

3.1 A vivência do sentimento amoroso

Para iniciarmos nossa análise, vamos partir de um clássico sobre o assunto: o livro de Dennis de Rougement ([1939] 2003). Este pensador suíço nascido no ano de 1906 escreveu a obra *A história do amor no ocidente*, publicada em 1939 e considerada, por muitos autores, uma das mais importantes do século XX sobre a temática do amor. Para realizar sua análise, o autor partiu do mito de *Tristão e Isolda*. Em seu estudo, revelou quanto a idéia de amor, reinante em nossos dias, é relativamente nova, surgida em torno do século XII, estando fortemente marcada por características ocidentais. Isso não quer dizer que não existia relação integrada entre o afeto e a sexualidade, como nos revela o pensamento grego a partir da leitura de Foucault (1998, 1999b). Mas o que vale ser ressaltado é que, a partir do século XII, o amor passa a ter uma identidade que lhe dá certa autonomia e liberdade com relação às interações sociais. A partir deste momento, parece que o amor não necessitava de outros ingredientes. Ele bastava a si mesmo.

Para fazer valer seus argumentos, Rougement levantou aspectos que dessacralizam o casamento como lugar onde o amor deveria acontecer, principalmente quando surge a idéia de amor romântico, ou seja, no século XII. Ele, assim, levanta importantes questões que demonstram que, na sociedade ocidental, o “amor paixão”, naquela época, esteve atrelado ao adultério. As principais literaturas de romance estão pautadas no adultério. Aqui, o amor se constituiu como algo que se encontra fora da união chamada casamento e não dentro dele. O referido autor demonstra que a concepção cristã de casamento não contemplava o “amor paixão”, identificando

tal questão na discussão sobre a relação extra conjugal. Apesar de compreender que as regras que constituíram a obra de *Tristão e Isolda*, um mito Celta, sejam de uma época dominada por representações específicas de mulheres e homens, ainda assim Rougement revelou que muitas das imagens sobre o amor foram criadas por este romance e que elas ainda circulam, fazendo-se presentes até os nossos dias. Neste mito, existe um componente expressivo sobre a luta e o sofrimento atrelados ao amor. As personagens do romance celta lutam até a morte para ficarem juntas.

Para o autor, o amor verdadeiro parece, ao contrário dos filmes de romance, nunca acabar bem, tanto para homens quanto para mulheres. Este autor afirma que o “amor paixão” conhecido por nós, ocidentais, é derivado do amor cortês, que irá constituir-se em uma oposição ao modelo de casamento da Idade Média. O exercício do “amor paixão” faz o seu atrelamento à infelicidade, ou seja, ele se torna inalcançável, algo que não é possível realizar, mas que se vive incessantemente. Podemos pensar, inclusive, no modelo popular shakespeariano de *Romeu e Julieta*, em que os amantes morrem no final.

O “amor romântico” se constitui, assim, como aquele que nunca alcança a correspondência, continuando como uma busca contínua. É ainda Borges que cita o exemplo do romance de *Tristão e Isolda*, a mesma obra analisada por Denis de Rougement, apontando que, nesse mito, o amor é percebido como uma doença da alma, que pessoas como Isolda, personagem do romance, decide contrair. Podemos perceber isso a partir do que os estóicos pensavam sobre o amor. Para eles, o amor retirava a tranqüilidade da alma, aquela necessária para o bom andamento e para a tranqüilidade da vida. Os estóicos retomam e amplificam a idéia de que o sofrimento e o prazer no amor são faces da mesma moeda. Eles revelam que as pessoas têm possibilidades de acostumar-se com a dor através do amor.

Logo abaixo, vale perceber como o referido autor sistematizou as principais diferenças que ressaltam a importância do “amor cortês” e suas diferenças para o cristianismo nos costumes ocidentais.

	DOCTRINA	APLICAÇÃO TEÓRICA	HISTÓRIA
PAGANISMO	União Mística (amor divino feliz)	Amor humano (infeliz)	Hedonismo, paixão rara e desprezada.
CRISTIANISMO	Comunhão (sem união)	Amor ao próximo	Conflitos dolorosos e

	essencial)	(casamento feliz)	paixão exaltada.
--	------------	-------------------	------------------

Fonte: Rougement (2003: 97).

A idéia do “amor cortês”, segundo Rougement (2003) que deu origem ao nosso hoje conhecido “amor romântico”, será constituída, principalmente, a partir do século XII, em contraposição aos ensinamentos cristãos. Vale ressaltar uma peculiaridade: esta forma de “amor” será elaborada principalmente a partir de um olhar masculino, mas um olhar que coloca o homem como servo da mulher. Cabe ressaltar aqui que, nesse momento, a mulher se encontra como figura mais importante para a constituição do futuro amor romântico. Apesar de as trovas românticas serem desenvolvidas por homens, que descreviam seus amores e desamores pelas mulheres, estas se tornavam o seu alvo primordial. O tema era repetido, mas causava muito impacto para a época: a dama fora de alcance que não poderia ser tocada pelo cavalheiro que a desejava. Essa foi a tônica principal do “amor cortês”.

Segundo Freire Costa (1998), estas informações são importantes para podermos compreender que as pessoas hodiernamente vivem baseadas em representações sociais do amor romântico, que fazem uma “mistura de ilusão e realidade, de ganhos e perdas, de avanços, paradas e recuos no campo das relações humanas” (1998: 150). Assim, o amor, segundo o autor, “é suporte de predicação moral” (Idem: 161) e tanto pode representar felicidade quanto sofrimento.

Vale ressaltar que a idéia de amor não correspondido é a tônica dos principais romances da cultura ocidental. Para Borges (2004), a literatura amorosa representa uma grande contribuição para entender como o amor é compreendido na modernidade. A autora usa como exemplo a obra de Goethe, *Os sofrimentos do jovem Werther*, que, segundo ela, foi causadora de inúmeros suicídios no século XVIII. Tal livro trata da dor de um amor não correspondido. Segundo Borges, a idéia contemporânea de amor surge do pensamento grego, que pressupõe três tipos de amor: *Eros, philia e caritas*. Eros é originado do pensamento platônico e lembra o amor romântico, aquele que talvez seja o mais próximo deste conhecido atualmente. Este tipo de amor está ligado à falta, ou seja, ao sofrimento. Seria aquele amor que busca ser alcançado. Já o amor *philia* está próximo ao pensamento de Aristóteles e encontra-se relacionado a um desejo de partilhar a companhia do outro, principalmente se for através da virtude. É querer o bem do outro. Por último, o amor *ágape* ou *caritas*, que está mais próximo da *philia*, é um amor que está atrelado ao

bem do outro, muito próximo do humanismo cristão. Assim, gostar de alguém seria amar esta pessoa incondicionalmente e só fazer o bem a ela. O amado nada mais é, para o amante, que alguém a quem se deseja fazer o bem.

Podemos perceber, aqui, que existe uma relação entre as características que Rougement define para o amor romântico e as atribuições que Borges estabelece ao que Platão chamara de Eros. Isso ocorre porque, segundo Rougement (2003), o amor cortês foi constituído a partir de uma “idealização do amor carnal”. Ele faz relações que demonstram que o amor cortês tem uma influência mística ou mesmo religiosa. Por exemplo, em alguns poemas de trovadores que cantavam o amor à mulher amada, esta era comparável a Deus, à perfeição. Rougement defende que “o amor-paixão glorificado pelo mito foi realmente, no século XII, data de sua aparição, uma RELIGIÃO na mais plena acepção do termo e especialmente UMA HERESIA CRISTÃ HISTORICAMENTE DETERMINADA” (2003: 192; *grifo do autor*).

O amor, assim, constitui-se através da mística religiosa; constitui-se, nesta época, pelos trovadores e com características muito marcadas de um forte idealismo. Esta compreensão também aparece nos discursos de alguns filósofos importantes que analisaram o amor a partir de sua fórmula mais conhecida: o amor/Eros. O *Banquete* de Platão, por exemplo, é um elogio ao amor, principalmente aquele que se estrutura sobre a virtude. As personagens descritas pelo filósofo dizem que nada pode ser censurado se for para elevar a virtude do amor. O amor, desta forma, é visto como uma virtude – ou como um bem – conhecida por aqueles que amam.

Outros historiadores também se debruçaram sobre a temática, como, por exemplo, Georges Duby (1989), especialista em Idade Média, que revelou que o amor cortês foi uma estratégia dos homens, principalmente senhores, para controlar o ímpeto dos jovens descasados que eram dedicados à guerra. Assim, a dama, que era cobiçada pelos cavaleiros e que nunca era conquistada, servia para causar certo sentimento de tranquilidade ou uma dedicação que já não era mais somente focada na guerra, mas também nos jogos amorosos. Esta era uma forma de manter os jovens guerreiros sob controle. O amor era, então, incentivado como um bem que acalmava os guerreiros. Duby afirma que o amor cortês sempre foi um jogo construído pelos homens, sendo as mulheres um objeto do desejo masculino.

Outro autor que também dissertou sobre o amor foi o sociólogo Georg Simmel, que viveu entre 1858 e 1918. Ele elaborou fragmentos de textos organizados em uma obra chamada

Filosofia do amor, na qual realizou uma discussão que aborda o amor a partir do egoísmo, definindo-o como:

[...] uma função imanente, diria eu formativa da vida psíquica, também, se atualizando seguramente a partir de uma incitação do mundo, mas nada determinando de saída quanto aos portadores dessa incitação. Este sentimento está mais completamente ligado à unidade que engloba a vida do que muitos outros talvez a maioria dos outros. A maioria dos nossos sentimentos de prazer e dor, de veneração e desprezo, de temor e de interesse, nascem e vivem numa distância bastante grande do ponto em que se unem as correntes da vida subjetiva ou, antes, do centro de onde elas brotam (SIMMEL, 2001: 126).

Para Simmel, o amor é um sentimento que se atrela mais diretamente ao seu objeto, ou seja, o objeto amado. Ele se estabelece de uma forma que, quando consolidado, descarta o aspecto central que o mediou, sendo percebido como um acontecimento transcendental a si mesmo. Assim, veremos que o amor é, na maioria das vezes, percebido como algo transcendente à sua própria existência, ou seja, a relação na qual ele surgiu. O sujeito que ama – defende o autor – tem a impressão de que a vida dele está única e exclusivamente mediada pelo amor do sujeito amado e a serviço dele. Simmel ainda faz uma reflexão importante, pois, segundo ele, no amor há uma condição trágica que promove, entre os sujeitos que amam, a necessidade de se fundirem à pessoa amada, de modo a constituírem uma só pessoa. Ele postula tais questões a partir de princípios sociológicos, pois descarta a idéia do amor com motivações apenas biológicas. O casamento por amor é um exemplo. As pessoas se casam, em nossos dias, porque se gostam e não por um contrato de outro tipo, muito menos para a reprodução humana, como pensaram os evolucionistas. Para Simmel (2001), isso faz com que haja uma relação entre amor e individualismo, pois o “amor cristão é dominado por uma idéia que transcende a vida pela filiação divina comum, ou pelos mandamentos de Jesus, ou pelo amor a Deus, de que é a ascendência ou a representação” (SIMMEL, 2001: 168). Ao fim de seu texto, afirma que o casal monogâmico depende destas formas de pensamento para poder manter um relacionamento afetivo-conjugal.

Vale dizer que esta idéia de amor transcendental, como foi descrito por Simmel, é muito comum com relação ao sentimento amoroso. Podemos identificar tal associação em pesquisas sobre *coup de foudre*, realizadas por Marie-Noelle Schurmans e Loraine Dominicie (1997). Elas pesquisaram o que seria, para nós, a idéia de “amor à primeira vista”, ou seja, arrebatador e quase místico. De acordo com esta concepção, o amor vem de algum lugar que não se consegue

identificar e é vivido de forma intensa em relação a alguém específico. Seria a idéia de que o sentimento estaria contido naquela pessoa ou intrínseco à relação entre aqueles dois sujeitos e não como algo construído dentro de uma perspectiva inter-relacional.

Em outro estudo de Simmel, publicado originalmente em 1909 e chamado *A psicologia do coquetismo*, o autor faz a relação do amor entre o “ter e o não ter”. Ele também revela que o amor se configura como um esgotamento quando se realiza. Ou seja, quando o amante possui o objeto amado, ele passa a não existir mais. O autor revela que o amor é mais buscado quanto mais difícil se torna realizá-lo – mais uma vez, a imagem do amor inalcançável atrelado ao sofrimento se faz presente. Para a conquista do objeto amado, o autor revela que homens e mulheres entram em uma relação a que ele denomina *coquete*. O autor descreve o *coquetismo* como uma forma específica de homens e mulheres estarem um em relação ao outro que faz com que se sintam atraídos ou atraentes entre eles. O significado do coquetismo tem uma relação direta com tornar-se desejável ao outro, através dos gestos ou mesmo de comportamentos. O *coquetismo* seria o jogo de sedução elaborado pelos amantes para fazer desencadear ou despertar o sentimento do amado. O autor, nesta época, já descreve as diferenças de gênero na constituição do que ele denomina de *coquete*. Para ele, os homens teriam menos condições de resistir à conquista do que as mulheres, pois delas é esperado resistência à conquista dos homens. Esta resistência faz parte daquilo que era esperado, pelos homens, no processo de conquista da amada. O autor revela que o charme da conquista se faz pela incerteza. É isso que possibilita que as pessoas sintam o interesse e amem outra pessoa.

Continuando a discussão sobre o “amor à primeira vista” a partir da pesquisa de Schurmans e Dominicie (1997), elas afirmam que esta lógica de pensamento do *coup de foudre* são formas de dar respostas religiosas, ou mesmo através de crenças e de magias, para explicar o mundo em que se vive. As autoras utilizam Jung para concluir que o amor está ligado a uma relação de autonomia e troca. Para tais autoras, a paixão revela uma forma de fazer o sujeito valorizar o objeto amado e desvalorizar-se em relação a si e, assim, tornar a relação fusional, já que na “paixão” existe uma abolição de limites entre o outro e si mesmo.

Assim, a “paixão” faz o sujeito estar absorvido no outro, de modo que este o absorve em si mesmo. Neste caso, constataram que a paixão faz com que as fronteiras entre os sujeitos desapareçam e que este sentimento seja, assim, supervalorizado. Existe, nestas compreensões, a

idéia de que aquele sujeito encontrado pelo amor à primeira vista é o pedaço que *falta* àquele que o encontra.

Por último, vale voltar a Borges (2004), que conta, a partir de Sócrates, a metáfora sobre as origens do amor. Segundo o filósofo, o amor é filho de Pênia, a pobreza, e Poros, o esperto. Nesta parábola de Sócrates, Pênia, deitando-se ao lado de Poros, que estava em um jardim, embriagado, concebe o filho, Eros, que possui características dos pais. Por um lado, ele é “pobre, rude e sujo como sua mãe, vivendo a mendigar de porta em porta”, por outro é “astuto e trama estratégias e maquinações” (BORGES, 2004: 15) Assim, o amor, dentro da cultura ocidental, irá configurar-se como “a busca pela sua metade perdida, busca que evidencia a carência constitutiva de sua pobreza intrínseca” (Idem: *ibidem*). Essa metáfora define aquilo que o mundo ocidental compreende a respeito do sentimento amoroso, segundo a autora.

Para tanto, vale ressaltar que a paixão na mística cortês significa sofrimento, já que a paixão do amante é, antes de tudo, um narcisismo, pois ele não quer possuir a amante, mas sim morrer de amor. Segundo Simmel, um homem apaixonado é expropriado de si mesmo. Desta forma, portanto, o ser humano se torna um sujeito que não consegue viver sem ser controlado por este amor que arrebatava.

No estudo de Schurmans e Dominicie (1997) as referidas autoras chegaram à conclusão de que o amor à primeira vista é vivido, muitas vezes, como sentimento benéfico ou maléfico. O início do encontro é percebido como maravilhoso, mas as dificuldades que o relacionamento apresenta posteriormente vão terminando com esta imagem. Os sujeitos, no amor à primeira vista, podem colocar-se como agentes da história ou passivos em relação a esta, dependendo das características que encontram dentro de cada relacionamento. Os entrevistados relataram o amor à primeira vista como algo que acontece como um *flash*, algo instantâneo. Existem metáforas de corrente magnética como ímã, por exemplo, para descrever este encontro. Além disso, ele é também percebido como um impacto violento, e o olhar dos amantes é como um prenúncio do “couple de foudre”. Muitas vezes, está relacionado à irracionalidade ou a sentimentos fora de controle. Os entrevistados revelaram, de maneira geral, que o amor à primeira vista é algo que não se pode controlar.

Existe, no amor à primeira vista, conforme Schurman e Dominicie, um recurso à magia e ao sagrado. Nas questões que aparecem em suas pesquisas, as metáforas enunciadas têm relação com o que os entrevistados relacionam ao fogo, a isto que marca os relacionamentos já no

primeiro encontro. Os entrevistados revelam que o julgamento físico tem muita importância e que há, de maneira geral, um fascínio pela beleza, o que o torna um dos primeiros indicadores para a efetivação deste tipo de sentimento. Em diversas situações, relacionam este “fogo” a algo incontrolável ou a algo que vai às raízes da loucura.

Assim, as autoras afirmam que, nas falas dos entrevistados, este tipo de amor não passa por um processo de reflexão, mas sim, pura e simplesmente, por um processo de relação com o sagrado e com o mágico. Vale dizer que, apesar de os entrevistados revelarem a forte influência do pensamento *sentimental* sobre o amor, eles fazem referência direta à interação social. Os participantes da pesquisa citada afirmaram que existia uma situação de distanciamento depois que conheciam a pessoa com intensidade e que aquele sentimento que era até então agradável se tornava sofrimento. Isso acontece porque à medida que se conhecem, vão ressaltando diferenças cotidianas ou projetos em comum, e isto nada mais é do que o que consideramos práticas socialmente instituídas.

Podemos perceber, neste caso, que, em muitas situações, o “amor” não está relacionado ao que chamamos de um projeto a ser vivido em conjunto, como afirmou Simmel. Ele é um evento que por vezes pode parecer transcendental e que faz as pessoas darem sentidos às suas vidas. O amor vira “objeto em si mesmo”. Isso pode ser identificado no famoso *Fragmentos de um discurso amoroso*, publicado originalmente em 1977 pelo filósofo, escritor e semiólogo francês Roland Barthes. Este importante autor revela que, por vezes, na *anulação*, característica de um dos fragmentos deste discurso amoroso, o amor se torna um fenômeno procurado pelos amantes que resulta em uma anulação pessoal quando acreditam que o encontram. Para o autor, existe, portanto, uma relação de dependência com o objeto amado. Os amantes sentem uma sensação de ausência de realidade quando amam. O mundo torna-se sem concretude, já que este amor é percebido como realidade.

3.1.1 O sofrimento amoroso

Uma das características que têm surgido nas pesquisas sobre “amor e conjugalidade” têm sido as referências ao “sofrimento”. Miriam Pillar Grossi (1998), antropóloga social, que vem, há muito tempo, fazendo pesquisas sobre a violência contra mulheres e que descreve o quanto o amor atrelado ao sofrimento aparece como uma justificativa considerada pelas mulheres para a

não separação do companheiro agressor. A autora revela que mulheres, mesmo possuindo amparo social, não conseguiam separar-se de seus maridos que as violentavam. A autora revelou, em sua pesquisa, que existe uma contradição que é construída dentro do mundo ocidental sobre o amor e que este pode estar por trás dessas difíceis relações estabelecidas pelas entrevistadas, pois o mundo ocidental estrutura o amor oscilando entre o “desejo e a falta” (GROSSI, 1998: 299).

Assim, a violência se torna uma forma de comunicação entre o casal. A autora lembra que o sofrimento e o amor têm sido duas perspectivas muito semelhantes utilizadas ao longo do tempo desde o cristianismo, pois temos, na “Paixão de Cristo”, um modelo de entrega amorosa. O mundo ocidental acaba retomando este modelo através de histórias de amor como os clássicos *Tristão e Isolda* e *Romeu e Julieta*.

Freire Costa (1998) afirma que o amor, em nossos dias, é percebido como um sofrimento porque ele entra em contradição com o que compreendemos historicamente sobre o que ele significa. Para o autor, “o amor erótico é o signo do supremo Bem” (FREIRE COSTA, 1998: 11). O amor está atrelado a um “bem” que, se não alcançado, leva ao sofrimento. Vale dizer que este autor não concebe o amor como um sentimento que é inerente ao ser humano, mas sim como um artifício cultural, que é vivido e sentido como algo transcendental ao próprio ser humano, ao passo que as pessoas o imaginam como uma universalidade e uma natureza. Freire Costa (1998) revela que o amor está, em muitos momentos da história da humanidade, ligado a momentos de dor, como afirmou Rougement. Para isso, o autor cita a poetisa americana Joy Gresham, que diz:

A vida pode até ser mais tranqüila e livre de dores quando não amamos. Mas trata-se de uma paz de cinzas, como a do colega de Lewis. Nada substitui a felicidade erótica; nada traz o alento do amor-paixão romântico correspondido. Diante dele tudo empalidece; sem ele, até o que engrandece perde a razão de ser.

3.2 O amor e seus roteiros

A segunda abordagem explicitada aqui será aquela que relaciona o “amor” a uma prática social exercida através do que denominamos *roteiros sexuais*. Para compreender o “amor” como um roteiro sexual, utilizaremos uma abordagem desenvolvida pelo sociólogo Michel Bozon (2005), segundo o qual existem várias visões sobre o amor, encontradas principalmente na literatura. Para ele, importante é compreender que o amor se constitui como fenômeno prático cujo sentido se encontra em um jogo. Ele é um ato de conceder a si mesmo ao outro. Bozon cita

Luhmann, para quem o amor age como “um código geral de comunicação, que cria os fundamentos da intimidade contemporânea, relações intersubjetivas e de um domínio da intimidade” (BOZON, 2005: 2).

Portanto, vale dizer que existe uma relação constituidora do “amor” a partir das mais variadas interações sociais que o conduzem a uma ação prática, mas que ele é, sim, vivenciado como um sentimento. Por isso, é inegável que, dentro do mundo contemporâneo, existe uma relação direta com o que pensamos e com o que concebemos sobre o amor, a partir de sua vivência como um sentimento. Dessa forma, ele se institui dentro de uma série de *roteirizações* (GAGNON, 2006) que nos levam a sentirmos atingidos pelo amor de alguém ou a tocar o coração de outra pessoa, mas isso vai sendo construído dentro das relações interpessoais que denominamos práticas sociais.

Podemos, a partir disso, identificar que, apesar de o amor ser vivido como algo que está relacionado com a intimidade, existe uma característica de inter-relação social entre as pessoas que amam. Para Bozon, é muito comum à idéia de amor puro, principalmente aquele construído a partir da literatura, como identificado anteriormente, o que impede que se consiga compreendê-lo a partir da idéia de reciprocidade de duas pessoas que interagem socialmente. Assim, compreendemos que o sujeito que ama constrói a pessoa amada através de um poder que dá a ela, ou seja, o amado apenas é amado porque alguém concede este “poder” a ele.

Bozon (2005) afirma que, para se compreender o amor, se deve fazê-lo a partir da idéia de uma prática social, cotidiana, de um roteiro. Uma das primeiras ações definidoras deste contexto são as informações ou trocas de confidências entre as pessoas que estão conhecendo-se. Os amantes vão concedendo a pequenos gestos, como envio de fotos, de pequenas cartas (hoje e-mails), entre outros, que, de uma forma mais consistente, irão constituindo a relação amorosa, não como algo místico, mas sim como uma construção passo a passo, na interação entre pessoas. “O conjunto de trocas que se fazem entre os dois parceiros cria um círculo, um espaço de intimidade, uma associação, uma unidade de lugar e tempo. Este espaço se organiza geralmente segundo uma divisão relativamente estável do trabalho afetivo” (BOZON, 2005: 8, *tradução nossa*). E esta interação permite que os sujeitos envolvidos na relação percebam o amor como algo intrínseco à relação que se estabelece.

Vale dizer que as pesquisadoras Schurmans e Dominicie (1997), citadas anteriormente, identificaram as estratégias amorosas como coletivas e inconscientes. As dinâmicas coletivas

forjam os *habitus*, que possibilita que os sujeitos tenham interesse uns pelos outros. Elas ainda citam o italiano Alberoni (1994) para relatar que ele trata a paixão como uma constituição do “nós”, ou seja, uma dimensão interpessoal por excelência. Para as autoras, apesar do resultado da pesquisa, o amor também deve ser visto como um objeto social. As histórias amorosas, apesar de serem vividas como singulares, têm uma ligação que é social e mais coletiva do que se imagina. Ainda que as pessoas vivam o amor como algo pessoal e de forma afetiva, esta constituição é feita dia a dia através do cotidiano.

É por isso que, para Barthes (2003), toda relação amorosa é um drama, pois o encontro é o evento fundador de um possível “amor” que será constituído e que poderá ser longo ou curto, dependendo do tipo de relação que será estabelecida. Desta forma, o encontro, que é a primeira fase do “amor”, parece mágico, pois acontecem antes de se sucederem os conflitos e os confrontos intrínsecos ao relacionamento amoroso. Parece, assim, que, depois que o amor se desfaz de certa mágica percebida como intrínseca a ele, se torna desvalorizado para as pessoas. Depois que tal fato ocorre, ele irá aparecer como um erro que os amantes cometeram. Podemos perceber que o amor contém elementos nítidos de interação social. Compreendo, com isto, que o amor se institui a partir de um *roteiro* exatamente porque ele se encontra dentro de um campo das interações sociais, principalmente quando percebemos que a comunicação interpessoal é fundamental para que isso ocorra.

Barthes (2003) revelou a importância do papel da comunicação na roteirização do laço amoroso. Ele ilustra isso quando revela que a carta de amor é uma forma esvaziada, mas, ao mesmo tempo, cheia de sentido para a expressão do amor. Por exemplo, a carta de amor faz com que o sujeito ao qual ela é endereçada se sinta amado e, ao mesmo tempo, cobrado para que a ela responda. Assim, a comunicação é uma dimensão interpessoal que auxilia na constituição do sentimento amoroso. Com isso, entendemos que esses pequenos gestos configuram a constituição da prática amorosa.

Seguindo ainda o raciocínio de Bozon, o sociólogo alemão Niklas Luhmann, que foi aluno de Jürgen Habermas, em seu texto *Amour comme passion*, originalmente publicado em 1982, diz que o amor é uma relação de comunicação interpessoal e social entre as pessoas. Ele não deve ser compreendido ou mesmo tratado como sentimento; é um código simbólico que informa sob que condições o sujeito irá amar outra pessoa. O autor revela que o amor passa a ser percebido como uma fonte de informações e passa a ser não mais visto como uma invenção

mental. O que se pensa hoje sobre o amor é que ele é um sentimento que existe antes mesmo de os sujeitos encontrarem um parceiro, pois há um código partilhado, construído anonimamente por todas as pessoas e que é comum a todos.

No entanto, apesar de constituir-se como prática, as pessoas não se percebem exercitando o “amor” a partir de um cotidiano que se elabora para tal fim. O sentimento da atividade amorosa é vivido a partir de uma naturalização do fenômeno, porque não se percebe que o cotidiano amoroso é constituído através de uma seqüência de eventos e de circunstâncias que fazem com que o sujeito se encontre dentro de uma relação que ele compreenda como amorosa. Para Luhmann, o amor é “a internalização da referência ao mundo subjetivamente sistematizado do outro; ele confere a este que o outro vive ou poderia viver uma força de convicção particular, até para as coisas e os eventos eles mesmos” (LUHMANN, 1990: 40). Assim, ele “permite ao outro dar alguma coisa precisamente sendo tal como ela é” (Idem: *ibidem*).

3.2.1 Amor e reflexividade

E, desse modo, o amor e a paixão na modernidade se confundem. Assim, há uma idéia de perda de identidade e de uma absorção de um pelo outro, de modo tal que não haja necessariamente diferenciação entre as pessoas que vivem juntas. O amor aparece, então, como uma prisão da qual não se quer escapar ou como uma doença que se prefira à saúde. Luhmann diz ainda que, como o amor se estabelece como comunicação, muitas vezes se encontra dentro de um processo já esperado pelos amantes. Assim, para Bozon (2004b), o relacionamento amoroso constitui-se de forma quase prescritiva, independente da pessoa com quem se esteja estabelecendo uma relação.

Luhmann (1990), assim como Giddens (1993), faz menção a reflexividade na contemporaneidade que propicia a individualização das relações entre as pessoas e do sentimento amoroso. Para Giddens (1993), tais relações individualizadas são as causas do fracasso do casamento fundado no amor, pois uma das características que ele define como um dos sucessos dos relacionamentos reflexivos seria a necessidade de uma diferenciação entre as pessoas, ou seja, um respeito pela individualização das mesmas. Já, para Luhmann (1990), o problema do individualismo é um impasse dentro da modernidade, pois, de maneira geral, as pessoas compreendem que o amor deve ser vivido de uma forma muito atrelada a representações sociais

que levam ao imaginário do amor romântico. E assim o fazem em uma busca gradativamente intensa. Por exemplo, a autora Purificacion Gomes (1992) revela que o amor tem sido cada vez mais procurado dentro dos relacionamentos de conjugalidade. A autora revela que grande parte das dissoluções conjugais acontece porque o amor “acaba”, mas logo as pessoas entram em novos relacionamentos procurando o amor que terminou no anterior.

O individualismo talvez demonstre um paradoxo dentro da relação entre individualidade e autonomia que se encontra hoje nos laços de conjugalidade. Segundo Giddens (1993), os laços de intimidade estão mais atrelados ao que chamamos hodiernamente de relacionamentos amorosos. Esta palavra tem mais sentido na contemporaneidade do que a própria idéia de casamento. O autor, apesar de fazer uma distinção entre o amor romântico e o amor *passion*, deixa transparecer que o amor romântico incorporou elementos do amor *passion* como, por exemplo, uma busca pelo sujeito amado. Vale dizer que o amor romântico acaba sendo novo dentro da história do amor, já este sempre se diferenciou da paixão. Podemos compreender que existe uma relação direta entre essas duas formas de relacionamento da modernidade, uma vez que, se entendermos que o amor passa a ser direcionado não mais apenas ao companheirismo, mas também para o prazer atrelado à sexualidade, amor e paixão se aproximam muito. Esta talvez seja uma característica muito peculiar dos nossos dias. Podemos compreender, a partir de Giddens (1993), que as relações afetivo-sexuais se democratizaram mais em virtude das transformações da conjugalidade a partir da reflexividade. Apenas não podemos esquecer que essas transformações se fizeram, ao mesmo tempo, em um *continuum*, sendo que a tradição ainda se encontra presente. Não se pode pensar que as relações afetivo-sexuais se encontram completamente em modelos estruturados dentro de situações de igualdade nas relações entre os casais, pois ainda existem situações em que a desigualdade dos mesmos se faz presente.

Vale dizer que existem formas diferenciadas de constituir os laços afetivo-sexuais dentro das identidades de gênero mas que estas são condicionadas a universos contextuais específicos. Podemos perceber isso no estudo clássico de Bozon e Heilborn (2001d), que estabelece uma diferenciação entre os contatos afetivo-sexuais de homens e mulheres jovens no Rio de Janeiro e em Paris. Nesse estudo, fica claro que, mesmo havendo situações em que os garotos acabavam sendo privilegiados por uma liberdade maior com relação à sexualidade, o início da vida sexual era vivido de forma diferente nas cidades do Rio de Janeiro e em Paris. Por exemplo, as relações em Paris foram citadas pelos autores como tendo uma necessidade maior de conversa para se

chegar ao ato sexual, independente de serem os sujeitos homens ou mulheres. No Rio de Janeiro, os atos sexuais foram mais presentes desde o início do contato, sendo que este tem um caráter muito mais corporal. Ou seja, no Brasil os pesquisadores viram que o contato físico pode acontecer mesmo antes de haver um aprofundamento afetivo maior entre os envolvidos, ao contrário da França, onde os jovens precisam de um maior envolvimento afetivo antes de terem qualquer aproximação sexual. Mas, ainda assim, nos dois países se demonstrou que existem diferenças atreladas ao campo da sexualidade entre homens e mulheres.

3.3 A conjugalidade na contemporaneidade

A partir das compreensões anteriores, iniciaremos a exposição de como entendemos as relações de conjugalidade no mundo contemporâneo para dar suporte ao campo de estudo que realizamos. A análise que será aqui desenvolvida tem como aportes teóricos principalmente autores como os sociólogos Anthony Giddens e Zygmunt Bauman, além da psicóloga social Sharon Brehm.

Concordo com os argumentos de autores como Giddens (1993) e Bauman (2004), que tratam das incertezas que a modernidade trouxe aos relacionamentos amorosos. Segundo os autores, as pessoas sentem a necessidade de buscar vínculos amorosos materiais em uma sociedade que coloca dificuldades nas constituições dos vínculos sociais.

Para Zygmunt Bauman (2004), os laços afetivos dentro da modernidade se fazem cada vez mais frágeis, o que decorre das crescentes relações de consumo características de nosso contexto histórico. Mas o autor também afirma que, mesmo dentro desta fragilidade, existe uma necessidade de relacionamento entre as pessoas – apenas estes relacionamentos estão mais rápidos e menos cristalizados como em tempos atrás. Ele se refere à metáfora do “amor líquido” como uma forma de compreender a complexidade das relações afetivas do ser humano na modernidade, quando, apesar das características efêmeras do amor, é interessante perceber o quanto este é almejado como se fosse eterno, mesmo sabendo que possa durar menos do que imaginamos. Nada mais moderno que a frase “que seja eterno enquanto dure”. Assim, a idéia da vivência da relação amorosa, apesar da instabilidade, ainda parece ser buscada com mais frequência entre as pessoas. Segundo Bauman (2004), apesar de incerto, o amor é vivido e percebido como uma realidade necessária, quase como um sinônimo de verdade e de realidade.

Dentro de um mundo que o autor diz ser obcecado por segurança, talvez para sobreviver às incertezas o amor cada vez se torna uma salvação para aqueles que o procuram. Como a insegurança causa mal-estar, podemos compreender que as pessoas envolvidas em relacionamentos amorosos tentam controlá-los como se pudessem controlar investimentos realizados no mercado.

Sobre o amor na modernidade, por exemplo, Luhmann (1990) revela que, para ser amor e diferenciar-se de sentimentos como a paixão mais vil, é necessário tempo de relacionamento, segurança e algo que o torne mais estável. Mas o grande problema, segundo Luhmann, é que, assim, o amor destrói a si mesmo. Vale explicar que isso acontece porque o amor e a paixão se constituem como lados da mesma moeda dentro da modernidade, tendo o casamento como seu fim, apesar de a história mostrar que nem sempre eles andam juntos. Mas, enquanto o amor procura serenidade, a paixão procura aventuras. Porém, o amor se constitui dentro de uma lógica de busca por uma institucionalização. Segundo a psicóloga social Vergas Silva,

O amor romântico é uma prova social da capacidade ímpar humana de significar e dar sentido a fenômenos. Estas representações se manifestam em palavras, sentimentos e condutas que se institucionalizam, e que, assim, regularizam e impõem nossa forma de amar (SILVA, 2005: 3933).

Assim, podemos compreender que, para a existência de uma relação de conjugalidade, o amor é estabelecido através da “confiança”¹⁴ entre os parceiros. Desta forma, Silva (2005) revela que a “confiança” é um dos requisitos fundamentais para a realização do amor. Sem ela, não há possibilidade de relacionamento institucionalizado. As pessoas vivem com o desejo quase indissolúvel da fidelidade como uma instância única de realização do amor romântico. A certeza de que o eleito é “único” e “eterno” é muito forte nesta perspectiva. O imaginário romântico prevê a idéia de indissolubilidade dos amantes. Silva revela que o amor, mesmo na sociedade ocidental, é sentido de forma idealista.

Para Anthony Giddens (1991), a “confiança”, é um fenômeno necessário à sociedade moderna, pois esta deriva das transformações das relações sociais. Para Giddens (1991), a confiança só existe em uma relação de risco, e o sujeito tem de estar consciente deste. Segundo o autor, se este sujeito não consegue prever, ou considerar os riscos existentes nas relações sociais,

¹⁴ A confiança é uma categoria nativa que aparece principalmente em pesquisas sobre AIDS, como demonstrei no capítulo anterior.

mantém um comportamento de crença, pois esta pressupõe que elementos que são familiares permanecem estáveis. Sem percepção dos riscos presentes na relação, “um indivíduo que não considera alternativas está numa situação de crença, enquanto alguém que reconhece essas alternativas e tenta calcular os riscos assim reconhecidos se engaja em confiança” (GIDDENS, 1991: 39). Mas podemos pensar que a “confiança” pode ser um tipo de crença; e alguns pontos podem ser considerados para revelarmos por que a “confiança” se consolida na modernidade. Quando há uma ausência no tempo-espaço, as pessoas necessitam confiar em algo que não é visível. Outra questão importante é que a confiança se relaciona à credibilidade que uma pessoa tem na relação com outra. É esta credibilidade que o outro proporciona que possibilita que a confiança se estabeleça. No caso da conjugalidade, parece-me ser esta a forma de estabelecimento da confiança. Assim, defino, a partir do autor, que, dentro das relações de conjugalidade, a confiança está relacionada com uma possibilidade de risco aceitável para as pessoas, desde que não desestruture as relações sociais entre elas e aqueles com quem se relacionam. Quando confia, a pessoa pode calcular um risco sabendo da ameaça do mesmo. Confiando-se, pode-se estabelecer um comportamento de segurança frente aos riscos. A segurança, aqui, é delimitada como “uma situação na qual um conjunto específico de perigos está neutralizado ou minimizado” (Idem: 43).

Por conseguinte, identificando que a confiança está diretamente atrelada ao campo da interação social, assim como ao roteiro do que as pessoas identificam como “amor” estas duas categorias “confiança” e “amor” se relacionam mutuamente. Para tanto, vou identificar outras pesquisas que auxiliam na compreensão dos roteiros amorosos.

Seguindo o raciocínio dos *roteiros sexuais* em outra pesquisa realizada na França, o psicólogo social grego Thémis Apostolidis e o antropólogo francês Jean-Claude Deschamps (2003) reforçam o argumento de Bozon (2005), Luhmman (1990) e Levinson (2001). Para estes autores citados o amor é uma construção eminentemente social. Ele é importante porque tem uma função de normatizar uma rede de atitudes sociais.

Apostolidis e Deschamps (2003) fizeram duas pesquisas sobre as concepções de amor. Eles aplicaram uma escala sobre dimensões do amor entre estudantes de ciências humanas de três países: Suíça, Portugal e França. Na pesquisa sobre valor sentimental dentro da relação sexual, os entrevistados perceberam que suas percepções sobre o amor derivam daquilo que os autores chamam de “estados amorosos”. Estes estados são formas de significações que caracterizam o

amor como uma categoria cultural. Dessa forma, nossa sociedade se apresenta dentro de uma norma romântica na sua forma de existir. Essa norma é valorizada nos três países pesquisados. Ou seja, nesses locais, existe um *roteiro* esperado sobre o que é um relacionamento amoroso e sobre como se comportar frente a ele.

Então, o “amor” será, segundo Freire Costa (1999), o que ele chama de “crença emocional”, assim como Giddens (1991) define a “confiança”, quase atrelado a idéia de uma “aposta”. A idéia de crença emocional é fundamental para compreendermos as relações no interior da conjugalidade. Estas “emoções amorosas”, sentidas quando se está no calor do relacionamento, são vividas como reais, e essa realidade é que impulsiona as pessoas a pensarem no amor como algo transcendental, vivido de forma imortalizada pelos que estão envolvidos. Esta emoção é experienciada como um julgamento irrefletido que faz com que os amantes sintam possuir a mesma identidade do companheiro, já que o amor permite que as pessoas consigam dar estabilidade a alguma coisa que é instável, como se caracterizam hoje as relações sociais. A partir deste momento, compreenderemos como o amor se constituirá como um importante elemento para a conjugalidade na modernidade – o amor atrelado ao sofrimento, como vimos anteriormente.

Portanto, para compreendermos como os laços afetivo-sexuais se formam, é necessário compreendê-los dentro de um leque de interações sociais. Para Freire Costa (1999), o amor não tem nada de mágico; o amor é seletivo, da mesma forma exposta por Bozon (2001a) quando este se refere à homogamia. Esta questão é importante, pois se vive o amor de forma espontânea, de modo que quanto mais ele for sentido desta forma, mais ele é considerado puro. Ambos os autores revelam que ele é uma experiência que se faz através de uma lógica prática, como qualquer outra que imprimimos em nossa vida. Ou seja, escolhemos amar os iguais, pessoas que compartilhem as mesmas identidades que as nossas, possuindo os mesmos gostos e identificando-se com características similares de quem se ama.

Portanto, percebemos que é importante pensarmos a relação estabelecida entre amor e conjugalidade dentro da modernidade, pois ela vem a influenciar as representações que possuímos hoje sobre os nossos relacionamentos amorosos.

Vale lembrar que autores como Bozon (2004b) indicam que as relações de conjugalidade têm se mostrado cada vez mais atreladas ao que ele compreende como homogamia, a qual é formada a partir de similares condições sociais e existenciais e implica a união entre sujeitos que

possuem grande afinidade sócio-afetiva-intelectual. O casamento constitui, a partir da homogamia, um “mecanismo poderoso de cristalização das clivagens sociais” (SCHURMANS & DOMINICIE, 1997: 93).

Mas vale a pena ressaltar que o casamento tem sido modificado no mundo ocidental. Por exemplo, podemos perceber a partir de Foucault (1998), que a sexualidade nem sempre foi um elemento importante dentro do casamento. A co-existência de prazer e amor no casamento tem sido uma experiência moderna relativamente recente.

Foucault (1999b) defende que a conjugalidade acaba tornando-se, desde a Grécia antiga, “parte integrante da cultura de si” (FOUCAULT, 1999b: 164). Posteriormente aos gregos, o casamento se constituiu como um lugar de legitimidade do ato sexual e, conseqüentemente, como o único lugar para a realização do prazer. “O prazer sexual está, portanto, no coração da relação matrimonial como princípio e como garantia da relação de amor e de amizade” (Idem: 206). O ato sexual foi considerado, na antiguidade grega, um ato perigoso e difícil de ser dominado, daí a insistência em se saber como fazer uso dele; a preocupação era, portanto, como fazer *uso dos prazeres*. Podemos afirmar que o atrelamento do amor ao ato sexual parece ter sido constituído como uma forma de controle sobre si.

Para Foucault (1999b), o vínculo conjugal, para os gregos, está associado a uma relação de ajuda mútua e de companheirismo, além da procriação. Mas os gregos já compreendiam que o casal era uma forma de unificação dos cônjuges, principalmente porque o casamento era descrito como uma prática cotidiana de encorajamento e de cumplicidade entre os mesmos. Para se ter idéia na visão de Rufo, filósofo grego, “a conjugalidade é para a atividade sexual a condição de seu exercício legítimo” (FOUCAULT, 1999b: 169). Podemos, dessa maneira, identificar que o casamento era o lugar da legitimidade do ato sexual, o que não significa que ele fosse o único espaço que a relação sexual pudesse acontecer. Mas o “prazer sexual está, portanto, no coração da relação matrimonial como princípio e como garantia da relação de amor e de amizade” (Idem: 206).

Depois desse pequeno retrospecto histórico sobre o casamento, compreendo como o amor se relacionou ao casamento. O casamento passou por uma transformação na Idade Média, sendo concebido pela Igreja Católica como o lugar mais apropriado para o controle da sexualidade de homens e de mulheres, bem como a ser visto como lócus apropriado para a monogamia. A conjugalidade vivida dentro do casamento passou a ter fins interessantes tanto para a Igreja

quanto para os próprios amantes. A Igreja passou a controlar as condutas sexuais e a reprodução, pois a sexualidade era apenas permitida dentro do casamento onde o sexo fosse realizado para a reprodução.

É claro que estes sistemas de valores não foram desenvolvidos da mesma forma para homens e mulheres. Assim como na Grécia antiga, a monogamia não era exigida do marido como o era da esposa. A Igreja Católica também construiu uma moral que auxiliou na condução da conjugalidade no mundo ocidental. No caso das relações entre homens e mulheres, os homens adquiriam privilégios, tanto no mundo grego quanto com o domínio da Igreja Católica. O casamento foi pautado pelo cristianismo dentro de uma lógica de fidelidade como um compromisso ético com o cônjuge – compromisso que deve ser pautado na resistência e na luta contra o desejo e contra os estímulos externos que possam fazer com que um dos cônjuges cometa a traição (FOUCAULT, 1998).

Essa foi uma mudança significativa, pois, na Grécia antiga, a questão principal para que os filósofos alertavam não era necessariamente a importância da monogamia ou da fidelidade, mas sim o cuidado com o que chamavam de uso dos prazeres (*afrodisia*). A preocupação era a moderação no uso do apetite sexual e não a exclusividade do parceiro sexual. Ainda Foucault (1999b, 1999c) afirma que o casamento ocidental como o conhecemos hoje, foi baseado na égide de uma relação de companheirismo, antes mesmo do amor, sendo atrelado ao auxílio mútuo no exercício de uma convivência, além de um local propício a procriação.

Portanto, é sobre esse misto de construção histórica e inovação moderna que as conjugalidades se conformam nos dias de hoje. Podemos compreender que o elemento amor nem sempre foi uma determinação dentro das relações de conjugalidade, como o é hoje. Esta talvez seja uma grande mudança, visto que, na modernidade, não se admite uma relação que vise uma convivência conjugal que não seja pautada por amor. Vários elementos são importantes para a decisão de convivência mútua, mas o amor é determinante dentro delas.

3.3.1 A (con)vivência da sexualidade e do amor na conjugalidade

A partir de então, abordarei a discussão sobre o amor e a sexualidade na conjugalidade, pois em nossos dias, a conjugalidade é o lugar apropriado e necessário para que o amor seja desenvolvido. Em pesquisa realizada na França com pessoas entre 18 e 69 anos que mantinham

relacionamentos de conjugalidade, Bozon (1998) encontrou elementos importantes para pensar as relações sexuais nos relacionamentos amorosos. Ele revelou que existe, no início do relacionamento, um número considerável de relações sexuais. E casais que ainda conseguem manter um número razoável de relacionamentos sexuais na vida conjugal tendem a ficar por mais tempo juntos, o que demonstra o quanto às relações sexuais adquirem importância no universo de conjugalidade. O autor revela isso porque, na pesquisa que realizou, percebeu que existe uma diminuição dos relacionamentos sexuais entre o casal depois de um período de tempo. Muitas vezes, a diminuição da frequência das relações sexuais causa, entre os elementos do casal, um distanciamento e, em determinados momentos, a separação.

Bozon revela que a função da sexualidade, no início de relacionamento, é construir a relação e que esta construção se dará a partir de um conjunto de *roteiros* e de significações que serão atrelados a uma série de elaborações de sentidos dados aos comportamentos dos parceiros. Mas o que acontece é que, muitas vezes, a relação sexual se dá em uma situação de interpretação, que implica processos e resultados diferentes entre os integrantes do casal. Tais condições causam, em determinados momentos, dificuldades aos integrantes destas relações, pois existem, segundo o próprio pesquisador, *fantasmas*, que são os cenários mentais que causam excitação entre as pessoas que mantêm a relação de conjugalidade. Por exemplo, os homens, no relacionamento conjugal, valorizam, e muito, a relação sexual como uma forma de renovar o desejo. Assim, conseguem redimensionar a sua identidade individual. Por outro lado, as mulheres realizam a atividade sexual como uma forma de manter a relação de conjugalidade, inclusive com o poder de resolver situações de conflito. Desta forma, homens e mulheres não compreendem as relações de intimidade da mesma forma, o que torna esta uma fronteira difícil de ser ultrapassada, segundo o autor.

Luhmann descreve a existência de uma diferenciação entre o *amor conjugal* e o *amor paixão*. Para ele, o que incide sobre a duração do amor é o prazer. Também afirma que o amor apaixonado não necessita de nenhum fundamento moral e de nenhuma garantia de duração (1990: 121), pois seu fundamento é a “brevidade da vida” e não “a vida eterna”. Assim, pessoas apaixonadas podem viver a brevidade do momento, sem intenção alguma de se responsabilizarem por um futuro, que, para elas, não existe. Já nos relacionamentos conjugais, de maior duração, existe uma necessidade de pensar no futuro da relação. Mas cada vez mais este futuro está atrelado ao desejo que os amantes sentem um pelo outro.

Apesar disso, percebo que nas relações de conjugalidade há uma relação muito próxima entre paixão e amor, de modo que essas categorias quase não se diferenciam. Existe uma forma de co-alimentação entre as duas. Um amor no interior da conjugalidade que não tenha elementos apaixonados pode logo deixar de existir, e outras interações podem fazer o sujeito amar uma outra pessoa.

A tradição relacionada à conjugalidade ainda aparece em pesquisas de Varenne (1986), que identificou que família, nos Estados Unidos, é sinônimo de crianças. Um casal sem filhos não pode ser considerado um modelo de família. Aqui, ainda se podem perceber as representações que reportam ao passado não muito distante, como demonstramos anteriormente. Assim, o casal conjugal que se ama deve manter um relacionamento que produza filhos como projeto. Podemos ver o quanto elementos de tradição ainda se fazem presentes dentro da conjugalidade.

Essas posturas tradicionais não são mais homogêneas no mundo moderno. Inclusive essas descontinuidades sobre o amor e as conjugalidades têm feito com que os autores pensem muito no que vem ocorrendo nos dias de hoje. Em seu texto *Cartografias do desejo* o esquizoanalista Felix Guatarri – autor de diversos livros ao lado do filósofo Gilles Deleuze – e Sueli Rolnik, psicanalista professora do programa de pós-graduação da PUC de São Paulo, abordam como o amor e a conjugalidade vêm sendo vividos no mundo moderno.

Para Guatarri e Rolnik (1996), as transformações que têm ocorrido no amor e na conjugalidade ocorreram em virtude do sistema capitalista ter transformado o amor em posse. É claro que isso tem relação direta com a forma que família burguesa constituiu a conjugalidade e os laços de amor em torno dela. Eles revelam que isto tem causado sérios problemas em função de, ao mesmo tempo em que ocorre a idéia de posse sobre quem amamos, temos, no mundo moderno, cada vez mais procurado uma individualização maior. Os relacionamentos, assim, constituem-se como aquilo que os autores identificam como reterritorializações, na medida em que ele Guatarri revela que existe hoje uma outra possibilidade de vida em conjugalidade que não seja sob a ótica da violência ou da opressão de um pelo outro, mas sob uma nova “suavidade”. Dessa maneira, as relações se refazem a cada dia para poderem continuar a ser interessantes para quem vive em conjugalidade. Mas vale dizer que o amor não diminuiu sua intensidade com isso: ele hoje se faz cada vez mais presente a partir das imagens que formamos, através do sistema capitalista, reforçando o amor. Como o amor se constitui sob uma égide individual, ele é procurado dentro de situações cada vez mais hedonistas, responsáveis muitas vezes, pela visão

que a conjugalidade seja vivenciada como uma perda da individualidade. Assim, o amor, no mundo contemporâneo, sente necessidade de se reterritorializar a cada momento, tentando fugir do seu destino, que é terminar.

Foi com essas continuidades e transformações que a conjugalidade se formou no mundo contemporâneo. Vale dizer que as relações entre conjugalidade e amor no mundo contemporâneo estão cada vez mais estreitas, mas não estão menos tumultuadas, pois as crenças e valores atrelados ao casamento, mesmo não tendo tanta importância, ainda povoam as relações sociais. Mas podemos dizer que a interiorização dos sentimentos foi um motivo fundamental para que o amor se intensificasse dentro da vida do casal moderno. A questão que dificulta hoje os relacionamentos afetivo-sexuais é que existe uma espera contínua por amor dentro dos relacionamentos, ao passo que estes, cada vez mais, estão lado a lado com uma busca por prazer individual. Portanto, a conjugalidade se constitui como um projeto vivido a dois, além da presença dos filhos, sendo ainda que estes, quando nascem, desencadeiam um processo de difícil adaptação por parte do casal. Isto muitas vezes acaba levando à separação ou mesmo a relações extraconjugais, uma vez que, segundo Porchat (1992), o casamento é diretamente influenciado por uma política que direciona para o ego. O amor, assim, é um projeto individual que é buscado na conjugalidade. As pessoas querem satisfazer prazeres individuais com os amados, ou com outras pessoas, mas vivendo uma relação de conjugalidade.

Vale dizer que esta busca por individuação dentro do casamento acaba tornando-se um artifício difícil de ser administrado. Se pensarmos que, como nos diz Foucault (1999b, 1999c), primeiro a religião atrelou o casamento à reprodução e não ao amor, então o sexo foi uma forma incorporada pelo próprio cristianismo de controlar algo que se entendia não poder mais coibir. Depois, o autor revela que, através do casamento, a família burguesa confiscou o relacionamento sexual e assim também o amor para o interior da conjugalidade. O que existe, para Foucault (1999b), é uma forma de controle sobre a sexualidade da qual apenas o casal heterossexual está livre. Apenas o casal heterossexual se encontra fora dos discursos disciplinadores e das acusações, desde que, evidentemente, eles sigam as normas estabelecidas pelos discursos disciplinadores dos corpos. Dessa forma, a conjugalidade se constituirá como aquilo que o autor denominará de um sistema de alianças, sendo que este,

[...] dispositivo de aliança se estrutura em torno de um sistema de regras que define o permitido e proibido, o prescrito e o ilícito; o dispositivo de sexualidade funciona de acordo com técnicas móveis, polimorfos e conjunturais de poder (FOUCAULT, 1999b: 101).

Há, portanto, um dispositivo de poder que, se antes era realizado através da religião, a partir da ciência será desenvolvido pela psiquiatria e pela psicanálise. O sexo dentro das relações de conjugalidade terá fundamental importância, pois ele irá se constituir como um *biopoder* que se materializa a partir de um disciplinamento da sexualidade e do corpo, utilizando, inclusive, o próprio casal para estes fins.

3.3.2 Conjugalidade e Gênero

Como podemos identificar, várias transformações têm acontecido no âmbito da conjugalidade. Segundo Matos (2000), as relações de conjugalidade atualmente, principalmente em camadas médias com maior grau de escolaridade, se estabelecem em um universo pautado em uma dinâmica reflexiva e não hierarquizada o que ocorre com tanta intensidade quanto em sociedades mais tradicionais. Em sua pesquisa com casais heterossexuais e homossexuais de camadas médias, ela concluiu que existem, nas relações de gênero entre casais, formas de transgressão às normas e acomodamento, de modo que se criam, dentro do relacionamento conjugal, espaços para *transperformances* de cultura e de gênero. Compreendo, aqui, gênero como:

[...] um conjunto articulado e articulável de idéias, padrões de comportamento, meios simbólicos, significados, práticas, sentidos e valores resultantes do dispêndio de energia humana na produção, construção e cultivo sociais, que definem posições, lugares, papéis e funções cultivados por um ou por outro sexo (ou ainda a ausência de alguma caracterização deste tipo), e que cumprem a tarefa de marcar social, situacional e historicamente (no tempo e no espaço) determinado plano relacional de gênero (MATOS, 2000: 40).

Apesar de os entrevistados relativizarem os papéis de gênero tradicionais que de alguma forma conhecemos, ainda assim houve, entre os pesquisados, uma tensão entre o que homens e mulheres pensavam sobre os relacionamentos de conjugalidade. Os entrevistados relataram que procuraram estratégias para que o tempo não desgastasse o relacionamento. Para alguns casais, a abertura na relação, como sair com outras pessoas além do cônjuge, foi uma prática aceita, desde

que negociada, apesar de as mulheres entrevistadas responderem que, mesmo podendo exercê-la, consideraram que os homens tiravam maior proveito desta situação.

Conforme Matos existe uma cultura que ela chamou de “*objetiva fálica de gênero*”. Tal categoria

[...] refere-se ao tipo de configuração relativamente estável, autônomo e duradouro (tradicional), que corresponde à dinâmica presente nas relações familiares patriarcais ou no patriarcado. A *cultura fálica de gênero* dá suporte e sustentação ao estilo de relacionamento tradicional /patriarcal, marcado por forte desequilíbrio e assimetria de forças, profunda hierarquização entre papéis masculinos e femininos, a prevalência e a valorização do sexo masculino e concomitantemente separação entre esferas pública e privada (mantendo-se o masculino público e o feminino do lado privado, excluído ou subordinado, por sua vez, à esfera pública) (MATOS, 2000: 40).

Outra pesquisa que identificou aspectos contemporâneos importantes relativos à sexualidade e ao gênero foi de Heilborn (2004). Estudando casais de classe média no Rio de Janeiro, a autora identificou a existência do que denominou “casal fusional”. Ela se refere a uma idéia de troca simétrica entre os parceiros, através de regras estabelecidas entre eles. Conforme Heilborn, o casal tende a fazer uma indistinção dos papéis de gênero dentro do casamento. O casal moderno não se pauta necessariamente em uma idéia de fidelidade, mas sim em um sentimento que seja considerado como verdadeiro, dentro do universo da conjugalidade. Em sua pesquisa, observou que o casamento foi revelado como não tendo relação com o que os entrevistados e entrevistadas chamaram de “paixão”, mas sim com uma vontade de quererem ficar junto das pessoas com as quais viviam no momento. O que, portanto, é necessário para o surgimento do casal é a “produção de um vínculo de confiança mútua, que é por sua vez obtido por meio de um assenhoramento da vida passada e modos de pensar de cada indivíduo que compõe o casal” (HEILBORN, 2004: 137).

Ainda sobre as questões relativas ao amor e às relações de gênero, outras pesquisas demonstram a existência de diferenças entre homens e mulheres quando entramos nas discussões sobre o tema. Araújo (2003) fez uma pesquisa com três mulheres entre trinta e cinquenta anos. Ela observou que as entrevistadas buscaram o amor no casamento, que representou o amparo e o conforto, aquilo que é aprovado socialmente. A autora ainda revelou que o mito do amor paixão é profanado na atualidade, pois ele existe na forma do amor-sexo consumado. Ou seja, existe uma mudança significativa da idéia de amor que podemos identificar desde os estudos de Rougement. Atualmente, o amor está relacionado também como algo que se realiza através do ato sexual.

Portanto, nada mais difícil que controlar a AIDS se o amor hoje se relaciona diretamente com a paixão e com o ato sexual.

3.4 A conjugalidade como um estilo de vida

Para a configuração de um casal, é necessário, como diz Heilborn (2004), integrar o outro na sua história, daí a razão de a formação de vínculo fazer com que as pessoas façam o outro saber de sua história. Contam segredos, histórias do passado. É uma forma de compartilhar algo com quem se quer formar um casal. Assim sendo, a comunicação é uma das grandes bases para que o relacionamento amoroso aconteça. A linguagem amorosa relaciona-se com uma construção de sentidos para a relação, a partir de lugares e de situações que compelem os sujeitos a interpretar os eventos sentimentais de maneira específica.

Assim, a conjugalidade se torna muito mais do que uma forma institucionalizada de união atrelada ao casamento, mas se consolida como um estilo de vida, como afirma Heilborn. Podemos identificar esta questão na pesquisa de Kellerhals, Perrin, Sterinouer-Cresson, Voneche e Wirth (1982) sobre as mudanças familiares ocorridas nos últimos anos. Os citados afirmam que os casamentos institucionais diminuíram e que as uniões de fato aumentaram, ou seja, as conjugalidades. Ainda revelam que hoje essas relações são mais românticas que convencionais. Como falamos anteriormente, o relacionamento se dá principalmente pelo amor dentro do universo conjugal. A vida conjugal é percebida como troca e como um “espaço de regras de funcionamento relativos à produção de ‘bens’ (monetários, afetivos, de serviços), à sua devolução ao grupo ou ao indivíduo e aos princípios de igualdade que regem sua partilha” (KELERHALS *et alii*, 1982: 26). Assim, a conjugalidade é formulada como uma dialética entre uma fusão e um individualismo. O casal contemporâneo se constitui contra a fragmentação da pessoa, surgindo, assim, a idéia do casal fusional. “Os processos de história social e de estruturas ideológicas contemporâneas dão ao casal “fusional” um lugar de primeiro plano como modo legítimo de realização de si” (KELERHALS, 1982: 35). Segundo os autores, o amor romântico está relacionado com esta idéia de fusão. Portanto, tais pesquisas mostram contradições dentro do universo social e fazem com que as cristalizações e transformações aconteçam de forma intercalada.

Em pesquisa sobre representações sociais da conjugalidade no México, de autoria de Valencia-Abundiz (2004), podemos identificar o que homens e mulheres pensam sobre os relacionamentos amorosos. A autora estudou os motivos dos entrevistados escolherem unirem-se umas às outras, isto é, o que fazia com que os entrevistados tivessem interesse uns pelos outros. Ela revelou que a família, que representa quase uma consequência natural da conjugalidade, apresenta-se como um lugar moral e socialmente seguro. Revelou ainda que o casamento foi percebido como uma aliança dentro de laços de reciprocidade (VALENCIA-ABUNDIZ, 2004: 20). Dessa forma, a conjugalidade mantém uma relação que se institui através do que a autora chama de “estratégia matrimonial”, a qual se consolida “em um tipo de capital material, social, cultural e simbólico” (Idem: 28, *tradução nossa*).

3.4.1 A felicidade e a reciprocidade

O psicanalista brasileiro Freire Costa (1998) cita a relação do amor com a felicidade, ao contrário do que argumenta Rougement. Segundo Freire Costa (1998), o romantismo amoroso é uma marca da sociedade ocidental. O amor “deixou de ser um meio de acesso à felicidade para tornar-se seu atributo essencial” para alcançá-la (FREIRE COSTA, 1998: 19). Portanto, hoje as pessoas buscam o amor como sinônimo de felicidade. Mas o que dificulta a vivência nas relações amorosas na modernidade é, como afirma Freire Costa (1998), o fato da modernidade ter construído uma dupla moral sobre o amor: “de um lado, a sedução das sensações; de outro, a saudade dos sentimentos” (Idem: 21). Dessa maneira, o amor é buscado pelos ocidentais, desde os gregos, como algo que deve ser bom e verdadeiro, mas pelo qual se sofre. O amor romântico é visto como algo singular, raro, possuidor de enorme valor na cultura ocidental. Ele representa, para aqueles que amam aquilo que se entende por bem e por belo. Pode-se dizer que “o afeto precede o conhecimento, e o verdadeiro Bem se mostra na experiência, extática de fusão com o amado” (Idem: 39). Não é de admirar que cada vez mais sujeitos encontram frustrações quando procuram à felicidade nos relacionamentos amorosos, principalmente no interior de uma relação de conjugalidade, por isso o sofrimento é gradativamente maior quando esta felicidade não vem atrelada ao casamento (D’INCAO, 1992).

Segundo D’Incao (1992), o amor se configura como uma busca no interior do relacionamento conjugal que coloca o relacionamento entre o contrato, que estabelece a vida a

dois, e a felicidade, buscada na satisfação individual. Portanto, o amor romântico acaba tendo fundamental importância no contexto atual. Vale dizer que não é muito difícil pensarmos a contradição existente entre essas duas formas de pensamento, pois, ao mesmo tempo o amor rompe com a simples relação contratual do casamento existente até o século XIX. Mas ele promulga a difícil situação de uma busca por idéias de lealdade e de pureza atreladas a ele, constituindo-se como uma forma de busca quase eterna pela alma gêmea, estruturando-se a partir de uma relação oriunda dos discursos da Igreja católica, que discorria sobre a comunhão das almas.

Por mais contraditório que seja nas sociedades modernas o casamento, se constitui como um lugar onde deve existir a felicidade e a estabilidade. A conjugalidade buscada está atrelada à felicidade. O *status* elevado do marido pode ser considerado um traço de felicidade conjugal para as mulheres entrevistadas. Citando Thaup, Valencia-Bundiz (2004) revela que os homens felizes no casamento atribuíram essa felicidade aos aspectos de docilidade das esposas; e os infelizes, à não passividade das mesmas. A felicidade ideal esteve relacionada ao conceito de amor. Mas a autora revela que as imagens de felicidade são mais imaginadas pelos entrevistados do que reais.

A diferença entre o ideal romântico e a realidade vivida é perceptível principalmente através das mulheres. O amor, na pesquisa, esteve relacionado, na conjugalidade, com a *reciprocidade*, “dar e receber”. Para Marcel Mauss (2003), antropólogo francês que estudou a *dádiva*, nas sociedades modernas, esta ação responsabiliza quem recebe algo em *devolver* outro bem, sentimento ou presente, em troca do que nos é *ofertado*. Esta reciprocidade requer um engajamento moral que viabiliza que se tenham reconhecimento social com essas trocas. Segundo Luís Roberto Cardoso de Oliveira (2004), a ausência da troca faz com que nos sintamos em uma relação de indiferença ou mesmo de uma violência, uma vez que a reciprocidade promove, entre as pessoas, a idéia de pertencimento social. Neste caso, penso que as relações de conjugalidade são formas privilegiadas de estabelecimento de reciprocidade dentro do mundo contemporâneo, visto que, dentro das relações de conjugalidade, existe uma relação de forte engajamento afetivo.

É importante dizer que o ideal afetivo tem sido uma das referências mais comuns no universo da conjugalidade. Segundo pesquisa de Valencia-Bundiz (2004) com homens e mulheres que viviam em conjugalidade no México, o ideal afetivo apareceu a partir de três dimensões:

1. O amor verdadeiro é o amor que não é passageiro e que faz superar as dificuldades;
2. A força do amor faz acreditar na idéia de que ele torna tudo possível;
3. Amor profundo é aquele sentido como constante, estável e durável.

Ainda segundo Valencia-Bundiz (2004), para que exista o enlace entre os parceiros é necessário que haja, na escolha dos mesmos, elementos como proximidade e semelhanças de valores. Os entrevistados de sua pesquisa revelaram que se conheceram através das famílias ou nos espaços profissionais, lugares que freqüentavam socialmente. Aparecem na pesquisa metáforas referidas ao cônjuge como “minha metade”. A idéia de “troca” no amor aparece em várias das respostas dos entrevistados: “dar e receber” (VALENCIA-BUNDIZ, 2004: 191). Nesta relação, a autora revela que as mulheres se doam mais, pois são percebidas como aquelas que administram o casamento.

Os resultados da referida pesquisa apontam que os homens dão mais valor ao casamento tradicional, enquanto as mulheres colocam peso maior na fidelidade. A relação entre sexualidade e comunicação foi considerada indispensável para as mulheres. O que marcou a relação entre os casais no início do relacionamento foi à construção da relação; depois, a consolidação do casamento e a vida sob o mesmo teto. Mas a pesquisa indicou também que a instituição do casamento tradicional faz parte de uma memória coletiva. Existem crenças e material simbólico que influenciam o imaginário social dos entrevistados com fortes marcas da religião católica. Por exemplo, sujeitos atrelados à religião descreveram a idéia de durabilidade infinita no relacionamento. As estratégias de resolução de problemas de conjugalidade foram espirituais (Deus), interativas (discussão), circunstanciais (mudanças, conforme a situação), afetivas (amor que sentem) e preventivas (evitar comportamentos não desejados).

O modelo ideal de relacionamento afetivo centrou-se sobre a idéia de “amor romântico”. A pesquisa revelou ainda que o tempo de casamento foi valorizado pelas mulheres. Quanto maior o tempo de casados, mais estas conferiam valor positivo ao casamento. Portanto, pode-se compreender que as mudanças nos papéis dentro do relacionamento de conjugalidade e dos comportamentos colocam em risco o casamento e a relação.

3.4.2 AIDS, conjugalidade e amor: os dilemas da modernidade.

Outras transformações têm ocorrido na conjugalidade por ocasião da epidemia da AIDS. Bozon (1998) afirma que os casais heterossexuais mudaram muito suas práticas sexuais, mas não suas práticas de prevenção. Segundo ele, ainda existem, dicotomias que fazem com que se percebam as relações sexuais como atos próprios e impróprios. Por isso, muitas pessoas pensam estarem salvas da vulnerabilidade do HIV. Bozon revela que isso demonstra a característica das significações no âmbito da sexualidade, principalmente nas relações conjugais.

Partindo destas concepções, devemos compreender que a sexualidade do casal não se constitui, senão, como um cenário cultural nos quais os sujeitos têm referências para agir sobre a realidade. Podemos dizer que existe uma forma, que Bozon (2001b) chama de orientações íntimas, através das quais a sexualidade irá conformar-se. Para o autor, “as orientações íntimas constituem verdadeiros quadros mentais que delimitam o exercício da sexualidade, definindo o sentido que lhe é dado e indicando o papel da sexualidade desempenhado dentro da construção de si” (BOZON, 2001b: 13, *tradução nossa*).

Com a sexualidade passando por mudanças, assim como o amor, devemos compreender que os laços de conjugalidade decorrem de um momento de complexificação das relações amorosas. Apesar de uma mudança significativa nas relações entre homens e mulheres, ainda se percebe que não se pode falar de igualitarização dos seus papéis. E isso auxilia a compreensão acerca das formas complexas como a conjugalidade vem constituindo-se, isto é, sob um contexto de permanência dos valores e das tradições concomitante a mudanças dos mesmos, assim como de transformações das identidades e dos papéis sexuais. Um exemplo citado por Bozon (2001c) é de uma pesquisa de Daniel Welzer-Lang sobre o mundo *swing*¹⁵. O pesquisador revela que o fenômeno do *swing* fez diminuir o interesse dos homens pela prostituição, porque estes utilizam suas esposas para ter acesso a outras mulheres. Tal prática não se tornou necessariamente uma forma mais igualitária de relações entre homens e mulheres, pois muitas destas se submetem a ela por imposição do companheiro.

¹⁵ *Swing* é uma palavra conhecida no Brasil para designar o que se conhece popularmente como “troca de casais”. Na França, os autores chamam de *L'échangisme*.

Segundo a psicóloga Ana Maria Zampieri (2004) em estudo que promoveu uma análise sobre os comportamentos de conjugalidade e a vulnerabilidade para o HIV entre casais, dentro do cenário conjugal brasileiro a síndrome é um risco para os outros, mas não para si. Podemos compreender, através de seu estudo, que a AIDS entra em um hiato existente na relação conjugal, que é a presença de uma relação amorosa estável ou do prazer individual – isso principalmente influenciado por características hierárquicas de gênero promovendo que, muitas vezes, homens ou mulheres vivenciem de forma individualista o seu prazer. A diferença é que hoje há uma democratização maior quando se fala em relações de infidelidade. Se antes homens tinham uma reputação de infidelidade muito maior, hoje às mulheres também têm tido a possibilidade de exercer a sua sexualidade de forma individual e extraconjugal.

Dessa maneira, conforme Bozon (2001a, 2004a), a sexualidade do casal na modernidade se conforma mais a um modelo de sexualidade individual, que está cada vez mais presente nos cotidianos sexuais. Ele tece tal afirmação levando em conta que o desejo individual é a marca da sociedade contemporânea. As relações sexuais hoje se configuram mais de forma narcísica do que altruísta. Mas, ainda assim, existem representações que constroem, para o casal, a idéia de que os limites entre as duas pessoas podem acabar, de que os integrantes não têm mais diferenças entre eles. É o que ocorre, por exemplo, com a idéia do casal fusional. Isso se dá porque, segundo o autor, pode haver orientações íntimas contraditórias a partir dos diferentes espaços que ocupam as pessoas que se relacionam. Aqui, podemos pensar que a AIDS acaba sendo um risco importante, pois, mesmo dentro das relações de conjugalidade, os sujeitos têm desejos que os estimulam a procurar experiências fora destas relações, expondo, dessa maneira, os respectivos parceiros e a si próprios.

Essas “relações íntimas”, citadas por Bozon anteriormente, podem ser compreendidas a partir da psicóloga social Sharon Brehm (1991). Segundo esta autora, existe uma necessidade de compreensão das relações íntimas como uma forma de interação social que ela identifica como troca. Ou seja, existem, segundo ela, recompensas, custos e troca social em qualquer relação que suponha algum tipo de intimidade. As recompensas são classificadas por determinados atributos, como as características físicas do companheiro, beleza, inteligência, assim como também a atenção dispensada pelo companheiro ou ainda o auxílio prestado em algum momento da vida. Os recursos também podem ser financeiros, inclusive em determinados tipos de relações. Os

casais, portanto, estabelecem redes de relações nas quais os laços íntimos se constituem a partir dessas características de trocas.

É claro que essas redes de relações vão sendo constituídas dentro de um universo de interações, que é complexo, com intensas aproximações e afastamentos entre as pessoas que se relacionam conjugalmente. Por exemplo, Brehm diz que a relação do casal se caracteriza por atribuições sobre o que um pensa em relação ao outro e, ainda, sobre o relacionamento entre ambos. Segundo ela, o relacionamento conjugal é percebido como uma troca íntima de comunicação entre as pessoas. Contudo, ao mesmo tempo em que se estabelece pela íntima troca e pelo conhecimento mútuo, a relação acaba tornando-se desinteressante. Desta maneira, aquilo que muitas vezes é percebido como a maior solidez do relacionamento talvez seja visto como seu maior problema, isto é, a proximidade extrema. Podemos compreender que, dentro deste universo de relações sociais, a sexualidade também se apresenta como uma rede de troca em que o preservativo pode ser uma forma de distanciamento entre as duas pessoas.

Sobre tal questão, Ameno (2000) afirma que o cotidiano enfraquece a conjugalidade devido a queixas e a irritações diárias. Muitas vezes, as relações externas à conjugalidade acabam sendo percebidas de forma mais positiva que as relações com o companheiro. Assim, podem acontecer as separações ou mesmo os relacionamentos extraconjugais. Podemos compreender que mesmo um relacionamento extraconjugal pode ganhar status tão positivo quanto um casamento, desde que ele tenha os atributos levantados até agora, pois, como a conjugalidade se estabelece pelo amor e não por outras razões, as parcerias se formam sem o casamento, por exemplo.

Mas o que mais caracteriza a intimidade, segundo Brehm (2001), é o fato de as relações de intimidade, as quais intitulam amor, surgirem dentro dos aspectos de comunicação interpessoal. O amor se estrutura a partir dali. A comunicação tem uma importante tarefa, que é o revelar-se ao outro. Ela revela que existe, para os amantes, um abrir-se ao outro, para mostrar quem se é. De alguma forma, a exposição faz com que se alimente a confiança entre as pessoas. Mas a autora revela que a comunicação entre homens e mulheres não é estabelecida da mesma maneira, pois homens se centram mais em situações, e em fatos, que estão acontecendo dentro da conjugalidade e as mulheres, mais nos sentimentos. Isso, muitas vezes, causa o que autora chama de “erros de atribuição” na hora de avaliarem uma situação. Estes erros podem conduzir as pessoas a conflitos afetivos e sexuais nas relações de conjugalidade e, por vezes, podem culminar

na dissolução do relacionamento. Podemos perceber que a confiança estabelece o início da conjugalidade.

Podemos afirmar, mediante as informações elencadas, que as relações de intimidade dentro da conjugalidade estabelecem o que podemos compreender como um contrato. Não se trata, entretanto, de um contrato pela tradição, mas sim de um contrato pelo querer estar junto com o outro. Segundo Bozon (2001c), o casamento é um contrato contínuo que prevê o envolvimento dos esposos. O amor e o sexo têm papel primordial dentro desse contrato.

Segundo Kaufmann (1997), a sexualidade e o amor acabam tomando uma dimensão exponencial na vida do casal conjugal moderno. As pessoas ainda colocam o amor como um valor; elas podem interessar-se por várias pessoas, mas não amar mais que uma. Em outras palavras, as pessoas vivem a exclusividade no relacionamento amoroso. Dessa forma, o autor revela que o discurso sobre o amor dentro da conjugalidade é realizado através da idéia de devoção. Ele ainda revela que os sujeitos aparecem amando mais o amor que o objeto amado, porque o amor é percebido como sendo de definição inqualificável.

Ainda Kaufmann (2003) também afirma que estamos longe de romper com a idéia de amor como algo transcendental no contexto das relações conjugais. O amor conjugal parece ser um sentimento vivido hibridamente entre a personificação, daquele que o vive, e o sentimento em si. O amor materializou-se como mito a partir de representações históricas; ele assim se constituiu como um sentimento, principalmente a partir da conjugalidade. Vale ressaltar que o sentimento amoroso se inscreve em uma relação identitária entre aqueles que amam. Estudos de Psicologia Social sobre conjugalidades e identidades revelam que existe uma característica comum subjacente aos discursos das pessoas que vivem relacionamentos afetivos amorosos em países ocidentais: elas atribuem suas relações mais positivamente do que as relações de outras pessoas. Para os entrevistados, portanto, suas relações sempre são melhores que as dos outros. As mulheres pesquisadas compreenderam seus relacionamentos afetivos familiares mais positivos ainda que os homens (ENDO, HEINE & LEHMAN, 2000).

Kaufmann (2003) afirma que os sujeitos, de maneira geral, valorizam a pessoa amada como se procurassem a si mesmas, pois este encontro, segundo ele, faz com que consigam fugir da impessoalidade da modernidade. Podemos perceber que estas relações de atribuições positivas se encontram presentes na conjugalidade devido ao fato da identidade conjugal ser constituída a

partir de uma lógica de legitimação do casal como uma instituição sentida como concreta e indissolúvel por parte daqueles que a compõem.

Mas, como outros autores, Bauman (2004) localiza a importância do relacionamento a partir da comunicação. Esta, para ele, é um espaço de interação e de negociação de práticas sociais. E é neste cenário que os dramas do amor conjugal se esmeram, pois ele, citando Lógstrup, diz que o amor muitas vezes é vivido como uma relação de crédito no parceiro. Mas tal relação não é vivida sem tensão: ao mesmo tempo em que isso ocorre, o amor tenta extirpar a alteridade, pois tenta fazer com que o sujeito amado se modifique tendo em vista o que o parceiro compreende como sendo o melhor para si e não para o relacionamento.

Dessa forma, podemos pensar que o estabelecimento daquilo que os casais compreendem por confiança, nada mais é do que esta forma de tentar controlar o incontrolável, pois esta não-possibilidade de previsão sobre o outro impossibilita a vida das pessoas, já que a dúvida é uma constante na vida do casal. O ser humano procura por segurança, face à imprevisibilidade da vida e tenta fugir da fragilidade dos laços do mundo moderno. Neste caso, a AIDS é um elemento que vem abalar as certezas que existem na relação de proximidade entre as pessoas que vivem a conjugalidade.

Apostolidis e Deschamps (2003) também afirmaram que os encontros que não tiveram uma implicação afetiva, ou mesmo que não tiveram uma longa duração, são vividos de forma mais hedonista e espontânea, além de apresentar aspectos lúdicos relativos à sexualidade. Assim, aqueles que não expressam interesse afetivo por outro ou mesmo desejo em manter relacionamento de duração mais longa, estão calcados numa lógica que os autores chamam de hedonista, ou seja, mais centrada em seu prazer individual. Vale dizer que, como vimos anteriormente, os relacionamentos de conjugalidade estabelecidos nos dias de hoje, se dão a partir de uma relação prazerosa. Assim sendo, compreendemos a existência de uma diferença entre a vivência e a não vivência da conjugalidade. É que sujeitos estabelecem relações de conjugalidade e perspectivam a construção de um projeto de vida em comum, com aqueles que elegem como amados, enquanto aqueles que vivenciam relacionamento sem conjugalidade não o elaboram.

4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente estudo constitui-se como uma pesquisa qualitativa de caráter exploratória e descritiva (SAMPIERI, COLLADO & LUCIO, 1991). Esta característica de estudo cruza dados de caráter mais simbólico derivado das narrativas das pessoas com o controle de variáveis estatísticas oriundas da utilização do programa informático ALCESTE. O intuito dela foi fazer que os participantes da pesquisa descrevessem como representavam a AIDS e como organizaram seus comportamentos de utilização ou não do preservativo a partir de suas representações acerca da doença.

A perspectiva tomada para o levantamento dos dados segue a adotada no início do marco teórico, a partir da Teoria das histórias de referência e das Representações Sociais. Para tanto, serão considerados aspectos do cenário cultural com o qual os sujeitos entrevistados estão envolvidos quando falam de suas experiências sexuais. Os cenários culturais influenciam os gestos, lugares e contextos para o desenvolvimento da sexualidade.

Outro aspecto importante para a pesquisa foram os cenários interpessoais. Estes relatam a interface entre a interação social e história singular do entrevistado e faz com que responda de uma determinada forma, a um comportamento de outro sujeito, além de descrever a regras de condutas determinadas (GAGNON, 1999).

4.1 Participantes

Os participantes da pesquisa foram 48 mulheres e homens que viviam, até o momento da entrevista, em caráter de conjugalidade com duração de no mínimo seis meses. As idades dos participantes variaram entre 18 e 74 anos. Foram entrevistadas 16 pessoas, divididas entre homens e mulheres, que possuíam mais de cinquenta anos de idade. Este critério foi utilizado para identificarmos como seriam as representações sociais da AIDS e o uso de preservativo para quem tivesse iniciado a vida sexual antes do surgimento da AIDS. As outras 32 pessoas foram divididas entre 16 homens e 16 mulheres, e estes ainda foram divididos em dois grupos distintos através do nível de escolaridade. Destes participantes, 16 homens e mulheres, metade foi escolhida por possuir curso superior, e a outra metade por não ter este nível de escolaridade. Abaixo, segue tabela demonstrativa dos participantes da pesquisa.

Participante	Idade	Sexo	Forma de recrutamento	Tempo de relacionamento (em anos)	Nascimento	Coabitação	Filhos	Escolaridade
1	35	F	Universidade	14	Florianópolis	Sim	1	2º grau
2	21	M	Rede social	1,6	Itaqui	Sim	-	2º grau completo
3	22	F	Rede social	1,4	São Sepé	Sim	-	2º grau completo
4	35	F	Rede social	12	Florianópolis	Sim	2	1º grau completo
5	45	F	Rede social	18	São João batista	Sim	3	1º grau incompleto
6	70	F	Rede social	51	Urussanga	Sim	5	1º grau completo
7	71	F	Rede social	51	São José	Sim	7	1º grau completo
8	62	F	Rede social	36	São José	Sim	4	1º grau completo
9	59	F	Rede social	44	Urubici	Sim	5	1º grau incompleto
10	74	F	Rede social	51	São José	Sim	7	1º grau incompleto
11	74	F	Rede social	50	Florianópolis	Sim	6	1º grau completo
12	67	F	Rede social	41	São José	Sim	7	1º grau completo
13	26	F	Universidade	8	Rio de janeiro	Sim	-	Superior completo
14	69	M	Universidade	3	Coruripe	Não	2	Superior completo
15	19	M	Rede social	4	Curitiba	Não	-	2º grau completo
16	42	M	Universidade	19	Florianópolis	Sim	3	Superior completo
17	29	F	Rede social	10	São José do Rio Preto	Sim	3	2º grau completo
18	51	F	Escola Pública	31	Imbituba	Sim	3	Superior
19	41	F	Escola Pública	2	Tubarão	Sim	-	2º grau completo
20	48	F	Escola pública	25	Imaruí	Sim	2	Superior
21	42	F	Escola Publica	15	Garopaba	Sim	2	Superior
22	40	F	Escola publica	16	Rio do Sul	Sim	2	Superior
23	46	M	Escola publica	20	Tubarão	Sim	2	2º Grau completo
24	31	M	Rede social	2	Itajaí	Não	-	2º Grau completo
25	35	M	Rede social	4	Florianópolis	Não	1	2º Grau completo
26	30	M	Rede social	5	Foz do	Sim	1	Superior

Iguaçu								
27	52	M	Universidade	10	Imaruí	Sim	2	Superior
28	28	M	Rede social	5	São José	Não	-	2º Grau completo
29	56	M	Rede social	30	Biguaçu	Sim	2	Superior
30	32	M	Rede social	15	Erechim	Sim	3	2º grau completo
31	42	F	Universidade	10	Chapecó	Sim	2	Superior
32	51	M	Rede social	20	São José	Sim	2	2º grau completo
33	50	M	Rede social	26	Lagoa vermelha	Sim	3	Superior
34	39	M	Universidade	11	Itajaí	Sim	2	Superior
35	26	M	Rede social	10	Francisco Beltrão	Sim	-	2º grau completo
36	38	F	Rede social	25	São José	Sim	-	Superior
37	47	M	Rede social	25	Florianópolis	Sim	-	2º grau completo
38	56	M	Rede social	22	Florianópolis	Sim	3	1º grau completo
39	41	M	Rede social	10	Rio de Janeiro	Sim	3	2º grau completo
40	56	M	Rede social	30	Biguaçu	Sim	2	2º grau completo
41	72	M	Rede social	45	Rio de Janeiro	Sim	3	2º grau completo
42	19	M	Rede social	1	Palmitos	Não	-	2º grau completo
43	34	M	Rede social	12	Poró Alegre	Sim	2	Superior
44	33	M	Universidade	6	Criciúma	Não	-	Superior
45	26	F	Rede social	10	Florianópolis	Sim	-	Superior
46	33	F	Rede social	16	Florianópolis	Sim	1	Superior
47	33	F	Rede social	10	Florianópolis	Sim	-	Superior
48	37	M	Rede social	10	Paulo Lopes	Sim	1	Superior

Os critérios previstos no projeto original de seleção dos entrevistados tiveram de sofrer modificações devido aos problemas encontrados no campo para a realização das entrevistas. Primeiro, seriam realizadas entrevistas em um Centro de Atenção à Saúde comunitária de uma universidade na região metropolitana de Florianópolis. Como as entrevistas dependiam de encaminhamento dos profissionais de saúde e estes não o fizeram como o combinado, houve a necessidade de remanejamento do campo.

Outro campo da pesquisa seria o Centro de Testagem Anônima (CTA) de um município da grande Florianópolis. Como a Secretaria de Saúde do município não permitiu que fosse realizada a pesquisa, mesmo que ela tivesse sido acordada com a gestão anterior, foi necessária a troca do campo.

Por último, foi realizada pesquisa no Centro de Educação de Jovens e Adultos (CEJA). As entrevistas com os sujeitos contatados nesse local foram realizadas no centro de educação em locais onde se pudesse manter a privacidade dos entrevistados.

Com as dificuldades e a necessidade de realização da pesquisa, outros campos foram articulados. Assim, foi necessário um estabelecimento de critérios que facilitassem o acesso aos entrevistados. O primeiro deles foi através de encaminhamento de pessoas do meio universitário. Devido ao fato de o pesquisador ser professor e contar com uma rede social ampla, foi realizada uma série de contatos mediados por colegas da universidade que facilitaram o acesso aos entrevistados. Estas entrevistas foram realizadas em locais reservados do trabalho dos participantes, ou ainda em suas casas, quando estes argumentavam que se sentiriam mais à vontade.

Outra forma de encaminhamento dos entrevistados foi através da minha rede social. Eu contatei pessoas conhecidas que indicaram outras pessoas. Estes contatos foram importantes, pois apenas através deles os entrevistados se prontificaram a conceder as entrevistas. Assim, o contato foi realizado, e foram marcadas as entrevistas, sempre realizada na residência da pessoa entrevistada. A exceção foi em relação às entrevistas com as mulheres acima de 60 anos, que foram realizadas em uma instituição de atividades associativas para a terceira idade.

Os procedimentos das entrevistas foram os seguintes: depois de esclarecidos aos interlocutores os propósitos da investigação e como seriam utilizados os dados provenientes da entrevista, foi lido, em conjunto com o entrevistado, o termo de consentimento informado de pesquisa com seres humanos. Depois de devidamente esclarecidos, os entrevistados fizeram a assinatura de mesmo.

As entrevistas tiveram duração de trinta minutos à uma hora e meia, dependendo da disponibilidade dos entrevistados. As entrevistas foram gravadas e devidamente transcritas, com auxílio do programa informático Via Voice, versão 9.0, da IBM.

A seleção das pessoas entrevistadas se deu por critérios de exaustividade, através dos contatos com as pessoas indicadas pelos informantes, como já descrito, método conhecido

também como *bola de neve*¹⁶. Os entrevistados indicaram outras pessoas para a realização das entrevistas. Um detalhe deve ser ressaltado: os homens indicaram homens para a realização da entrevista, enquanto as mulheres indicaram mulheres. Um dos critérios para a seleção dos participantes foi que mantivessem relacionamento de conjugalidade com uma pessoa de sexo oposto ao seu por no mínimo seis meses até o momento da entrevista. Não foi exigida a coabitação. Não foi exigida exclusividade do relacionamento desta pessoa, a totalidade das pessoas entrevistadas relatou possuir relacionamentos heterossexuais. A única exceção foi de um entrevistado que revelou ter tido, no passado, relacionamentos com pessoas do mesmo sexo.

Vários contatos foram realizados com possíveis entrevistados que pudessem preencher os requisitos necessários; muitas se recusaram em participar do estudo, ou mesmo aceitavam e desmarcavam ou mesmo não apareciam no local combinado para a entrevista. Provavelmente devido ao fato de o tema ser sexualidade, AIDS e relações de conjugalidade, muitas pessoas talvez tenham se sentido pouco à vontade para falar deste assunto com alguém que não conheciam, mesmo que eu tivesse sido indicado por uma pessoa da confiança delas. Assim, a dificuldade de acesso a esta população restringiu a pesquisa a uma amostra dirigida de aceitação espontânea por parte dos sujeitos entrevistados.

4.2 Instrumentos de coleta de dados:

Para a realização deste estudo, foi escolhido como instrumento de obtenção dos dados a entrevista semi-estruturada. Tal técnica foi utilizada porque se entendeu que este recurso era um dos mais apropriados para a obtenção de material textual. Permite objetividade na coleta dos dados e, ao mesmo tempo, possibilitou respostas explicativas dos participantes da pesquisa, podendo, assim, foi possível identificar as representações acerca do fenômeno estudado.

Esta técnica teve por objetivo obter informações que auxiliassem na construção de indicadores de representações sociais da AIDS para mulheres e homens que vivem em regime de conjugalidade que influenciem suas práticas de prevenção à AIDS dentro de seus relacionamentos afetivo-sexuais. A entrevista foi utilizada porque, segundo George Gaskell (2002: 65), “fornece os dados básicos para o desenvolvimento e a compreensão das relações entre

¹⁶ Ressalto que o fato de utilizar esta técnica me fez tomar cuidados com as generalizações dos dados encontrados, devido a esta técnica oferecer pouca heterogeneidade da população pesquisada.

os atores sociais e sua situação. O objetivo é uma compreensão detalhada das crenças, atitudes, valores, motivações, em relação aos comportamentos das pessoas em contextos específicos”.

Antes da realização do campo, foram realizadas entrevistas exploratórias para a confecção do instrumento a ser aplicado. O primeiro passo das entrevistas exploratórias foi realizado com uma mulher que foi esposa de um homem morto em decorrência da AIDS. Esta informante concedeu três entrevistas com cerca de uma hora cada.

Ainda neste primeiro passo, foram realizadas entrevistas com duas técnicas do Centro de Testagem Anônima (CTA) de Florianópolis. As entrevistas duraram cerca de 30 minutos, tendo sido abordadas questões que levantaram as principais características da população que tem procurado o serviço e, ainda, as principais situações de vulnerabilidade dos usuários daquele serviço.

Por último, foram entrevistadas seis pessoas – três homens e três mulheres – que vivem em regime de conjugalidade com seus parceiros. A duração das entrevistas foi heterogênea; a mais demorada durou cerca de uma hora e trinta minutos e foi realizada com um homem; e a de menor duração teve trinta minutos e foi realizada com uma mulher. Devido à qualidade das informações obtidas e à padronização das mesmas, estas compuseram a amostra total das entrevistas da pesquisa.

As categorias foram criadas posteriormente à aplicação do instrumento. As variáveis foram as seguintes: a) sexo; b) idade (grupos com idade até 50 anos e com idade superior a esta); c) escolaridade (grupos com pessoas com curso superior completo e pessoas com segundo grau completo ou incompleto); d) tempo de relacionamento (pessoas com relacionamento de seis meses a 5 anos, pessoas de 5 a 10 anos e pessoas que mantinham relacionamentos há mais de 10 anos); e, por último, e) utilização de preservativo na primeira relação sexual (se haviam ou não utilizado preservativo na primeira relação que mantiveram).

As perguntas foram realizadas a partir de duas preocupações: a primeira delas referente à iniciação da sexualidade e ao início do relacionamento sexual com o atual parceiro; a outra preocupação foi conseguir material explicativo relativo às representações sociais e às práticas de prevenção com relação à AIDS.

4.3 Procedimentos da pesquisa

O primeiro procedimento realizado foi o contato com aqueles que poderiam participar da pesquisa. Os contatados definiram quais seriam as melhores condições para realização da mesma. Muitas delas foram realizadas em locais de trabalho deles ou mesmo em suas residências, como já adiantei antecipadamente. Nos locais de trabalho, as entrevistas aconteceram principalmente no horário de almoço ou em horário previamente agendado. Quando os locais foram às residências, as entrevistas foram desenvolvidas em diversos espaços, desde salas-de-estar até cozinhas. Quem definiu o local sempre foram os participantes, com a preocupação de que fosse num local em que tivessem maior segurança ou mesmo ficassem mais à vontade.

Independentemente dos locais onde foram realizadas as entrevistas, tentou-se manter os mesmos procedimentos que dessem padronização à pesquisa. Eles consistiram em: a) Local apropriado para a entrevista sem a intervenção de terceiros; b) Apresentação do objetivo do trabalho antes do início da entrevista; c) Permissão da entrevistada ou do entrevistado para gravação da mesma; e d) Aplicação sistemática do roteiro de entrevista.

Em muitos casos, houve resistência por parte dos participantes. Em outros, a chegada de pessoas da casa influenciaram as respostas. Isto aconteceu nos casos em que a entrevista era realizada na casa do participante e chegou alguém da família. O entrevistado mudava a intensidade da voz, ou mesmo o detalhamento das respostas, tornando as mesmas mais curtas. Estes indícios podem revelar que algumas respostas podem ter sido menos exploradas pelos entrevistados devido à dificuldade, ou ao receio, de exporem suas vidas para o cônjuge.

Outro elemento importante que vale ser ressaltado é que as mulheres, mesmo concedendo entrevistas a um homem, falaram mais e por mais tempo sobre suas vidas. Os homens entrevistados tiveram mais dificuldade de detalhar os temas, ou mesmo de responder a questões relativas à sua sexualidade. Um dado que pode ter influenciado as respostas das entrevistadas é o fato do pesquisador ser psicólogo, de modo que isso pode ter incentivado os entrevistados a falarem sobre as suas vidas ou seus problemas. Mas tal fato não aconteceu com os homens entrevistados.

Sobre a aplicação da entrevista, é importante relatarmos que ela não se iniciava sem que antes fosse realizada uma explicação sobre seu conteúdo. Foi deixado um documento que identificava o entrevistador, telefone e e-mail, assim como o nome do orientador da pesquisa,

como forma de garantir o sigilo aos entrevistados no tratamento das informações coletadas (Ver anexo termo de consentimento informado).

No início, as pessoas demonstravam desconfiança, mas geralmente, após o término da mesma, os participantes relatavam que era fácil responde-las. Outros disseram nunca imaginar falar sobre tais assuntos com uma pessoa desconhecida. Ainda, no caso das senhoras de mais idade, diziam, quando foram entrevistadas, que iriam “para o confessionário”.

Muitas das entrevistas tiveram o tempo diminuído em decorrência de compromissos que os sujeitos revelaram possuir. A tentativa de marcar novamente com eles não teve êxito. O excesso de atividades ou a resistência de falar a temática da pesquisa fizeram com que as entrevistas ficassem reduzidas a uma por sujeito.

4.4 Sobre a análise do material coletado

O material coletado nas entrevistas foi estudado através da análise de conteúdo do tipo categorial, que, segundo Bardin (2000), se remete a uma operação de “desmembramento do texto em unidades, em categorias segundo reagrupamentos analógicos” (BARDIN, 2000: 153), conseguindo-se temas que sejam significativos para a explicação do material coletado. Foi utilizado um programa de análise lexical chamado ALCESTE (REINERT, 1990).

Segundo Camargo (2005), as etapas da análise padrão do programa ALCESTE são as seguintes:

Etapa A: Reconhecimento das U.C.I (unidades de contexto iniciais), separando-as em partes de texto de tamanhos iguais (chamadas UCE – unidades de contexto elementar). O programa faz esta operação como forma de agrupar as palavras por proximidade de seus radicais. (CAMARGO, 2005).

Etapa B: Nesta etapa, as UCEs são agrupadas a partir da similaridade de palavras. Esta divisão se dá em função das formas reduzidas destas palavras. Partindo das matrizes cruzadas com as formas reduzidas e UCEs, é aplicado o método da classificação hierárquica descendente (CHD), obtendo-se, assim, uma forma definitiva.

Etapa C: O programa apresenta o Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente, que irá demonstrar as relações existentes entre as classes. Ainda esta etapa, o programa realizará cálculos sobre cada uma das classes, fornecendo, assim, resultados que são fundamentais para a

descrição das mesmas. Essa descrição será realizada principalmente pelo vocabulário característico da classe (léxico) e pelas suas palavras com asterisco (palavras variáveis).

Etapa D: Esta é uma continuidade da etapa anterior. A partir das UCEs escolhidas em cada classe, o programa faz cálculos das UCEs mais características, possibilitando, assim, a contextualização do vocabulário mais significativo das classes. Fornece, ainda, no interior de cada classe, uma Classificação Hierárquica Ascendente (CHAs), a qual forma um Dendograma, que possibilita a visualização das relações entre palavras, dentro de cada classe.

Esta classificação será de fundamental importância, pois as entrevistas procuraram as representações sociais da AIDS para os informantes e foram investigadas através das *histórias de referencia*, ou seja, buscando-se esta relação junto à história dos sujeitos entrevistados relacionando-a com suas experiências afetivo-sexuais. Através desta relação, foi buscado como as representações sociais da AIDS influenciam ou não as práticas de vulnerabilidade dos informantes frente ao HIV.

5. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados apresentados serão divididos em duas partes. A primeira parte refere-se aos aspectos descritivos sobre os entrevistados e entrevistadas. Na segunda parte, será realizada uma apresentação das palavras mais significativas de cada UCE, contextualizando-as no interior dos discursos.

As principais características dos entrevistados serão apresentadas em quadros a partir dos seguintes enunciados: 1) Número de mulheres e de homens entrevistados; 2) A faixa etária dos entrevistados; 3) O local de nascimento; 4) Grau de escolaridade; 5) Religião; 6) Existência ou não de experiência sexual anterior ao parceiro atual; 7) Existência ou não de filhos; 8) Coabitação ou não com o parceiro; 9) Forma como o entrevistado foi selecionado; 10) Tempo de relacionamento com o parceiro; e 11) Utilização ou não de preservativo na primeira relação sexual.

A segunda parte refere-se às respostas dos participantes sobre perguntas relativas às primeiras experiências acerca da sexualidade e às suas histórias de referência, buscando-se descrever relacionamentos anteriores aos atuais e as formas de prevenção à gravidez e à DST/AIDS, além de informações referentes ao seu relacionamento atual. Além disso, nesta segunda parte serão apresentados os dados referentes às representações sociais da AIDS: o que as participantes sugeriram sobre o surgimento da epidemia, suas formas de prevenção, riscos de infecção e como pensam a AIDS em seu cotidiano.

5.1 Caracterização do grupo entrevistado

Das quarenta e oito pessoas entrevistadas, o grupo foi dividido igualmente entre homens e mulheres. Dos quarenta e oito participantes, cerca de 32 pessoas, sendo 16 homens e 16 mulheres, tinham menos de cinquenta anos. Dos restantes, 16 pessoas, metade homens e metade mulheres, possuíam mais de 50 anos. Vale ressaltar que, entre os mais jovens, a idade variou de 19 anos a 47 anos.

Tabela I - Média de idade dos participantes por nível de escolaridade (em anos)

	Sem curso superior	Com curso superior
Homens com idade inferior a 50 anos	28,3	37,7
Mulheres com idade inferior a 50 anos	37,7	35,7
Homens com idade superior a 50 anos	58,7	56,7
Mulheres com idade superior a 50 anos	65,2	-

A média de idade dos entrevistados, homens e mulheres, com curso superior foi mais análoga do a que dos entrevistados sem curso superior. Quanto aos entrevistados homens e mulheres com idade acima de 50 anos, a diferença foi mais significativa. As mulheres tiveram maior faixa etária, alcançando a média de 65,2 anos de idade, sem, contudo, possuírem curso superior. Não houve entrevistadas acima dos 50 anos que tivessem nível superior. Já, em relação aos homens com idade superior a 50 anos, atingiram a média de 58,7 anos de idade aqueles que não possuíam curso superior, e 56,7 anos de idade aqueles que cursaram nível superior.

Tabela II – Local de nascimento dos participantes da pesquisa

	Florianópolis e região metropolitana	Cidade do interior de Santa Catarina	Capital de outro Estado	Cidade do interior de outro estado da Federação
Homens com idade inferior a 50 anos	6	5	3	4
Mulheres com idade inferior a 50 anos	6	7	1	2
Homens com idade superior a 50 anos	3	1	1	2

superior a 50 anos				
Mulheres com idade superior a 50 anos	5	2	-	-
Total	20	15	5	8

Com relação às cidades de nascimento dos participantes da pesquisa, 35 deles nasceram no Estado de Santa Catarina, sendo que, destes, 20 são naturais da região metropolitana de Florianópolis. Os participantes nasceram na capital e principalmente em São José e em Biguaçu. A prevalência etária foi de participantes com idades abaixo de 50 anos, tanto entre os homens quanto entre as mulheres. Quinze dos participantes da pesquisa nasceram em outros municípios de várias regiões do Estado. Mas foram principalmente citadas as regiões Sul, Oeste, além do litoral de Santa Catarina. Vale dizer que o maior número de pessoas de fora da capital foi de mulheres com idade abaixo de 50 anos. Este número pode indicar uma característica de migração principalmente de mulheres mais jovens que procuram a capital do Estado em busca de trabalho e de educação. Tal dado pode ser caracterizado pela forma como parte das entrevistadas foi recrutada, isto é, através de escolas onde trabalhavam.

Com relação aos outros participantes da pesquisa, 5 nasceram em capitais de outros Estados, com preponderância nas regiões Sul e Sudeste, constando um número maior de homens com idade inferior a 50 anos. Os 8 participantes restantes nasceram em cidades do interior de outras regiões do Brasil, sendo que, neste caso, o número de homens também foi maior: cerca de 6 homens vieram de outros Estados, sendo que, destes, 4 tinham idade inferior a 50 anos.

Estes números podem refletir também o fluxo migratório caracterizado na cidade de Florianópolis. Parte dos entrevistados veio ainda criança ou adolescente por motivos familiares. Alguns entrevistados com idade superior a 50 anos vieram morar em Florianópolis por motivos profissionais.

Tabela III - Descrição dos entrevistados e das entrevistadas por nível de escolaridade

	Inferior ao segundo grau	Segundo grau completo	Superior completo
Homens com idade inferior a 50 anos	0	9	7
Homens com idade superior a 50 anos	2	2	4
Mulheres com idade inferior a 50 anos	2	6	8
Mulheres com idade superior a 50 anos	7	0	1
Total	11	17	20

Os números demonstraram uma tendência à escolarização principalmente dos homens mais e menos jovens do que as mulheres, apesar de as mulheres mais jovens terem tido nível de escolaridade mais análogo aos homens de mesma faixa de idade. Com as mulheres com idade inferior a 50 anos, foi diferente: nenhuma das entrevistas tinha curso superior, enquanto quatro homens possuíam este nível de escolaridade.

Esses indicadores podem ter sido ocasionados devido ao fato de a média de idade das mulheres menos jovens ser maior que a faixa de idade dos homens entrevistados, mas também pode representar uma característica do perfil de escolarização no Brasil principalmente no passado, quando as mulheres muitas vezes eram privadas de estudos universitários. Os dados também mostram uma mudança no perfil de escolarização entre mulheres e homens mais jovens no Brasil. Isso pode ser percebido ao se observar que a faixa etária das entrevistadas foi diminuindo na medida em que foi aumentando o grau de escolarização delas.

Tabela IV - Descrição de relacionamentos sexuais anteriores ao parceiro atual dos participantes

	Relacionamento sexual anterior	Não teve relacionamento sexual anterior
Homens com idade inferior a 50 anos	16	3
Homens com idade superior a 50 anos	4	1
Mulheres com idade inferior a 50 anos	4	12
Mulheres com idade superior a 50 anos	0	8
Total	24	24

Dos participantes, vinte e quatro responderam que mantiveram relação sexual com parceiro anterior ao atual, e a outra metade relatou que o parceiro atual foi sua primeira experiência sexual. Vale ressaltar algumas diferenças. Das pessoas que mantiveram relacionamento sexual com parceiro anterior ao atual, vinte deles foram homens, sendo dezesseis deles com idade inferior a 50 anos. Quatro dos entrevistados que responderam ter relacionamento sexual com parceiro anterior tinham mais de 50 anos. Apenas quatro dos entrevistados homens revelaram que mantiveram sua primeira relação sexual com a parceira atual. Vale dizer que, destes, apenas um deles tinha mais de 50 anos. Os outros três possuíam menos de cinquenta anos no momento da entrevista.

Por outro lado, das mulheres entrevistadas vinte delas não tiveram relação sexual anterior ao parceiro atual. Deste número, doze delas possuíam idade inferior a 50 anos, e o restante – maioria das entrevistadas – foram mulheres com idade superior a 50 anos. Das mulheres que mantiveram relacionamento sexual anterior ao parceiro atual, quatro delas se encontravam em idade inferior a cinquenta anos.

Estes dados demonstram ainda que a iniciação sexual se deu de forma diferente entre homens e mulheres. As mulheres menos jovens tiveram suas primeiras relações sexuais com o

parceiro atual, que foram relatados por elas como parceiros únicos. As mulheres mais jovens entrevistadas tinham tido parceiros sexuais anteriores ao atual; mas, ainda assim, algumas delas tiveram relação sexual unicamente com o atual parceiro.

Com os homens, os números foram diferentes. Entre mais e menos jovens, eles revelaram ter relacionamentos sexuais anteriores ao atual, antes de terem conhecido a atual parceira ou mesmo durante o relacionamento do casal.

Com relação à coabitação, apenas cinco entrevistados, homens, relataram que não moram junto com suas parceiras. Destes, apenas um deles tem mais de cinquenta anos e é viúvo. Os restantes são mais jovens, sendo que um deles é divorciado e mantém relacionamento com outra companheira há três anos sem coabitação.

Tabela V - Descrição do uso do preservativo na primeira relação sexual

	Uso de preservativo na primeira relação sexual	Não uso de preservativo na primeira relação sexual
Homens com idade inferior a 50 anos	7	10
Homens com idade superior a 50 anos	1	6
Mulheres com idade inferior a 50 anos	2	14
Mulheres com idade superior a 50 anos	0	8
Total	10	38

Estes números demonstram que, mesmo entre as pessoas mais jovens, que iniciaram sua vida sexual no período do surgimento da AIDS ou posterior a ela, o uso do preservativo ainda não foi uma prática regular entre os participantes da pesquisa, sendo maior a sua utilização entre os homens, principalmente entre os mais jovens. Isso se deve, talvez, ao maior número de parcerias que estes relataram em suas histórias de vida, ao contrário das mulheres entrevistadas. Para os homens menos jovens, o uso de preservativo se deu, muitas vezes, porque a iniciação

sexual aconteceu com pessoas de cuja reputação era duvidosa ou com profissionais do sexo. Esta situação foi mais relatada entre os homens com idade superior a 50 anos, ao passo que, entre os homens mais jovens, houve relatos de contratação de sexo venal na iniciação sexual. Para os homens menos jovens com iniciação sexual com namorada ou parceira casual, o uso de preservativo se deu por uma motivação de prevenção à AIDS ou à gravidez indesejada.

Entre as mulheres menos jovens, o uso de preservativo foi menor devido a elas terem tido apenas relacionamentos sexuais depois do casamento; e apenas uma das participantes revelou ter utilizado preservativo depois de casada por indicação do seu médico, como forma de controle de natalidade. As mulheres mais jovens utilizaram mais o preservativo; mas, ainda assim, sua utilização foi menor que a dos homens mais jovens.

Tabela VI - Descrição do tempo de relacionamento atual dos entrevistados

	Menos de 5 anos	De 5 até 10 anos	Acima de 10 anos
Homens com idade inferior a 50 anos	3	5	8
Homens com idade superior a 50 anos	0	1	7
Mulheres com idade inferior a 50 anos	1	1	14
Mulheres com idade superior a 50 anos	0	0	8
Total	4	7	37

Os números demonstram que os participantes se encontravam em relacionamentos de longa duração no momento da entrevista. Das entrevistadas menos jovens, algumas estão junto com seus parceiros há mais de 50 anos, diferente dos homens que possuem relacionamentos de menos tempo, também decorrentes da média de idade menor.

Em menor número, estão os relacionamentos entre 5 e 10 anos, dentre os quais seis homens e apenas uma mulher disseram viver este período de relacionamento. Desse grupo, os

homens mais jovens são a maioria: eles foram cinco dentre os que responderam à questão. Os números demonstraram que a maior parte dos entrevistados e entrevistadas que compuseram este estudo se encontram em relacionamentos mais duradouros. Isso demonstra que as pessoas da população estudada possuem relacionamento de longa duração, o que indica que existe certa estabilidade nos seus relacionamentos.

Tabela VII - Descrição do número de filhos dos participantes da pesquisa

	Não possui filho	De 1 a 2 filhos	De 3 a 5 filhos	Acima de 5 filhos
Homens com idade inferior a 50 anos	6	7	3	0
Homens com idade superior a 50 anos	0	3	5	0
Mulheres com idade inferior a 50 anos	6	6	4	0
Mulheres com idade superior a 50 anos	0	0	4	4
Total	12	16	16	4

Sobre a descrição da quantidade dos filhos dos participantes, algumas considerações devem ser feitas. Os dados demonstraram uma diminuição no número de filhos, principalmente entre as pessoas mais jovens. Mas este indicador obteve maior frequência principalmente junto aos homens mais jovens que não mantinham relação de coabitação e às mulheres que possuíam relacionamento de menor tempo de duração e em idade mais jovem. Os participantes com maior número de filhos acompanharam a tendência entre as pessoas que possuíam maior faixa etária – no caso deste estudo, principalmente mulheres. As mulheres com idades acima de 50 anos apresentaram uma quantidade de filhos maior que as mais jovens. Estes indicadores demonstram que, para as mulheres, o número de filhos é inversamente proporcional ao tempo de estudo das entrevistadas. Outro elemento que devemos analisar é que a maior parte das mulheres com idade

superior a 50 anos nasceu em cidades que não eram capitais, o que pode configurar uma dificuldade maior em fazer o controle da natalidade.

Tabela VIII - Descrição da forma como os entrevistados e as entrevistadas foram recrutados para a pesquisa

	Rede social	Escola	Universidade
Homens com idade inferior a 50 anos	9	3	4
Homens com idade superior a 50 anos	5	0	3
Mulheres com idade inferior a 50 anos	5	6	5
Mulheres com idade superior a 50 anos	7	0	1
Total	26	9	13

Apesar de não existir paridade entre o número de entrevistados e os locais de recrutamento devido à dificuldade encontrada no campo, existiu certa equidade no que diz respeito a local de recrutamento e sexo. A rede social teve maior número de sujeitos recrutados devido à maior facilidade de acesso às pessoas. Estas se dispuseram a conceder as entrevistas. Foi utilizado o recurso identificado de *snow ball*¹⁷ para facilitar o acesso a outros entrevistados.

Por último, com relação à religião, a maior parte dos participantes declarou pertencer à religião católica, enquanto apenas dois sujeitos se declararam evangélicos, sendo estes uma mulher e um homem, ambos com idade inferior a 50 anos. Além disso, apenas três entrevistados se declararam sem religião ou ateus. Os três eram homens com idade inferior a 50 anos. Os números indicam que ainda há uma concentração bem significativa de pessoas católicas no Brasil.

¹⁷ Esta técnica implica em pedir indicação de pessoas àquelas já entrevistadas. Esta técnica facilita o acesso aos possíveis participantes, assim como o vínculo com os mesmos.

5.2 Análise dos resultados do corpus 1 sobre iniciação sexual e histórias de referência sobre relacionamentos afetivo-sexuais.

A partir deste momento, serão apresentados os resultados elaborados através da análise textual produzida pelas respostas dos participantes referente ao corpus 1, que foi orientado para observação das respostas sobre as histórias de referência da iniciação sexual e dos relacionamentos afetivo-sexuais dos entrevistados. As questões foram as seguintes: 1) Você poderia me contar quando você começou a ter interesse por outra pessoa?; 2) Como você conheceu seu (sua) primeiro (a) namorado (a)?; 3) Quais motivos levaram você a namorar?; 4) O que mais o/a atraía neste relacionamento?; 5) Gostaria que você me relatasse seus outros relacionamentos; 6) Qual dos seus relacionamentos lhe traz mais lembranças? Gostaria que você me contasse quais são elas; 7) Qual foi sua primeira experiência sexual?; 8) Qual a idade que você tinha na ocasião?; 9) Com quem teve esta experiência?; 10) Você poderia descrever esta experiência? Como foi que ela aconteceu?; 11) Na época, como você se sentiu?; 12) Por que você resolveu ter relação sexual com ele/ela?; 13) Vocês se preveniram de uma possível gravidez? Se sim, como?; 14) Como você conheceu seu (sua) atual parceiro (a)?; 15) Gostaria que descrevesse os motivos que levaram você a manter um relacionamento com seu (sua) atual parceiro (a); 16) Poderia me contar onde você manteve a primeira relação sexual com o (a) atual parceiro (a) e como foi, para você, esta experiência?; 17) Usaram preservativo? Se usaram, hoje ainda usam? Por quê?; 18) Eu queria que você me falasse o que considera mais importante no seu relacionamento atual?; 19) O que você desejaria mudar neste relacionamento?

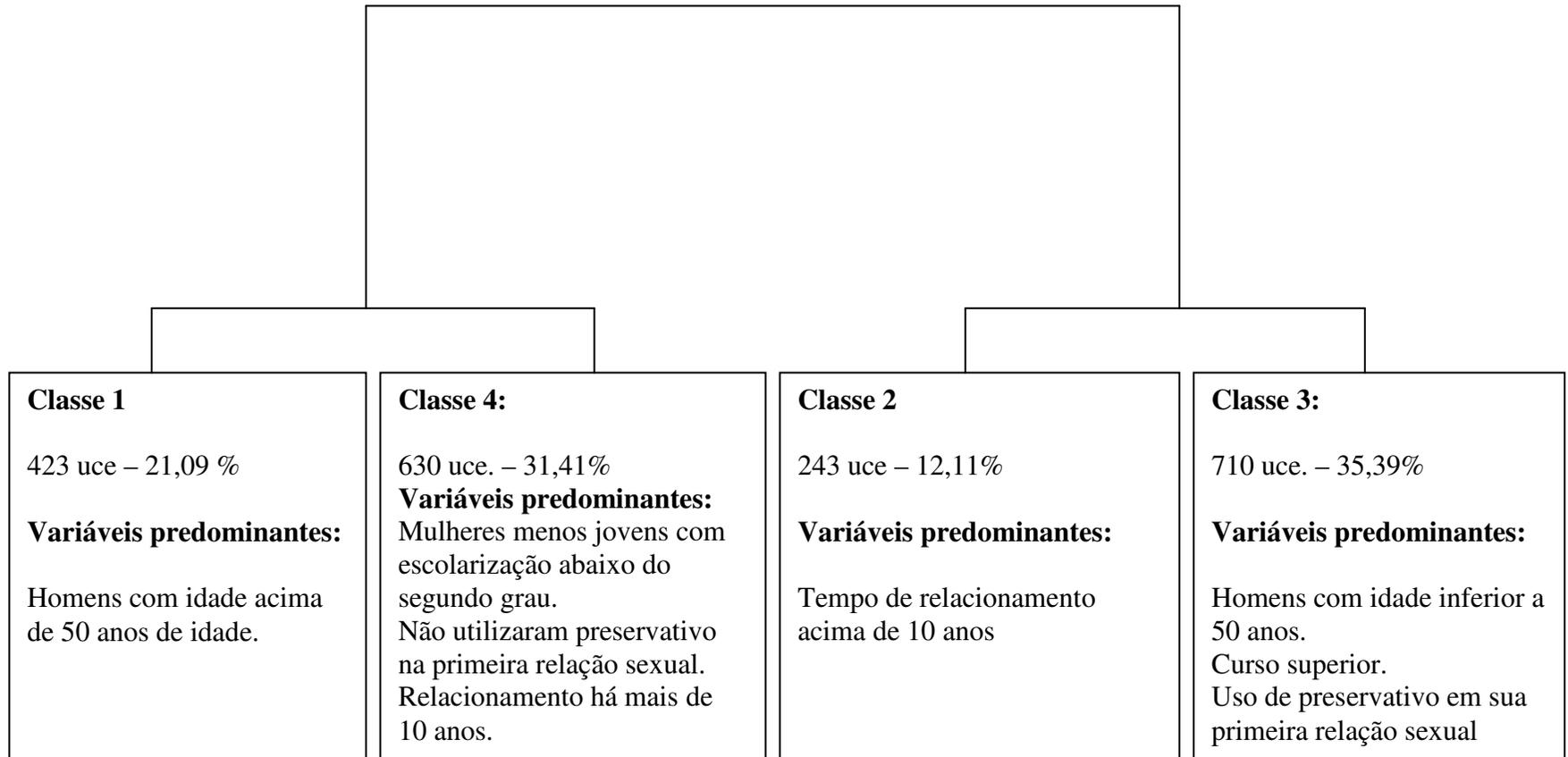
O corpus 1 analisado foi composto de 48 unidades de contexto iniciais (UCI), representando 48 entrevistas. Foi dividido em 2.546 UCEs, e a análise hierárquica descendente considerou para análise 2.006 UCEs, ou seja, 78,79% do total das UCEs que o corpus 1 possuía.

Houve, neste corpus, um total de 7.125 palavras distintas verificadas e 108.210 ocorrências de palavras diferentes, indicando uma média de 15 ocorrências por palavra. Foram consideradas para análise palavras com $\chi^2 \geq 3,84$.

Depois de realizada a redução das palavras às suas raízes, obtiveram-se 3.701 palavras com possibilidade de análise (com frequência superior ou igual a 50), 446 palavras instrumentos e 60 palavras que representam variáveis. As 40.614 palavras analisáveis ocorreram 107.886 vezes.

A figura 1, apresenta um dendograma com as quatro classes obtidas através da análise hierárquica descendente que o grupo de homens e de mulheres entrevistados relacionou ao perguntarmos sobre iniciação sexual, relacionamento afetivo-sexual e uso de preservativo nas relações sexuais.

Fig. 1: Classificação Hierárquica Descendente sobre a Distribuição das classes das respostas dos entrevistados e das entrevistadas sobre iniciação sexual, relacionamento afetivo-sexual e uso de preservativo nas relações sexuais – Grupo de homens e de mulheres entrevistados (n=48). Florianópolis, 2006.



Na figura 1, os títulos de cada uma das classes foram nomeados a partir dos conteúdos que surgiram das UCEs. A partir dos dados apresentados, pode-se verificar a divisão do corpus 1 em quatro grandes classes, as quais foram agrupadas a partir de sua proximidade de conteúdo. As classes 1 e 3 apresentaram respostas mais voltadas para a prevenção das DSTs. Nas classes 2 e 4, foram descritas questões como prevenção às DSTs e à gravidez, sendo que a classe 2, mais especificamente, demonstra esta influência da preocupação dos entrevistados com as DST's ao passo que a classe 4 indica uma preocupação maior com a prevenção à gravidez. A seguir, apresentam-se a descrição de cada uma das classes e as relações entre elas.

Classe 1: A iniciação sexual se dá através da escola, possui características corporais e começa através da amizade.

Em função do número de UCEs que compõem esta classe (423 u.c.e – 21,09%), ela não foi considerada uma das mais significativas neste grupo pesquisado. Contribuíram para essa classe as UCEs produzidas pelos homens e por pessoas com idade acima de 50 anos de idade.

As palavras de maior importância para a composição desta classe foram as seguintes: *Anos, Namorada(o), Época, Primeira, Menina, Conhecida(o), Chamada(o), Diferente, Idade, Bonito(a), Mesma, Moça(o), Lembro, Acabou, Estudava, Interesse, Vi e Encontrar*. As respectivas palavras foram compostas principalmente por homens com idade superior a 50 anos. As palavras se referiram aos primeiros interesses que mantiveram por pessoas das mesmas idades que as suas. O contexto em que conheceram seus primeiros namorados (as) foi a escola. Outra característica que surgiu foi a valorização de determinadas características corporais pelos entrevistados, como cabelos longos e louros e olhos azuis, por exemplo.

Tabela IX – Descrição da frequência, porcentagem na uce e χ^2 das palavras mais significativas da classe 1

Palavra	Frequência	Porcentagem na uce.	χ^2
Anos	375	45,33	162,95
Namorada(o)	274	45,99	118,23
Época	163	44,17	56,82
Primeira	135	44,44	47,46
Menina	130	60,77	131,55
Conhecida(o)	78	41,03	19,39
Chamada(o)	70	68,57	98,28
Diferente	61	40,98	14,97
Idade	59	59,32	53,41
Bonito(a)	58	72,41	94,56
Mesma	55	40,00	12,16
Moça(o)	53	52,83	32,97
Lembro	83	44,58	28,71
Acabou	68	38,24	12,44
Estudava	58	46,55	23,28
Interesse	56	66,07	70,06
Vi	53	47,17	22,26
Encontrar	53	41,51	13,64

Como esta classe foi composta principalmente por homens e por pessoas com mais de 50 anos que responderam como se deu sua iniciação sexual, serão apresentadas as principais UCE's que representam esta classe. Abaixo seguem as principais UCE's que explicitam esta classe:

(...) ela era da Ilha Do Governador, foi nos anos de mil novecentos e quarenta veio. Ela se chamava Neide. Ela **estudava** na mesma **sala** de **aula**. Ela era uma **menina** que me encantava. Ela me encantava pelos seus atributos físicos. Mas a **primeira namorada** inclusive me marcou muito hoje era casada com um Coronel da polícia militar aqui em Florianópolis (Participante 41).

(...) ela **estudava** na mesma **sala**, mas era da época do ginásio. Porque no primário era muito **criança** poderia ter o olhar para algumas **gurias**, mas achava mais bonita a professora (Participante 33).

Nestas UCE's, está presente a estreita relação com as palavras “aula”, “estudava” e “primário” com a iniciação do interesse sexual. Outras palavras também fizeram referência a isto, como escola, por exemplo, que apareceu em outras UCE's. A escola, a sala de aula, apareceu como lugar, contexto em que os participantes que a compuseram revelaram ter prestado atenção pela primeira vez em uma menina ou menino, ou seja, a primeira vez em que tiveram interesse por outra pessoa do outro sexo, segundo seus relatos. Outra característica desta classe foi a descrição do que lhes chamou a atenção nestas pessoas – as características físicas. Isso ficou mais evidente principalmente pelas respostas dos homens entrevistados. A maioria deles determinou que a sua vontade de estar perto das meninas foi devido à sua “beleza física”, o que, na época, foi algo que chamou sua atenção.

Outro aspecto interessante que vale ressaltar é que não houve um padrão de idade para essas descrições. Os entrevistados revelaram sentirem-se atraídos pela primeira vez da mesma forma. Alguns dizem ter tido o primeiro interesse aos treze anos, e outros revelaram que o tiveram aos sete. Ainda outro aspecto que se mostrou importante nesta classe, foram as características que os entrevistados atribuíram à beleza. Abaixo seguem algumas das UCE's que deixam presentes o que os mesmos revelam por beleza:

(...) ela era **loira** de **olhos** azuis. O sonho da maioria dos homens. Eliete era o nome dela, e ela continua muito **amiga** ainda hoje (Participante 33).

(...) acho que com **sete anos** era uma **vizinha**. Ela tinha em torno da minha **idade**. Ela era meio **loira**. Ela tinha cabelo liso. O que mais chamava a atenção era a **beleza**. A gente acabava mesmo era com namorico de **criança**. Eu acho que a **primeira** era esta **mesma** que depois acabei namorando (Participante 29).

(...) não era mais que carícias. Ela era uma **loira**, cabelos claros, mais ou menos da minha altura. A **primeira namorada**. Foi na escola. **Nome** dela era Renata. Essa minha **namorada** foi quando tinha **quinze anos**. Ela tinha quatorze anos (Participante 35).

A maioria dos entrevistados selecionados pelas respectivas UCE's revelou que o interesse por alguém se deu através de características físicas que eles identificaram como “beleza”. Isso se

percebe pela referência a palavras como “bonita”. Mas vale trazer o que a maioria dos entrevistados considerou beleza. A principal característica física que apareceu nas UCE’s é que a beleza esteve atrelada a meninas “loiras”. Eles qualificam como belo o cabelo “liso”. A cor de cabelo “loiro” esteve atrelada a uma característica de beleza física que os entrevistados atribuem às mulheres pelas quais se interessaram. O entrevistado 33 refere-se à loira como o “sonho” de todos os homens. É interessante quanto foi recorrente esta forma de caracterizar a beleza física associando-a a aspectos e padrões “europeus”. Outra característica que apareceu nas respostas para identificar o que fez os participantes da pesquisa “gostarem” daquelas pessoas naquela época, foi a “proximidade” da moradia da pessoa de quem gostavam. O entrevistado 29 revelou que tinha sete anos de idade quando se interessou por uma menina que era sua vizinha. Podemos identificar que a proximidade seja da residência, bairro ou da sala de aula, foi uma referência para os entrevistados revelarem interesse por alguém. O fato de construir certa proximidade fez com que os sujeitos, em suas respostas, dissessem que esta foi a causadora de sua “paixão” pela menina de quem gostavam.

Outro item que mereceu ser destacado foi como os participantes iniciaram a sua sexualidade.

(...) menina me marcou muito porque ela era filha de um comerciante, uma moça muito **bonita**. Ela é irmã de um coronel da reserva [que] é muito meu amigo, jogava futebol comigo e tudo. E esta **menina** marcou muito minha vida. Eu **namorei** pouco tempo com ela. Se eu disser para você que eu não dei um **beijo** nela... Foi o **namoro** assim de pegar na mão (Participante 41).

Olha, praticamente não foi bem namoro. Ficamos **amigos** assim durante todo o tempo do **segundo** grau. Praticamente três anos. Parecia que ia ser um futuro **namoro**. Foi um dos **quatorze** aos **dezesete anos**. Era uma **amizade** assim mais aprofundada, porque no recreio da gente se encontrava. Que a gente não tinha mais relacionamento com outro tipo de pessoa. Que eu ficava mais tempo com ela, no recreio e a gente conversava, compartilhava uma fruta, um lanche (Participante 33).

(...) porque tinha **conhecido** uma **guria**, e ela estava meio brigada com **namorado**. Só que daí eu acabei me tornando um bom **amigo** dela, porque eu **estudava** no instituto e ela também. Eu sentava do lado dela, na mesma fila. Mas tudo começou como uma **amizade** (Participante 15).

As palavras que mais orientaram estas UCE's foram “amigos”, “amizade”, “estudava” e “beijo”. Estas UCE's relataram, principalmente, como se deu o processo daquilo que eles identificaram como os primeiros relacionamentos afetivos. As palavras “amizade” e “amigos” surgiram para descrever como se iniciou o relacionamento com a pessoa por quem se interessaram. Todos os entrevistados relacionados nas UCE's descreveram o início do relacionamento devido à proximidade com alguém do sexo oposto. Andar juntos, fazer coisas semelhantes, ter gostos parecidos – essas foram características que os entrevistados identificaram como processo de início de relacionamento. Existiu, assim, certa *roteirização* daquilo que chamaram de “gostar”. Estar próximo, fazer as mesmas coisas, poder compartilhar uma troca de olhares ou gostos semelhantes foram atos responsáveis por construir a proximidade que os fez sentir algo em relação ao “outro”.

Vale ressaltar algumas características. Por exemplo, para os homens com idade superior a 50 anos, o relacionamento afetivo foi mantido sem contato sexual. Um dos fatos foi que eles relataram ter interesse por outras pessoas quando ainda tinham pouca idade, ou seja, em uma época que as experiências sexuais não eram acessíveis como são aos jovens de hoje. Isso foi ocasionado porque estes homens iniciaram suas vivências da sexualidade quando ainda não existia a AIDS. Em alguns casos, como do entrevistado 41, que tinha 72 anos de idade no momento da entrevista, o namoro aconteceu sem ao menos um beijo. Fato difícil de ocorrer nos dias de hoje. Como ele mesmo descreveu, foi um namoro de “pegar na mão”. Em contrapartida, para os sujeitos mais jovens, como no caso do sujeito 15, de 19 anos, mesmo iniciando com uma amizade, a troca de carícias foi possível inclusive com a troca de beijos e com relacionamento sexual depois de certo tempo de namoro. Entre os entrevistados mais jovens, o namoro já prescreve o futuro relacionamento sexual, e este pode ocorrer independente da idade; foi percebida como uma consequência previsível dentro de namoro ou mesmo entre pessoas que vão “ficando” durante certo tempo. Sujeitos que namoram, mesmo com idade inferior a 18 anos, mantêm relacionamentos sexuais hodiernamente, principalmente os homens.

Este aspecto pode demonstrar a diferença ocasionada pelo *coorte* geracional da pesquisa. A possibilidade de relacionamento sexual tornou possível às mulheres ter experiências sexuais fora do âmbito do casamento, também possibilitou para meninos e meninas mais jovens fazer a troca de carícias sem a necessidade de um compromisso mais sério ou mesmo duradouro – é o que eles identificam como o “ficar”.

Essa classe, apesar de não ser a mais relevante devido à porcentagem de UCE's selecionadas – cerca de 423 u.c.e, ou seja, 21,09% das UCE's selecionadas –, demonstrou de forma interessante como se deu a *roteirização* da iniciação sexual, principalmente de homens e de pessoas com idade acima de 50 anos.

Os segmentos de texto mais repetidos e significativos desta classe foram: “na época”, “eu tinha”, “ela era”, “era uma”, “a gente”, “quatorze anos”, “eu fui”, “eu acho”, “ele era”, “não sei”, “para mim”, “eu acho que”, “não era”, “que eu”, “quinze anos”, “eu não”, “comecei a”, “dezesseis anos”, “eu conhecia”, “ela tinha”.

Nesses segmentos mais freqüentes, ficam presentes os relatos voltados ao passado dos entrevistados e das entrevistadas, devido a esta classe ter se originado com perguntas que fizeram os participantes reviverem momentos em que se recordavam de quem tinham se interessado ou com haviam se envolvido afetivamente.

Outro elemento que nos chama atenção nestes segmentos de texto foram as idades com que os participantes revelaram ter conhecido ou começado um relacionamento com outras pessoas. Aparecem idades entre quatorze, quinze e dezesseis anos. Chama atenção que estes segmentos tenham sido produzidos em uma classe em que homens com idade acima de 50 anos tiveram uma participação significativa. Isso talvez demonstre que a iniciação afetivo-sexual masculina se dava antes da iniciação das mulheres na época.

Classe 4: Histórias de referência do início de relacionamento amoroso

A classe 4 foi considerada uma das mais significativas, pois ela foi composta por 630 UCE's, ou seja, 31,41% de todas as UCE's analisadas do corpus 1. Esta classe representou principalmente as histórias de referência, que auxiliaram os sujeitos que as compuseram a dar sentido às suas experiências de construção do vínculo afetivo-sexual. Auxiliaram na composição destas UCE's principalmente o grupo de mulheres, pessoas menos jovens, com escolarização abaixo do segundo grau, além daqueles que não utilizaram preservativo na primeira relação sexual e que mantinham relacionamento há mais de 10 anos. As palavras que mais deram sentido à classe foram as seguintes: *Casa, Dia, Mãe, Morava, Irmã(o), Pai, Horas, Marido, Ficar, Estava, Falei, Disse, Passava, Chegou, Ia, Conversar, Vou, Trabalhava, Deixava, Ir, Deu, Volta, Dar, Saía, Levar, Perguntou, Pegar*. Estas palavras acabam demonstrando principalmente a

influência do controle familiar sobre a sexualidade principalmente das mulheres entrevistadas, que foram as participantes mais significativas desta classe. Também surgiu aqui a importância dos contextos sociais para se conhecerem os parceiros com quem se relacionavam. Além disso, ficou presente nesta categoria a importância da comunicação interpessoal para essas mulheres, principalmente por intermédio de recursos como cartas, bilhetes ou mesmo telefonemas. Esta classe demonstrou os processos de referência através dos quais as entrevistadas orientaram suas ações no sentido de estabelecimento de suas parcerias futuras.

Tabela X – Descrição da frequência, porcentagem na uce e χ^2 das palavras mais significativas da classe 4

Palavra	Frequência	Porcentagem na uce.	χ^2
Casa	354	52,82	91,54
Dia	220	56,82	74,07
Mãe	128	56,25	39,17
Morava	120	55,00	32,98
Irmã(o)	93	59,14	34,82
Pai	69	72,46	55,92
Horas	61	52,46	12,94
Marido	60	56,67	18,32
Ficar	374	41,44	21,50
Estava	306	45,10	31,42
Falei	262	41,6	14,55
Disse	221	64,25	124,39
Passava	160	43,13	11,08
Chegou	152	57,24	50,94
Ia	133	59,40	51,81
Conversar	117	54,70	31,30
Vou	116	46,55	13,11
Trabalhava	111	50,45	19,78
Deixava	89	50,56	15,86

Ir	78	80,77	91,80
Deu	72	52,78	15,83
Volta	69	62,32	31,7
Dar	68	52,94	15,15
Saía	65	64,62	34,39
Levar	65	55,38	17,93
Perguntou	64	56,25	18,94
Pegar	61	55,74	17,29

As palavras de maior importância foram demonstradas na tabela IX. Nota-se que os verbos foram de extrema importância para a composição desta classe, conferindo-lhe conotação de ação dos participantes desta classe, principalmente das mulheres entrevistadas.

Como eu sou filha única, não tinha **irmão** para ir, minha **mãe** tinha que ir, mas não durou muito. Com uns vinte e dois anos, eu saí do sítio, vim morar aqui no roçado e eu fui **trabalhar** fora como doméstica, e a gente foi começou a **dançar**, comecei a ir a **baile**. Aí a gente tinha uns casos. Eu fui meio namoradeira; me **casei** com vinte e nove anos (Participante 7).

Eu fui conhecer depois que eu casei. Àqueles **bailes**, eu nunca **fui**... aqueles de tarde que minhas amigas **iam**. Eu apanhava se seis horas eu não ‘tivesse’ em **casa**. Eu apanhava da **mãe**. Eram seis horas, eu tinha de estar em casa. Olha, é uma vida muito dura que eu passei (Participante 6).

Ficamos no **baile**, **conversamos**, **dançamos**, trocamos olhares. Aí ela **disse** que estava **sozinha**. Bom, vamos dizer assim, nós ficamos. No final do **baile**, eu assim: “eu quero encontrar você de novo”. Bom, papo assim de começo de namoro (Participante 23).

As palavras “baile”, “mãe”, “casa”, “irmão”, assim como os verbos, “dançar”, “trabalhar”, “fui”, “iam”, “casei” foram fundamentais para a compreensão desta classe 4. Como ela foi composta principalmente por mulheres e por pessoas com idade superior a 50 anos, podemos identificar que o início do relacionamento afetivo se deu principalmente em um espaço público como o “baile”, no qual o verbo “dançar” teve importância fundamental. As entrevistadas indicaram a referência de um local para o surgimento do relacionamento amoroso. Conhecer ou

gostar do parceiro esteve atrelado ao campo de uma sociabilidade de lugares freqüentados por pessoas conhecidas nestes bailes e festas.

Ao mesmo tempo, a palavra “mãe” teve uma importante referência nesta classe, pois as mães garantiam, segundo as entrevistadas, o controle sobre o horário e, mais importante que isso, sobre a conduta das filhas. Uma das entrevistadas revelou que casou tarde, aos 29 anos. Ela se considerou namoradeira e contou que conseguiu desvencilhar-se do controle materno e da família através do trabalho. Mas ela também afirmou que a garantia de sua maior liberdade foi poder ir a um centro “urbano”, que, no caso, foi Florianópolis. Ela chamou isto de “sair do sítio”. Utilizou esta expressão para referir-se que morava em um lugar longe da capital. Mesmo quando relatou que não poderia ir aos bailes, como suas amigas, a referência a este espaço social demonstrou que este era cenário propício para o encontro com os rapazes e com futuros parceiros.

Para exemplificar, demonstraremos a significativa UCE acima do participante 23. Nela ele descreveu o processo com sua atual parceira conjugal se configurou a partir do baile. O *roteiro* de aproximação, mais precisamente o que podemos chamar de um passo a passo nas relações afetivas, configurou-se com “conversar”, “dançar” e “troca de *olhares*” até o momento em que ele faz a solicitação à sua pretendida, que lhe acena positivamente, lançando uma possibilidade de futuro relacionamento afetivo. Existe, assim, uma relação estabelecida de protocolos sociais que os participantes da pesquisa revelaram acontecer em cada momento da conquista da pessoa amada, configurando, assim, o laço afetivo-sexual.

A configuração do laço afetivo-sexual, como foi demonstrado, deu-se principalmente em um lugar de socialização, “o baile”. Outra forma importante encontrada que revelou uma das caracterizações do laço de conjugalidade foi à comunicação, principalmente através de instrumentos como a carta, o bilhete e o telefone.

Será apresentada agora a primeira delas, a carta:

Voltei pro Rio, **escrevia** para ela e para essa outra, que foi com que eu **casei**, Verônica, que é **mãe** das minhas filhas. **Escrevia** para a minha [pretendida] e **escrevia** para Verônica (Participante 14).

Eu disse: que sacanagem, ele disse que gostava tanto de mim, que me amava. Como é que agora ele está com um a minha amiga? Aí eu **peguei** e escrevi uma carta e para ele. Eu **disse** para ele que eu **tinha** ficado chateada de ele ter ficado com a minha amiga e que ele despertou um sentimento que eu ainda desconhecia. Aí eu peguei ele. Eu namorei com ele uns dois ou três anos (Participante 36).

Mas eu fui no fim de outra **semana** e comecei a **conversar**, e o José **veio** e trouxe uma cartinha dele, explicando que não sei o quê, mas que sabia que eu tinha namorado, porque eu já tinha contado que eu namorava há dois anos e pouco mas que ele gostaria de escrever para mim se ele poderia. [...] **Mandei escrever**, porque eu tinha muito colega e que não fazia diferença. E naquela nós ficamos. Fomos até abril, ficamos assim (Participante 7).

Nessas UCE's acima, as palavras “semana”, “mãe”, mas principalmente os verbos “conversar”, “veio”, “escrevia”, “casei”, “disse”, “tinha”, “peguei”, “mandei” deram uma noção acerca daquilo a que estas UCE's se referem. Elas enunciam formas como os participantes estão relacionando-se, mantendo relacionamentos e afetos com suas parcerias. Elas acabam estabelecendo laços afetivo-sexuais através do contato, que pode ser direto, através das conversas, ou indiretos, através de um instrumento de comunicação, que, nesses casos, foi a carta. A comunicação foi uma das formas que entendemos como *roteiro* da constituição da história de referência dos entrevistados naquilo que entendemos como a realização do laço afetivo.

A carta se mostrou um elemento que possibilitou ao parceiro perceber o interesse do seu remetente. Ela foi o prenúncio do interesse que poderia, ou não, tornar-se um laço mais próximo entre os interessados. Aquele que escreve e envia a carta, ao mesmo tempo, espera a resposta de quem irá recebê-la. Esta interação faz com que o laço entre eles, que trocam as correspondências, se torne mais próximo e real. A troca de confidências pode ser considerada uma intimidade bastante significativa para as pessoas. Podemos identificar isso na fala da participante 7. Ela, em sua resposta, descreveu que um dos seus interessados lhe perguntou se poderia escrever a ela. Ela respondeu afirmativamente, autorizando-o, dessa maneira, a escrever-lhe – e foi com ele que ela se casou depois de encontrá-lo em um baile.

A entrevistada 36 utilizou o artifício da carta para fazer uma cobrança ao seu antigo pretendente, que acabara de estar com uma amiga da entrevistada em um baile de carnaval na cidade natal. Ela lhe escreveu cobrando e dizendo o quanto sentia pelo acontecido. Ela, ao mesmo tempo, revelou ao destinatário o quanto se sentia atraída por ele. A carta obteve seu êxito, conforme a autora revelou em uma frase: “eu peguei ele!”. Ela, com a carta, conseguiu o que almejava: o retorno daquele com quem ela pretendia estabelecer o relacionamento afetivo.

Por último, a carta acabou sendo um critério para a escolha do cônjuge pretendido. Na fala do participante 14, homem com mais de 50 anos de idade, ele declarou que havia se interessado por uma garota a qual havia achado mais interessante, bonita e atraente do que outra. Começou a

corresponder-se com as duas, sendo que as respostas mais freqüentes de uma delas fez com ele se aproximasse mais, convidando-a para noivar. Mesmo tendo interesse maior pela outra garota, ele resolveu desistir, pois ela não respondia às suas cartas. Ou seja, as respostas mais freqüentes às suas correspondências fizeram com que ele decidisse por uma mulher por quem ele se havia interessado menos fisicamente, mas que havia sido mais recíproca a ele nas trocas de correspondências. Assim, podemos identificar que a troca de informações e de cartas faz com que as pessoas construam uma relação de investimento no relacionamento, quase de aposta, fazendo com que este avance no sentido de estreitamento maior de laços afetivo-sexuais.

Outra forma de comunicação que ficou presente nesta classe foi o telefone. Abaixo, seguem algumas das UCE's nas quais ficaram mais presentes as mesmas.

(...) e fui embora para Florianópolis, e ela **voltou** para Uruguaiana, passar o natal com a **mãe** dela. E aí eu **liguei** pra ela, que eu estava me sentindo **sozinho**, **estava trabalhando** e ela se **veio** para cá, ficar comigo. Queria que a gente **morasse** junto (Participante 2).

Ele deixou o telefone dele, assim se **quiser** me **ligar** um **dia**. Eu liguei porque eu **estava** a fim. Eu falei: “oi, Osvaldo, tudo bem? Está tudo bem contigo? Por que tu não passa no supermercado? Eu estava precisando **conversar** com alguém” (Participante 5).

Aí ele falou: “deixe, vamos embora”. Eu disse: “não, porque ele **vai** dormir na minha **casa**”. Aí ele **pegou** e **saiu** bravo. Aí, no outro **dia**, eu **liguei** e perguntei: “você quer namorar comigo? Então não **vá** às quatro da manhã no bar” (Participante 17).

Ainda no sentido da comunicação estabelecida como forma de caracterização de vínculos afetivo-sexuais, ou de formação de conjugalidade, essas UCE's foram marcadas pelos verbos “liguei”, “ligar”, “conversar”, “voltou”, “estava”, “trabalhando”, “veio”, “morasse”, “quiser”, “pegou”, “saiu”, “vá” e pelas palavras “mãe”, “sozinho”, “dia” e “casa”.

As palavras acima se atrelam às UCE's anteriores que relacionam a comunicação entre os parceiros com as suas histórias de referência, as quais configuraram os relacionamentos afetivo-sexuais dos mesmos. Aqui o elemento de comunicação mais presente foi o telefone.

Ao contrário das UCE's anteriores, marcadas pela comunicação afetiva através da carta, descritas principalmente por pessoas com idade superior a 50 anos, aqui a comunicação esteve atrelada ao telefone, geradas principalmente por entrevistados e entrevistadas com idade inferior aos 50 anos. Estas respostas foram demarcadas por uma característica geracional entre os

participantes da pesquisa. O acesso a meios de comunicação como o telefone não foi tão citado por pessoas acima de 50 anos devido às menores possibilidades de acesso que eles tinham na época de seus relacionamentos.

No primeiro exemplo da UCE, identificamos que um dos entrevistados, participante 2, informou que ligou para uma de suas ex-namoradas quando soube que ela vinha para a cidade natal dos dois, pois estava sentindo-se só. Ele a convidou, e ela veio prontamente, pretendendo estabelecer com ele moradia. Ou seja, ela respondeu ao chamado dele feito pelo telefone. A sua resposta foi a vinda até Florianópolis. Apesar do interesse dela e do chamado dele, eles, depois de um período juntos, acabaram separando-se. O telefone foi o elemento que desencadeou o processo de aproximação entre eles novamente. Vale ressaltar que o telefone foi o instrumento utilizado para concretizar a comunicação de aproximação que aqui se estabelece como o interesse que ele revelou por ela e que foi o desencadeador do contato.

Na segunda UCE selecionada, a participante 5, uma mulher com idade inferior a 50 anos, demonstrou o quanto o telefone se tornou uma comunicação estabelecida como uma possibilidade material de vínculo. A comunicação acabou sendo um prenúncio de algo que poderia vir a acontecer, se ela gerasse o fim que almejava.

A terceira e última UCE selecionada, da participante 17, com idade inferior a 50 anos, demonstrou a utilização do telefone para fazer uma cobrança em relação ao seu interessado com quem ela estava flertando. A entrevistada revelou uma situação de uma ligação entre os dois em que o conflito gerado entre eles acabou deixando o relacionamento mais forte. Ela afirmou ao seu pretendente que ele não podia cobrar dela um compromisso, se ele chegava atrasado ao local marcado para o encontro. A comunicação se mostrou um instrumento que impulsionou as pessoas a estabelecer uma interação que gerou um compromisso mais sério.

As últimas UCE's de maior significância desta classe revelaram a importância da família na escolha dos parceiros para os sujeitos da pesquisa. Os participantes afirmaram que isso aconteceu com a preocupação de fazerem uma escolha para relacionamento sexual mais duradouro. Vale ressaltar que a família foi mais destacada nas falas das participantes mulheres do que entre os homens. Com os homens, a iniciação, ou mesmo a escolha das companheiras aconteceu com maior autonomia. Abaixo, seguem as UCE's em que mais apareceram essas relações.

E o meu **casamento** não deu certo, nem o meu, nem o dele. Ele voltou atrás de mim, depois que ele separou, ele voltou atrás de mim. Aceitava eu com os meus filhos que eu tinha. A minha **mãe** disse que não. Não, porque, quando era para ele vir, ele não **veio** (Participante 5).

E nunca mais eu esqueci. E um **dia** eu fui a um baile, e a minha **mãe** disse: “a tua **irmã** foi de dedo na cara do teu **pai** e disse que tu ia **casar** barriguda”(Participante 21).

Aí eu fui a um baile, nós dançamos juntos, e teve todo aquele envolvimento todo. Ele me beijou. Aí eu comecei a namorar com ele, escondido dos familiares do outro. E escondido também do meu **pai** e da minha **mãe**, porque eles gostavam muito do outro. Aí depois eu acabei terminando com o outro (Participante 36).

As principais palavras que as compuseram UCE's anteriores foram: “casamento”, “mãe”, “pai”, “irmã”, “veio”, “casar”, “dia”. Elas estão atreladas à influência da família no campo da constituição da sexualidade das participantes, principalmente mulheres com mais de 50 anos de idade. As falas destas mulheres demonstraram uma influência grande dos pais no controle das suas escolhas amorosas. Isso não quer dizer que eles determinem a escolha dos parceiros das filhas, mas que, com certeza, exerceram um papel de influência sobre estas, por meio da criação das facilidades ou das dificuldades para que elas desenvolvessem os namoros com os pretendentes. Segue abaixo o exemplo de três UCE's nas quais podemos perceber essas influências.

No primeiro caso, a mãe da entrevistada assinalou para sua filha que ela não deveria voltar a reatar o relacionamento com o seu ex-namorado. Ou seja, a entrevistada relatou que sua mãe foi diretamente responsável pela escolha do parceiro com quem tentava novamente reatar o romance. As escolhas das entrevistadas mostraram-se vinculadas a um parecer familiar, principalmente da mãe, que avalizava ou não o relacionamento. Aqui, mostrou-se, como frisei anteriormente, que as escolhas dos parceiros para relacionamentos também seguiram uma determinada influência dos pais ou da família.

Na segunda UCE, o controle sobre a sexualidade segue a anterior. Neste caso a mãe denunciou uma conduta da entrevistada que considerou inapropriada, entretanto o fez porque a outra filha, ou seja, a irmã da participante a denunciou ao pai. Neste caso, percebe-se que a conduta da sexualidade esteve atrelada, também a uma conformidade esperada por todos e por todas as integrantes da família, sobretudo quando alguns integrantes, como, por exemplo, outros irmãos ou irmãs, se entenderam com um tratamento diferenciado. Houve uma denúncia por parte

dos integrantes da família daqueles que se sentiam desprivilegiados contra aqueles que eles entenderam como privilegiados. Esta UCE demonstrou que houve um controle das condutas sexuais dos integrantes da família e que ele é feito não somente pelos pais ou responsáveis, mas também pelos irmãos ou por outros integrantes da unidade familiar.

Por último, a terceira UCE demonstrou que, apesar da influência dos pais na escolha do parceiro, ainda assim existiu um comprometimento com esta por parte da principal interessada, a entrevistada, protagonista principal do relacionamento amoroso. Ou seja, a entrevistada revelou que ela titubeou na hora de trocar um relacionamento por outro, tanto que começou um namoro escondido porque não tinha permissão para assumi-lo na frente dos pais. Mas, mesmo com este receio por parte dela, ela estabeleceu o namoro. Mesmo demonstrando dúvida, talvez até pela influência familiar, ela tomou a decisão de ficar com o parceiro desejado, com quem se casou e teve os seus filhos, mas antes, por um determinado tempo, ela levou os dois relacionamentos paralelamente.

Os segmentos mais repetidos desta classe foram estes: “eu disse”, “a gente”, “eu fui”, “em casa”, “na época”, “eu não”, “eu tinha” “com ele”, “eu estava”, “para mim”, “fim de semana”, “um dia”, “comecei a”, “que eu”, “para o”, “com ela”, “a minha”, “ela disse”, “em uma”.

Os referidos segmentos se concentraram nesta classe principalmente por estarem relacionados às mulheres menos jovens e às pessoas que não utilizaram preservativo na primeira relação sexual, além de pessoas que mantinham relacionamentos há mais de 10 anos. Vale ressaltar que esta classe se caracterizou pelas histórias de referência dos participantes, devido à concentração significativa de histórias de relacionamentos afetivo-sexuais dos participantes.

Os segmentos mais repetidos e significativos remeteram a uma seqüência de acontecimentos que fizeram os participantes se colocarem na primeira pessoa. Isso remete aos acontecimentos que fizeram parte da sua história afetivo-sexual.

Outro indicador interessante que cabe ser ressaltado foi que um dos segmentos mais repetidos foi “em casa”, que remeteu à primeira relação sexual das participantes, principalmente mulheres com idade superior a 50 anos. Isso demonstrou que a maior parte das entrevistadas manteve sua primeira relação no próprio domicílio, depois de casadas. Outros participantes mais jovens mantiveram relações sexuais em suas casas ou na de seus parceiros ou parceiras. Chamou-me a atenção que parte das relações sexuais aconteceram dentro do próprio âmbito familiar quando se tratou de relacionamentos mais longos como namoros, por exemplo.

Por último, outro segmento que mereceu atenção foi o que apareceu no segmento “fim de semana”, que retratou os encontros afetivo-sexuais ou mesmo os momentos de maior contato entre os entrevistados e entrevistadas e suas parceiras (os). Muitas vezes, foram no fim de semana que aconteceram os relacionamentos, principalmente os encontros sexuais.

Classe 2: Utilização de métodos de contracepção na primeira relação sexual

A classe 2 foi considerada uma das menos significativas, pois ela foi composta por 243 uce, ou seja, 12,11% do total de todas as UCE's analisadas pelo corpus 1. Esta classe representa principalmente os comportamentos de utilização ou não de métodos de contracepção na primeira relação sexual. Não houve variáveis que influenciaram esta classe. A principal delas foi o tempo de relacionamento maior que 10 anos. As palavras que mais foram enunciadas, com média de frequência superior ou igual a 50, foram as seguintes: *Camisinha*, *Médico*, *Pensar*, *Transar*, *Tomar*. Esta classe foi predominantemente marcada com informações sobre a primeira relação sexual e sobre as formas de prevenção utilizadas pelos participantes. Apesar de não haver variáveis que influenciaram esta classe, foi possível observar algumas questões. Para entrevistadas, principalmente para as mulheres menos jovens, não houve utilização de preservativo, pois elas mantiveram suas primeiras relações sexuais depois do casamento. Para as pessoas mais jovens, a utilização de preservativo se deu no primeiro encontro sexual, para a prevenção à AIDS ou para a prevenção à gravidez.

Tabela XI – Descrição da frequência, porcentagem na uce e χ^2 das palavras mais significativas da classe 2

Palavra	Frequência	Porcentagem na uce.	χ^2
Camisinha	84	77,38	350,79
Médico	57	54,39	98,47
Pensar	142	19,01	6,84
Transar	69	43,48	66,03
Tomar	60	53,33	98,71

Abaixo, descreverei as principais UCE's desta classe como forma de demonstração dos contextos nos quais elas surgiram.

A gente **transou** sempre, foi o que aconteceu. Mas, graças a Deus, ainda bem que ele cuidava. A gente não usava **preservativo**. Eu não tomava comprimido, mas ele **cuidava**. (...) depois de seis anos que eu tive meu menino, ele tem treze anos agora (Participante 4).

Eu resolvi usar pílula, porque eu já vi que eu não tinha problema, como o **médico** havia falado. Depois de três anos, veio outro filho. Como foi três cesarianas, eu fiz ligadura de trompas. Aí eu não me preocupei mais nem com **gravidez** nem com **anticoncepcional** (Participante 18).

E o quarto era escuro, tinha de fazer quietinho para ninguém escutar. Sim. Na verdade, com os meus dezesseis anos se falava muito de **camisinha**, de **preservativo**, mas eu sabia que ela tomava pílula. Pelo menos ela me falava. Aí a gente teve relação sem **camisinha**, sem **preservativo**. Mas eu sempre tomava o cuidado de não ejacular dentro (Participante 28).

Mesmo não havendo uma característica muito clara de quais grupos compuseram esta UCE, houve certo predomínio das mulheres. Apesar de pouco significativas, as palavras e verbos que mais deram sentido às UCE's foram as que apareceram na tabela X: “transou”, “preservativo”, “cuidava”, “médico”, “gravidez”, “anticoncepcional”, “camisinha” e “preservativo”.

Estas palavras denotaram respostas às questões referentes às relações sexuais, principalmente quanto à primeira relação sexual e o cuidado relativo à prevenção, seja das DST's ou da gravidez. A primeira UCE que foi demonstrada acima marcou a responsabilização que se encontra sobre o homem. A palavra “cuidava” apresenta uma responsabilidade de atenção à prevenção à gravidez que não se encontrava na entrevistada, mas em seu companheiro. Ainda ficou presente que os mesmos não utilizavam preservativo em relações sexuais. Ela ainda revelou que não tomava contraceptivo algum para evitar a gravidez, tanto que até relatou com certa surpresa, que apenas engravidou depois de seis anos. Era, para ela, algo quase esperado.

Na segunda UCE, o médico foi uma referência importante para o controle da contracepção para a entrevistada. Ela revelou que, como o médico lhe havia dito, poderia usar o anticoncepcional e, por último, a laqueadura de trompas, recurso bastante utilizado no Brasil.

Este recurso tem sido utilizado principalmente por mulheres de classes populares que possuem determinado número de filhos.

Por último, ao contrário da responsabilização do homem na relação sexual, neste caso o homem entrevistado, representado pela terceira UCE, colocou a responsabilidade na companheira pelo controle de natalidade. Ele revelou que sabia que ela utilizava o contraceptivo oral. Isso fez com que eles não utilizassem preservativos, mesmo ele sabendo da importância da camisinha na época.

Agora demonstraremos as UCE's que falam de utilização de preservativo dentro das relações sexuais.

É duro, sabe? Por isso que eu acho importante a **prevenção**. Nós **usamos** o tradicional, o **preservativo**. Usando **preservativo** e ela ainda toma **anticoncepcional**. A gente **usa** os dois métodos sempre, porque a gente julga, porque a gente leu que eles protegem noventa e nove por cento cada um (Participante 15).

Daí, no primeiro momento, **usamos** o **preservativo**, porque a pílula eu tinha que guardar, tinha que esconder. A gente começou com o **preservativo**. Depois eu comprei a pílula que comecei a **tomar**, porque ele fez vasectomia (Participante 22).

E nem ficou sabendo. Com a namorada atual, desde a primeira vez sempre usei camisinha. Até para não engravidar não seria tanto, porque ela **usa anticoncepcional**, é por segurança mesmo (Participante 42).

Continuando a apresentação da classe 2, nas UCE's em que apareceu a utilização de preservativo, vale a pena observar a forma como ela surgiu. A utilização de preservativo despontou principalmente entre as pessoas com idade inferior a 50 anos, com uma maior incidência entre homens com idade mais jovem, mesmo que não tinha sido uma característica demarcada pelas variáveis descritivas da classe.

Na primeira UCE apresentada, um dos sujeitos entrevistados utilizou a palavra “prevenção”, mas também apareceram palavras: “preservativo”, “usamos”, “usa” e “anticoncepcional”. Estas foram referidas à prevenção, mas principalmente da gravidez. Isso esteve presente com a preocupação da utilização também do contraceptivo oral, como forma de prevenir uma gravidez indesejada. Aqui, surgiu a preocupação do entrevistado com a gravidez indesejada, já que eles não viviam em regime de coabitação. A sua inquietação se referia, também, porque ele e sua companheira tinham 19 anos de idade no momento da entrevista.

A segunda UCE selecionada foi de uma mulher com idade também inferior a 50 anos e que possuía uma relação superior a 10 anos de relacionamento. Para esta entrevistada, o preservativo foi utilizado no primeiro momento do contato sexual, mas depois foi abandonado em favor do contraceptivo oral. Nesta UCE, esteve presente algo bastante comum, que foi o receio da entrevistada em ser descoberta utilizando a pílula contraceptiva. O medo da denúncia aos pais que estivesse mantendo relações sexuais com o namorado, fez com que voltassem à utilização do preservativo. Posteriormente, depois de o relacionamento estar sedimentado com uma relação de coabitação, o companheiro fez vasectomia, o que os fez abandonar o preservativo.

Por último, temos uma UCE de um homem abaixo dos 50 anos e que mantinha um relacionamento sexual com a parceira há pouco tempo – cerca de 6 meses – e que, desde o início, fez a utilização do preservativo. As motivações do uso do preservativo estão claras na resposta do entrevistado. Sua preocupação estava relacionada às doenças sexualmente transmissíveis – isso porque ele mesmo revelou que sua namorada utilizava contraceptivo oral. Ele utilizou a palavra “segurança” quando esteve referindo-se ao cuidado com as doenças sexualmente transmissíveis. Vale ressaltar uma diferença interessante entre o sujeito 15 e o sujeito 42: apesar dos dois terem características muito semelhantes quanto a idade, 19 anos e segundo grau completo, uma questão merece uma atenção especial em suas respostas. Se o sujeito 15 utilizou preservativo porque sua atenção esteve mais centrada na gravidez, o sujeito 42 teve sua atenção mais voltada para as DST's. Talvez isso ocorra devido ao tempo de relacionamento de cada um deles. O sujeito 15 mantinha um relacionamento há quatro anos, enquanto o sujeito 42 mantinha um relacionamento de apenas seis meses no momento de sua entrevista. Isso pode demonstrar que a idéia de cuidado está atrelada à gravidez ou à DST's de acordo com o tempo de relacionamento que os entrevistados mantêm com suas parceiras. O fato de estarem mais tempo com uma pessoa pode fazer com que o medo ou o cuidado em relação à sua saúde seja menor em relação a um relacionamento menos duradouro.

Aparece, ainda, nesta classe, surgiram o medo e o risco de infecção por alguma doença sexualmente transmissível, mais especificamente com a AIDS. Nestas UCE's abaixo, ficaram presentes algumas das palavras que podemos relacionar com isto.

Eu, antes de casar, já tinha escutado falar em **aids**, que era uma coisa assim muito perigosa, que deveria se tomar **cuidado**. Que era uma coisa assim perigosa. Isto é, uma coisa que assustava população (Participante 22).

E foi assim durante todo o namoro. Aí a gente não **usou** mais **camisinha**. [Por que deixaram de utilizar preservativo?]. Boa pergunta. Não sei dizer. Eu sempre tive medo dessa questão de **doença venérea**. Desde muito novo, eu sempre tive muito medo, porque eu sempre via amigo meu com problemas. Sempre tive medo. Eu sempre **usava** assim como forma de **prevenir**, não pela **gravidez** em si, mas para **prevenir**, que a gente nunca sabe (Participante 26).

Eu fiquei muito apreensivo em relação à gravidez e tal, mas não fiquei preocupado com a questão do **hiv**. Mais com a questão da **gravidez**. Tanto é que, um mês depois, ela começou até a **tomar anticoncepcional**, e a gente continuou **transando** sem **camisinha** (Participante 45).

Os participantes desta classe, quando perguntados sobre uso ou não do preservativo, anunciaram saberem da necessidade, mas revelaram não utilizarem, ou, se o revelaram usá-lo, indicavam que o fizeram em um primeiro momento, mas que esta estratégia de prevenção foi abandonada logo depois do relacionamento tornar-se “seguro ou estável”, segundo participantes da pesquisa.

Como se pode perceber na primeira UCE descrita acima, a mulher entrevistada relatou que seu conhecimento sobre a AIDS esteve associado ao medo, ao perigo e ao cuidado que se deve ter para não contrai-la. Vale ressaltar que ela possuía idade inferior a 50 anos, o momento da entrevista ou seja, que sua iniciação sexual se fez com preservativo devido ao conhecimento sobre a infecção e ao medo que tinha de contrair o vírus e de adoecer de AIDS.

Na segunda UCE, temos um homem que também utilizou palavras que atrelaram a camisinha às doenças sexualmente transmissíveis, principalmente porque ele relatou ter visto amigos seus contrai-las. Quando questionado por que ele e sua companheira deixaram de utilizar o preservativo – já que na época de namoro utilizavam –, ele revelou que, na época, tinham medo de contrair uma doença, mas não soube responder o que os fez deixar de utilizá-lo com a atual companheira. Provavelmente este caso seja mais um desses, em que o tempo e a intimidade entre os companheiros dentro da relação faz com que as pessoas deixem de utilizar o preservativo.

Por último, temos o entrevistado 45, que, ao contrário dos entrevistados e entrevistadas anteriores, não utilizou preservativo na sua primeira relação sexual com a parceira. Vale ressaltar que ela não era sua namorada, mas trabalhava dentro de sua casa. Era uma funcionária de sua mãe. Neste caso, o medo esteve ligado mais ao fato dela poder engravidar, o que causaria transtornos aos dois. Mas ele não sugeriu, em momento algum, uma preocupação com o HIV na época, apesar de já possuir conhecimento sobre a infecção. A gravidez, neste ponto, causaria

maiores transtornos, e o HIV não surgiu como preocupação direta, pois ela, de alguma forma, era uma pessoa próxima o suficiente para ele não desconfiar de sua saúde, mesmo quando relatou que ela tinha namorado na época. Ele revelou que, depois que iniciaram as relações sexuais entre os dois, ela começou a fazer o uso de contraceptivo e que eles continuaram a se relacionar sem preservativo.

Os segmentos mais repetidos desta classe foram os seguintes: “sem camisinha”, “a camisinha”, “eu não”, “que eu”, “não sei”, “eu disse”, “eu acho”, “na época”, “a gente”, “eu acho que”, “porque a gente”, “a gente”, “comecei a”, “eu nunca”, “que a gente”, “para não”, “relacionamento sexual”, “eu já”, “eu tinha”, “eu fiquei”.

Estes segmentos se atrelam diretamente às questões relativas à prevenção à gravidez. Vale ressaltar que, provavelmente motivados pelo termo de consentimento informado, que apresentou as motivações da pesquisa e seu interesse, todos os participantes relacionaram o preservativo como forma de prevenção à AIDS ou mesmo à gravidez, mas a maioria revelou não tê-lo utilizado em sua primeira relação sexual. Vale ressaltar que a variável mais significativa foi de sujeitos que mantinham relacionamentos há mais de 10 anos. Isso demonstrou quanto o preservativo, mesmo como forma de prevenir tanto gravidez quanto AIDS, não foi significativo no início de relacionamento sexual destas pessoas.

A classe 3: O relacionamento afetivo-sexual como uma interação entre confiança e amor

A classe 3 foi a mais significativa, com 710 uce's, ou seja, cerca de 35,39% do corpus analisado. Esta classe foi principalmente influenciada pelas respostas dos entrevistados, homens com idade inferior a 50 anos, além de pessoas que possuíam curso superior e utilizaram preservativo na sua primeira relação sexual. Pode ser considerada a mais importante, devido ao seu alto índice de UCE'S registradas. Esta e a classe 2 se constituíram em oposição às classes 1 e 4.

A referida classe abordou principalmente elementos dos entrevistados que responderam sobre suas histórias de referência de seus relacionamentos afetivo-sexuais. Suas respostas estão principalmente centradas nas idéias de “amor e confiança”. As palavras mais significativas desta classe foram estas: *Coisa, Pessoa, Vezes, Relacionamento, Mulher, Vida, Momento, Homem, Sentimento, Partes, Difícil, Muita, Confiança, Acho, Dizer, Sei, Vai, Pensar, Tenho, Pode, Amor,*

Sente, Posso, Viver, Consegue e Digo. Essas palavras foram importantes para a compreensão da classe, que relacionou diretamente o amor e a confiança como estrutura para os relacionamentos de conjugalidade. Foi interessante que esta classe foi constituída principalmente por respostas de homens com idade inferior a 50 anos, sendo que eles foram aqueles que mais relacionaram as palavras em seus contextos de respostas.

Tabela XII – Descrição da freqüência, porcentagem na uce e χ^2 das palavras mais significativas da classe 3

Palavra	Freqüência	Porcentagem na uce.	χ^2
Coisa	455	50,33	57,41
Pessoa	310	53,55	52,85
Veze	200	47,50	14,24
Relacionamento	176	59,09	47,38
Mulher	159	47,80	11,62
Vida	124	51,61	15,20
Momento	90	60,00	24,95
Homem	83	60,24	23,38
Sentimento	75	77,33	59,93
Partes	67	65,67	27,79
Difícil	57	66,67	25,09
Muita	57	57,89	12,99
Confiança	51	88,24	63,90
Acho	413	49,39	44,58
Dizer	215	47,91	16,49
Sei	172	50,58	18,98
Vai	168	53,57	26,50
Pensar	142	46,48	8,21
Tenho	133	58,65	33,68
Pode	111	50,45	11,65
Amor	94	82,98	97,66

Sente	75	77,33	59,93
Posso	65	73,85	43,44
Viver	55	83,64	57,56
Consegue	55	58,18	12,84
Digo	50	66,00	21,01

Abaixo, descreverei as principais UCE's desta classe como forma de demonstração dos contextos nos quais elas surgiram.

(...) mas não me preocupo tanto com essa **pessoa** como me preocupo com ele. Projeto de **vida** também, o meu futuro e pensando junto com ele. Se eu o perder, como é que seria? Eu acho que o **amor** engloba tudo isso. É querer estar junto, de cumplicidade, de projeto (Participante 46).

Eu lembro (...) inclusive daquele **sentimento** que tive quando a gente é acometido deste **sentimento**. Que a gente perde a razão. Este dito **sentimento** de **amor** que eu não acredito. Eu acredito muito no **respeito**, no companheirismo, mas não no **amor** (Participante 37).

(...) porque, se nós fôssemos conceituar **amor**, ele é **respeito** e a admiração. Eu penso que a **pessoa**, para admirar a outra, ela tem que ter certas compatibilidades (Participante 30).

Nas UCE's citadas anteriormente, as palavras mais pronunciadas foram: “pessoa”, “vida”, “amor”, “sentimento”, “respeito”. Essas palavras anunciaram o que os participantes pensavam sobre o amor. Cabe dizer que, apesar de o amor ter aparecido por diversas vezes como sentimento, ele, quando mencionado, foi referenciado como uma prática, uma vez que apareceu sob as palavras “respeito”, “admiração”, “compatibilidades”, “companheirismo” e “projeto”. Os participantes citaram por diversas vezes referências sobre o que compreendiam do que chamaram de amor. Mas vale dizer que descreveram o “amor” de forma muito sistemática e roteirizada.

Na primeira UCE, a entrevistada relatou a idéia que ela possuía sobre o amor, baseada no fato que, para este existir, era necessária certa “cumplicidade”, importante com quem se ama. Assim, o amado (a) tem qualidades que, de alguma forma, o diferenciam dos (as) outros (as). A entrevistada singularizou o companheiro em relação às outras pessoas. Em outras palavras, a pessoa amada possuiu características específicas que a qualificam e a singularizam frente às outras. Ela se referiu também ao amor como “querer estar junto”. Aqui, houve uma relação

estreita com a idéia de proximidade com o sujeito amado e com a palavra “cumplicidade”. A “cumplicidade” esteve atrelada ao que foi identificado como uma relação muito próxima com alguém.

A idéia de “amor” atrelada à sentimento ficou muito presente na UCE do sujeito 37. Apesar de questionar a “existência” do que conceituou como amor, referiu-se a ele, todo o momento, como um sentimento em que o sujeito “perde a razão”. Mas ele, quando conceituou o que entendia por amor, o fez relacionando-o a palavras como “respeito”, “companheirismo”. Mais uma vez, aqui, o amor surgiu como uma forma roteirizada de comportamento que pode ser compreendida como uma prática social.

A última UCE anteriormente citada demonstrou a idéia que o participante 30 teve sobre o amor. Ele o referenciou como “respeito”, “admiração” e ainda fez referência a “compatibilidades”. As palavras anteriores corroboram o que os sujeitos entrevistados já citaram, ao passo que a palavra “compatibilidades” esteve relacionada com características que os sujeitos identificaram ser mais ou menos comuns entre os dois. Ou seja, o entrevistado disse não acreditar que existia a possibilidade de relacionamento amoroso entre duas pessoas que possuíssem diferenças intelectuais ou sociais extremadas. Ele acreditava que as compatibilidades ajudavam na construção daquilo que entendia por amor.

A palavra “confiança” foi outra que, junto ao amor, surgiu de forma consistente. Muitas vezes, os participantes relacionaram diretamente a idéia de amor à de confiança ou o contrário. Abaixo, seguem algumas UCE’s em que mais apareceram essas relações:

A vivência em comum de um está sempre procurando demonstrar para o outro a segurança. É o alicerce que a gente pode **confiar**. Mexe com sentidos, com emoção, que a gente pode ter total **confiança**. O **amor** tem que ter uma **confiança**. A palavra seria um comprometimento de dentro no **relacionamento** no qual um **vive** praticamente para o outro (Participante 39).

Ela era uma **pessoa** que fechava tudo comigo, eu digo que a gente **tinha** os mesmos gostos, os mesmos sonhos, o mesmo modo de **viver**. A gente se entendia muito. Era um **relacionamento** aberto, a gente **tinha** um **relacionamento** muito aberto, porque o **relacionamento** hoje que eu **tenho**, a **confiança** é **difícil**, **confiança** hoje em dia, de ambas as **partes** (Participante 2).

Confiança também, **confiar** é tu **acreditar** na **pessoa**, **acreditar** realmente, cegamente, naquilo que a pessoa tá fazendo, em tudo que a **pessoa** diz também. Eu acho que isso é **importante**. **Confio** (Participante 48).

As palavras mais relacionadas a estas UCE's são "confiar", "confiança", "amor", "relacionamento", "vive", "pessoa", "tinha", "viver", "difícil", "partes", "acreditar", "importante", "confio". Estas palavras compuseram, de forma significativa, o que entrevistados mais característicos desta classe pensaram sobre a relação existente entre amor e confiança. A confiança apareceu como uma aposta. Algo em que se investiu porque se amava alguém. É claro que esta aposta foi também composta de desconfianças ou mesmo de dificuldades, como alguns entrevistados citaram. Mas, para os participantes, foi impossível amar alguém com quem não se apostava a viabilidade de um relacionamento. A confiança ficou, então, sendo uma "avalista" para o sujeito que ama. Ela apareceu desta forma nas UCE's mencionadas acima.

Na primeira UCE, as palavras mais importantes ainda se relacionaram com palavras interessantes, como "segurança" ou ainda "comprometimento". Aqui, as idéias de confiança e amor se atrelaram e se alimentaram mutuamente. O amor precisou da confiança, segundo o entrevistado. Para ele, as duas formam uma idéia que faz "um viver para o outro", como forma de garantir esta relação de segurança.

Na segunda UCE, o sujeito 2 reclamou: confiava mais na parceira anterior, em relação à sua companheira atual. Ele disse que, no relacionamento anterior, tinha os mesmos "sonhos" que a parceira e que isto o fazia sentir-se mais compreendido. É importante detalhar que ele denominou "sonhos" o que podemos identificar como um projeto de vida a dois, o que fazia com que eles se percebessem quase como complementares, segundo ele.

Ele revelou que, no relacionamento atual, nem ele nem ela confiavam um no outro. Vale ressaltar que esta desconfiança pode ser decorrente do fato de ele já ter tido uma relação extraconjugal da qual sua atual companheira tomou conhecimento. Ele, na entrevista, acreditou que esta desconfiança fosse porque ele tivesse medo de que ela fizesse a mesma coisa com ele. Neste caso, a confiança foi posta em dúvida; logo, ele revelou a dificuldade de estabelecê-la novamente, pois acreditava que o mesmo pudesse ocorrer com ele.

Por último, surgiu a idéia da confiança plena, que seria o ato de acreditar "cegamente", como fala a participante 48. Esta idéia traduziu a confiança como uma aposta completa em tudo que o sujeito amado faz ou pensa. Como ela mesma revelou, é uma aposta cega, pois não se tem nunca certeza a respeito de onde as pessoas realmente estão, ou o que pretendem fazer.

Os segmentos mais repetidos que surgiram nesta classe foram os seguintes: “eu acho que”, “às vezes”, “para mim”, “eu acho”, “a gente”, “eu tenho”, “eu não”, “um pouco”, “que eu”, “com ela”, “acho que”, “eu me”, “se eu”, “que o”, “alguma coisa”, “eu sempre”, “não sei”, “eu não sei”.

Estes segmentos foram mais citados por homens mais jovens e com formação superior. Eles relacionaram suas respostas com a confiança e a segurança. Estes segmentos repetidos não são muito significativos, mas alguns surgiram como uma certeza na pessoa com quem se relacionavam, principalmente em palavras como: “sempre”, “eu tenho”. Existiu, de maneira significativa, uma referência da relação “a dois”, que surgiu através de expressões como “a gente”. Estes segmentos demonstraram, por vezes, uma “quase certeza” desta confiança no companheiro. Digo “quase certeza” porque também, em determinados momentos, surgiram dúvidas com relação à fidelidade dos companheiros. Principalmente quando os participantes faziam uma reflexão mais profunda, surgiram dúvidas com relação a esta confiança. Podemos identificar essas dúvidas nos segmentos de texto expressos como as expressões “às vezes” e “um pouco”. Elas revelaram certo desconforto para falar sobre esta confiança, que muitas vezes se mostrou quase impossível de ser avaliada. Vale dizer que este desconforto ficou mais evidente entre as mulheres, pois os homens pouco pensaram nas suscetibilidades de suas companheiras à infidelidade. Por último, não foram poucos os segmentos que revelaram a dificuldade dos sujeitos em tentar definir o que compreendiam ou entendiam por confiança.

5.3 Análise dos resultados do corpus 2 sobre as representações sociais da AIDS

Serão apresentados, a partir de agora, os resultados produzidos com base nas respostas relativas aos conhecimentos sobre AIDS e suas representações sociais. Os enunciados que deram origem às respostas foram os seguintes: 20) Quando você ouviu falar de AIDS a primeira vez?; 21) Para você, qual a origem da AIDS?; 22) O que você acha sobre os seus conhecimentos sobre AIDS?; 23) Para você, o que é ter um relacionamento sexual seguro?; 24) O que você sabe sobre uma situação de risco em relação ao HIV?; 25) Alguma vez você se sentiu em uma situação de risco de ter contraído o HIV?; 26) Quais as pessoas que você considera estarem em maior situação de risco?; 27) Como saber se uma pessoa tem o vírus da AIDS? e 28) Se a AIDS tivesse uma imagem, como ela seria?

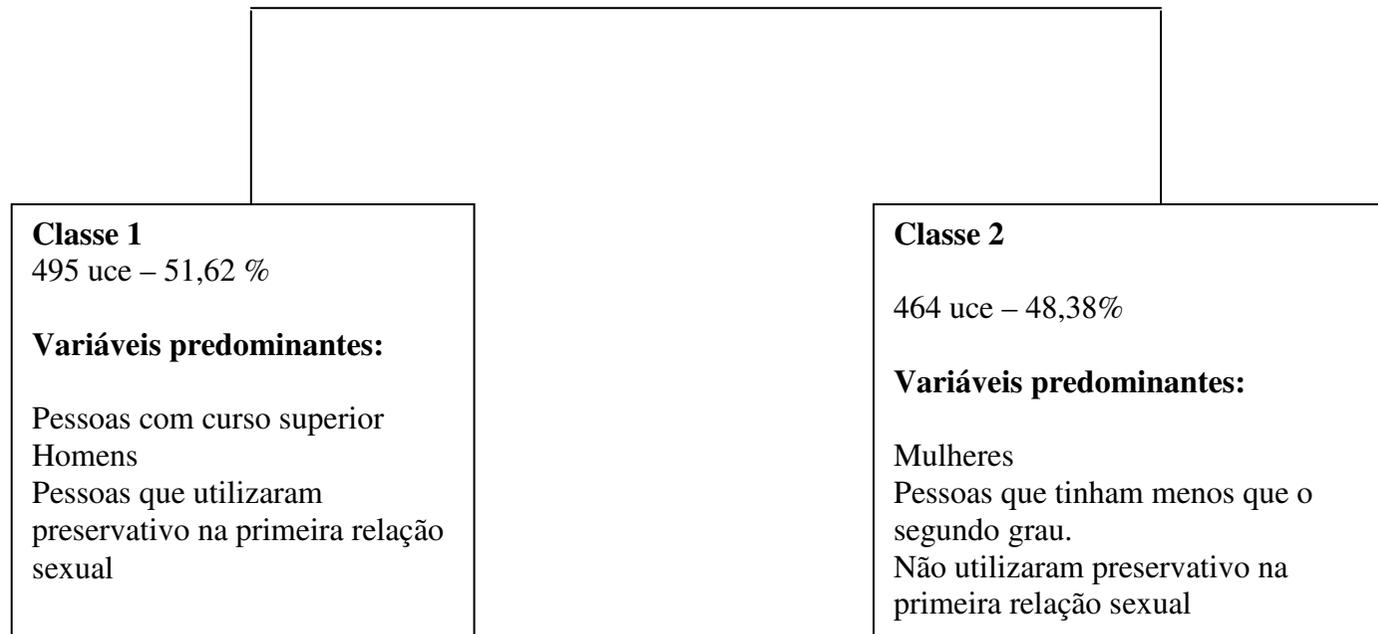
O corpus 2 analisado também foi composto pelas mesmas 48 entrevistas. Este corpus foi dividido em 1127 UCEs e a análise hierárquica descendente considerou para análise 959 UCEs, ou seja, 85,09 % do total das UCEs que o corpus 2 possuía.

Houve, neste corpus, um total de 4.551 palavras distintas verificadas e 46.918 ocorrências de palavras diferentes, indicando uma média de 10 ocorrências por palavra. Para fim de um recorte mais preciso, serão utilizadas, nesta pesquisa, palavras com média superior ou igual a 20. Foram consideradas, para análise, palavras com $\chi^2 \geq 3,84$.

Depois de realizada a redução das palavras às suas raízes, obtiveram-se 2.514 palavras com possibilidade de análise (com frequência superior ou igual a 15), 401 palavras instrumentos e 60 palavras que representam variáveis. As 2.514 palavras analisáveis ocorreram 46.737 vezes.

A figura 2 apresenta as duas classes obtidas através da análise hierárquica descendente que o grupo de homens e de mulheres entrevistados, relacionou ao perguntarmos sobre o que pensam sobre a AIDS as formas de prevenção.

Fig 2: Classificação Hierárquica Descendente sobre a Distribuição das classes que tratam sobre as representações sociais da AIDS – Grupo de homens e de mulheres entrevistados (n=48). Florianópolis, 2006.



Na figura 2, os títulos de cada uma das classes foram nomeados a partir dos conteúdos que surgiram das UCEs. A partir da figura apresentada, pode-se verificar a divisão do corpus 2 em duas grandes classes que são antagônicas entre si.

A classe 1 apresentou enunciados mais voltados às respostas dos participantes sobre seus pensamentos a respeito da AIDS e como ela se tornou conhecida pelas pessoas. Na classe 2, foram descritas questões que remeteram aos riscos que os entrevistados revelaram conhecer quando se relacionaram sexualmente, sem preservativo, com indivíduos que tinham na sua compreensão, comportamentos perigosos.

Classe 1: A AIDS é uma doença que causa medo e morte entre as pessoas e que se tornou conhecida por meio de pessoas públicas, atores, cantores e atrizes que morreram devido aos seus comportamentos.

A classe 1 é um pouco maior que a classe 2, apesar das duas terem números bastante semelhantes. Compuseram a classe 1 495 UCE, ou seja, 51,62 % do corpus. Contribuíram para essa classe as UCE's produzidas por homens, pessoas com curso superior e que utilizaram preservativo na primeira relação sexual. As palavras mais citadas nesta classe foram: *Pessoas, Aids, Gente, Como, Doença, Anos, Camisinha, Risco, Vírus, Sexo, Sexual, Mundo, Sobre, Muita, Conhecidas, Contato, Televisão, Questão, Amigo(a), Tipo, Parte, Forma, Prevenção, Grupos, Bonita, Imagem, Laboratórios, Tem, Pode, Ser, São, Lembro, Existe, Viver, Veio e Ouvi.*

Estas palavras auxiliaram na composição da classe 1, que relacionou a AIDS a uma doença que causa medo nas pessoas e que se tornou conhecida principalmente pelos meios de comunicação, como televisão, jornais e revistas. Os participantes revelaram que pessoas conhecidas do público, como atores, atrizes e cantores, foram as principais personagens que chamaram a sua atenção para a AIDS quando esta foi abordada pelos meios de comunicação.

Tabela XIII – Descrição da frequência, porcentagem na uce e χ^2 das palavras mais significativas da classe 1

Palavra	Frequência	Porcentagem na uce.	χ^2
Pessoas	275	61,09	13,86
Aids	214	73,83	54,44
Gente	198	61,11	9,01
Como	137	62,04	6,96
Doença	116	79,31	40,53
Anos	95	62,11	7,95
Camisinha	95	81,05	45,06
Risco	78	65,38	6,44
Vírus	69	92,75	50,38
Sexo	57	68,42	6,85
Sexual	53	66,04	4,67
Mundo	46	82,61	18,58
Sobre	44	75,00	10,10
Muita	37	78,38	11,04
Conhecidas	35	77,14	9,48
Contato	35	68,57	4,18
Televisão	34	85,29	16,01
Questão	30	73,33	5,85
Amigo(a)	29	75,86	9,04
Tipo	28	82,14	10,76
Parte	27	74,07	5,61
Forma	25	92,00	16,76
Prevenção	24	79,17	7,48
Grupos	22	86,36	10,89
Bonita	21	76,19	6,65
Imagem	21	100,00	20,13
Laboratórios	20	95,00	15,39

Tem	313	61,66	18,77
Pode	101	65,35	8,52
Ser	92	67,39	10,14
São	76	69,74	10,85
Lembro	51	78,43	15,51
Existe	37	81,08	13,38
Viver	36	69,44	4,76
Veio	31	80,65	10,81
Ouvi	20	90,00	12,05

Esta classe foi composta principalmente por respostas direcionadas a partir das questões do instrumento de coleta de dados que buscavam compreender o que os entrevistados e entrevistadas pensavam sobre a AIDS e sobre o risco de contraí-la. Seguem abaixo as UCE's mais significativas.

Isto é concepção minha. Para mim é uma **doença** que está na atualidade da população de todo **mundo** em toda parte, onde a **pessoa** tem de se precaver porque está havendo uma depreciação na relação **sexual** do ser **humano** (Participante 14).

As **pessoas** se assustam com a questão do contexto da proximidade do [HIV]. Acho que se mantém **muito**, na realidade. É muito primário ainda como as **pessoas** vêem. Porque se tu vê uma **pessoa** com **AIDS**, assim como tu vê uma **pessoa** com outros tipos de **preconceito** que, por **exemplo**, carregam [...] (Participante 44)

(...) agora também da onde, assim, não sei. Que já escutei foi isto. E que uma **doença** que, no caso, as **pessoas** dizem que **veio** acabar com a prostituição e que veio pior do que o câncer (Participante 20).

Essas UCE's demonstraram o estranhamento que a AIDS causou nos entrevistados e entrevistadas desde o seu surgimento. A síndrome, que apareceu no início da década de 80, trouxe para as pessoas uma série de angústias e de tentativas de compreensão da síndrome das mais diversas formas.

Na primeira UCE, o entrevistado colocou a AIDS como uma decorrência da depreciação do ser humano. Esta depreciação foi relacionada a relações sexuais com diversas pessoas e a uma liberdade sexual maior existente nos dias de hoje. Neste caso, a

síndrome apareceu como uma responsabilidade do próprio ser humano e como uma consequência pelos seus atos ditos desregrados.

Na segunda UCE, surgiu a idéia de preconceito contra doentes de AIDS. Ela revelou que os entrevistados tinham dificuldades em se relacionarem com indivíduos que eram doentes de AIDS por causa deste desconhecimento e distanciamento causado pela síndrome. Neste caso, o entrevistado que proporcionou esta UCE, além de ter menos de 50 anos, possuía segundo grau completo, o que pode ser uma variável que influenciou sua resposta.

A terceira UCE expressa por uma mulher com idade abaixo dos 50 anos, revelou que a AIDS ainda foi percebida como uma série de estigmas causados pelo início da epidemia. A AIDS apareceu, aqui, como uma consequência, um castigo para combater ou “acabar” com a prostituição, como a entrevistada mesma revelou. A síndrome despontou, portanto, como algo que veio combater uma coisa moralmente “ruim”. A prostituição, assim como as práticas “não convencionais” de sexo, teria sido para essa entrevistada, a causadora da AIDS.

Estas respostas nos fazem lembrar que a AIDS surgiu no momento em que os meios de comunicação de massa estavam em processo de expansão, como televisão, revistas e jornais e rádios, além da interação entre as pessoas ter sido facilitada com o acesso maior à telefonia fixa e móvel e, mais recentemente, à Internet. O contexto da mídia foi significativo para respostas produzidas pelos participantes. Seguem algumas UCE's que as exemplificam:

Foi na **televisão, coisa da mídia**. Depois veio a **história** do Cazuzo, e eu fui meio sabendo por isso. **Lembro** que era uma chamada **mortal**. As **pessoas** se assustaram, mas, ao mesmo tempo em que se assustam, não dão muita bola. Fica longe; não é uma coisa assim que interferia na minha família, no meu cotidiano (Participante 13).

Eu ouvi falar de **AIDS** no Fantástico de mil novecentos e oitenta e uns quebrados. Foi uma reportagem muito tendenciosa, como era na época, que eram “**doenças de gays**”. Ainda falaram que o Rock Hudson, que era um ator famoso, **morreu de AIDS**, que descobriram nele [o vírus].(Participante 25).

Outra coisa, que é fantástica e que está associada ao terror, é tu saber da perda. Puta merda, saber que o Cazuzo ia **morrer**. Saber que o Freddy

Mercury ia **morrer**. Saber que o Lauro Corona ia **morrer**. Saber que as **pessoas** iam morrendo. Não tinha saída (Participante 43).

As três UCE's demonstraram o papel importante que a mídia teve no conhecimento do cotidiano dos entrevistados. A primeira UCE, resposta de uma mulher revelou o impacto que as informações tiveram em sua juventude, quando um dos ícones do pop rock brasileiro apareceu em uma famosa revista nacional assumindo estar doente de AIDS. O cantor Cazuzza apareceu em vários momentos nos depoimentos dos participantes da pesquisa como uma referência pública que assumiu estar com a síndrome. A entrevistada citou que a mídia fez uma "chamada mortal" para publicizar o estado de saúde do cantor. Ela provavelmente se reportou à revista *Veja*, que, na época, fez uma matéria de capa com o rosto do artista, já apresentando sinais da doença. Ela, ao mesmo tempo, revelou um aspecto interessante. Ao mesmo tempo em que aparecia o risco de infecção sendo noticiado pelas revistas e na televisão, a entrevistada revelou que aquilo era uma coisa distante de sua família. Ou seja, a AIDS provavelmente foi interpretada como algo que decorria do comportamento do cantor, como homossexual e usuário de drogas.

Na segunda UCE, apareceu a televisão como um meio importante de comunicação no caso da AIDS. Através de um programa dominical exibido por uma das maiores emissoras de televisão do país, o *Fantástico*, houve uma reportagem sobre a AIDS como uma doença de "gays". Ainda o entrevistado citou Rock Hudson, ator americano que morreu em decorrência da AIDS, como o alvo da matéria. Vale ressaltar que o próprio entrevistado considerou a reportagem "tendenciosa".

A terceira foi uma UCE que deixou presente que a AIDS esteve, desde seu início, atrelada à morte. O entrevistado revelou que as pessoas conhecidas, foram morrendo. Pessoas que eram famosas, atrizes, atores, cantores, ícones de uma população que assistia à morte pelos meios de comunicação. Portanto, relacionaram a AIDS à morte.

As referidas UCE's demonstraram que a síndrome surgiu em uma época em que o acesso à informação já era amplo e bastante disseminado, sendo que, além disso, se assistia aos fenômenos, se compartilhavam essas informações e ainda se tiravam conclusões, passando-as a outras pessoas e assim por diante.

Outro aspecto que surgiu foi sobre as hipóteses do surgimento da síndrome. Elas não tiveram homogeneidade, mas demonstraram o quanto às formas de compreensão das

causas ou da origem da síndrome ecoou no cotidiano dos entrevistados e das entrevistadas. Seguem abaixo algumas UCE's nas quais estas apareceram:

Escutei falar que **veio** dos **macacos**, que [se] desenvolvia nos chimpanzés; é isso que eu já **ouvi** falar. Outra hipótese é que foi criada em **laboratório**, outra **história** que a gente **ouve** ou pelo menos que **ouvi** (Participante 34).

Dizem que é do **vírus** do **macaco**. Eu não sei se é realmente isso. Mas o que tem em mente até hoje para mim é que se originou na **África**, na relação entre o **macaco**. A **gente** sempre confia no que eles dizem nas **pesquisas** (Participante 32).

Dentro deste contexto, comparando com vaca louca, nem sei se isso é verdade. Eu já ouvi que ele foi mutação genética em **laboratório**. E foi feita experiência na **África** e se disseminou por lá. Eles já identificaram o vírus nesta população de **macacos**; isso eles já identificaram (Participante 27).

As UCE's demonstraram que foram expressivas as referências que o HIV veio de uma origem animal, mais precisamente do macaco, e a disseminação da AIDS se deu pela interação deste com humanos. Também apareceram hipóteses sobre os locais de origem do vírus, como a África, por intermédio dos macacos, ou os laboratórios, mais precisamente de países ocidentais, como os Estados Unidos.

Na primeira UCE, as duas hipóteses se relacionaram. Isso se manifestou por grande parte dos entrevistados. Alguns tiveram muitas dúvidas quanto ao surgimento do vírus. Essas "histórias", ditas pelos participantes, se propagaram tanto pela interação entre grupos sociais quanto pela mídia e por reportagens que faziam referência a esse tipo de especulação quanto ao surgimento da síndrome.

A segunda UCE apresentada reforçou a idéia do surgimento da AIDS pelo macaco; e, para alguns participantes, este acontecimento se deu pela relação sexual do ser humano com o animal. Não houve necessariamente, por parte dos entrevistados, referências à pesquisa científica: eles provavelmente estão se pautando em explorações realizadas pela própria mídia, que, muitas vezes, contribuiu, através de reportagens, com especulações sensacionalistas que se transformaram em teorias de senso comum entre a população em geral. Neste caso, como já anteriormente demonstrado, a AIDS apareceu como um desvio

de uma conduta “normal”, qual seja, do relacionamento sexual entre o ser humano e o animal.

A terceira UCE demonstrou uma relação entre as duas “teorias”. Primeiro o entrevistado revelou que foi uma mutação genética criada em laboratório; depois que esta foi experimentada na África, onde se disseminou, pois perderam o controle sobre o vírus.

Existiu uma afirmação interessante em sua resposta, pois o entrevistado fez relação com um fenômeno novo que apareceu na mídia há pouco tempo com a epidemia de AIDS, que foi a “vaca louca”, responsável por grande pavor na Inglaterra e na Europa quanto a suas conseqüências à saúde das pessoas. Isso demonstrou os quantos às pessoas agregam novos conhecimentos sobre doenças a partir de conhecimentos anteriores e fazem com que isso seja uma estratégia de comparação ou mesmo de “fusão” de um conhecimento sobre o outro.

Ainda sobre os conceitos que as pessoas têm sobre a AIDS e sobre os resultados dela no corpo, os sujeitos entrevistados, de forma bastante significativa, conheciam, de uma maneira razoável, o conceito “científico” da síndrome, além de suas conseqüências sobre o corpo. Estas UCE’s a seguir irão demonstrar como os participantes se posicionaram em relação ao conhecimento sobre a síndrome.

A **AIDS** é uma **doença** sexualmente transmissível, uma **doença** que afeta **principalmente** as defesas do organismo. Uma **doença** sexualmente transmissível. Não só sexualmente transmissível, aliás: ela tem outras **formas** também, mas a principal e a que é mais comentada são através de relação **sexual** (Participante 47).

Seu organismo não produz células de defesa. Isso pode prejudicar todas as outras **doenças**, que acometem o organismo. Uma **pesquisa** que a gente fez um centro comunitário, em inúmeras **pessoas** com tuberculose associadas à **AIDS**, ou seja, **pessoa** tem **AIDS**, e tuberculose é uma das doenças oportunistas (Participante 42).

Eu vejo **AIDS** assim, porque ela é assim. Ela vai acabando com a resistência do corpo e vai até que consegue vencer. A **AIDS**, para mim, é assim... Tipo jogar ácido em um corpo vivo (Participante 18).

Os dados demonstraram que os conhecimentos sobre as formas e a ação do HIV no corpo se mostraram significativamente disseminados. Claro que, por diversas vezes, essa disseminação fez com que os entrevistados tentassem materializar o impacto da AIDS no

corpo de alguma forma. Deve-se deixar registrado que essas aproximações realizadas pelos participantes foram ocasionadas provavelmente pelo próprio enunciado proposto pela pesquisa, principalmente quando foi solicitada aos participantes uma descrição da imagem que possuíam da AIDS.

Na primeira UCE, a AIDS surgiu como uma doença que atingia as defesas do organismo e era transmissível sexualmente. A relação sexual foi uma das mais proeminentes formas de infecção, segundo a maior parte dos entrevistados. Isso talvez tenha ocorrido em virtude de esta ter sido uma das formas mais divulgadas de prevenção à AIDS, além de ter sido também um dos motivos da pesquisa. A entrevistada reforçou a idéia, já disseminada, segundo a qual a AIDS era uma doença que atingia as defesas do organismo. Vale ressaltar que a entrevistada possuía curso superior e era professora, fato que demonstra que ela possivelmente tivesse um conhecimento mais significativo sobre o assunto do que outras pessoas participantes da pesquisa.

A idéia sugerida na segunda UCE também veio ao encontro da anterior. A AIDS fez com que o organismo não produzisse mais células de defesa, e isso as levou a adoecerem. Ele fez referência a um trabalho que realizou na universidade que cursa, o qual revelou que pacientes tinham doenças oportunistas ocasionadas pela AIDS. Ele fez referência à tuberculose como uma doença oportunista mais associada à AIDS – vale dizer que este participante era estudante de medicina e que, na época, estava na terceira fase do seu curso.

Na terceira UCE, também foi citada a idéia que o vírus entra no corpo e combate a resistência do organismo de modo a conseguir vencê-lo. Ou seja, a pessoa adoece e morre. Essa UCE foi interessante, pois nela apareceu uma relação metafórica com síndrome e sua forma de infecção. O entrevistado 18 disse que a AIDS era como “jogar ácido em um corpo vivo”. A metáfora foi interessante, pois o ácido “corrói” o corpo. Ele materializou o que, de alguma forma, os participantes sentem com relação à síndrome.

Quanto aos segmentos de texto mais importantes, destacam-se os seguintes: “as pessoas”, “eu acho que”, “eu não sei”, “todo mundo”, “eu acho”, “não sei”, “para mim”, “a gente”, “da aids”, “às vezes”, “a aids”, “na televisão”, “na época”, “eu lembro”, “comecei a”, “eu não”, “que o”, “que é”, “ou não”, “de um”.

Os segmentos mais presentes na classe 1 foram motivados principalmente pela temática da AIDS, pois as duas classes geradas a partir do corpus 2, como já afirmam anteriormente, foram originadas a partir das perguntas que se remetiam à infecção.

O segmento mais significativo para esta classe foi “as pessoas”, o que quer dizer que a AIDS era um risco que sujeitos corriam hoje, por causa das relações sexuais sem proteção, tanto que a palavra “AIDS” ficou bem presente nessa classe. De maneira geral, os sujeitos, quando foram solicitados, posicionaram-se para dizer o que pensavam sobre a AIDS, mesmo que isso, em determinados momentos, fosse feito com muita dificuldade. As pessoas tentaram lembrar-se de quando escutaram falar em AIDS pela primeira vez, além de tentarem identificar, por exemplo, qual o principal veículo que fez com que identificassem o aparecimento da epidemia. A televisão foi o principal veículo de identificação do surgimento da AIDS.

Apareceram também expressões que revelaram que a AIDS representava, um perigo para todo mundo de forma indiscriminada. É claro que isso deve ser relativizado, pois, apesar dos participantes acharem que a AIDS era um perigo para todos de maneira geral, poucos entrevistados se perceberam em situações que considerassem arriscadas, ao menos dentro de seus relacionamentos de conjugalidade.

Classe 2: A AIDS é um risco que afeta as pessoas que se relacionam sexualmente sem preservativo com pessoas de comportamento perigoso

Esta classe é um pouco menor que a anterior, como já havia sido citado. Ela é composta por 464 UCE's, ou seja, 48,38% do corpus analisado. Contribuíram para essa classe as respostas de mulheres, de pessoas que tinham escolaridade menor que o segundo grau e que não utilizaram preservativo na primeira relação sexual. As palavras mais significativas desta classe foram as seguintes: *Porque, Ela, Ele, Quando, Casa, Médico, Mulher(es), Sem, Exames, Dia, Menina, Filho, Cuidado, Homem, Relacionamento, Preservativo, Marido, Deixa, Difícil, Família, Horas, Momentos, Namorado, Teste, Tinha, Fazer, Ficou, Estava, Disse, Quer, Conhecer, Chegar, Ver, Transar, Teve, Fiz, Tive, Preocupado, Vou, Tomar, Usar, Deu, Perguntei, Gosto, Fiquei, Volta, Fazendo, Sai, Digo, Fez, Fui, Precisa e Conversar.*

As palavras acima dão uma dimensão desta classe 2, que se caracterizou por uma compreensão segundo a qual a AIDS está atrelada a um risco que afeta as pessoas por determinados comportamentos que causam vulnerabilidade, principalmente se estas se relacionam sem preservativo.

Tabela XIV – Descrição da frequência, porcentagem na uce e χ^2 das palavras mais significativas da classe 2.

Palavra	Frequência	Porcentagem na uce.	χ^2
Porque	317	54,89	8,03
Ela	232	55,17	5,65
Ele	212	73,58	69,21
Quando	99	60,61	6,60
Casa	87	87,36	58,19
Médico	83	67,47	13,25
Mulher(es)	79	65,82	10,48
Sem	68	70,59	14,45
Exames	58	84,48	32,21
Dia	55	80,00	23,35
Menina	55	65,45	6,81
Filho	51	90,20	37,71
Cuidado	50	64,00	5,15
Homem	44	63,64	4,30
Relacionamento	44	72,73	10,94
Preservativo	40	70,00	7,81
Marido	36	97,22	35,72
Deixa	31	77,42	10,81
Difícil	30	70,00	5,79
Família	29	72,41	6,91
Horas	28	89,29	19,32
Momentos	26	73,08	6,52

Namorado	21	100,00	22,90
Teste	21	90,48	15,23
Tinha	162	58,02	7,25
Fazer	157	61,78	13,50
Ficou	100	63,00	9,55
Estava	95	68,42	19,95
Disse	68	73,53	18,53
Quer	59	81,36	27,37
Conhecer	54	62,96	4,87
Chegar	53	93,33	26,95
Ver	53	64,15	5,58
Transar	52	96,15	50,24
Teve	49	71,43	10,98
Fiz	48	89,58	34,34
Tive	45	75,56	13,96
Preocupado	44	81,82	20,64
Vou	43	72,09	10,13
Tomar	39	76,92	13,26
Usar	38	84,21	30,34
Deu	37	78,38	13,86
Perguntei	30	80,00	12,40
Gosto	29	89,66	20,40
Fiquei	26	80,77	11,22
Volta	26	80,77	11,22
Fazendo	25	76,00	7,84
Sai	25	72,00	5,73
Digo	24	75,00	6,98
Fez	23	82,61	11,05
Fui	23	69,57	4,23
Precisa	21	76,19	6,65
Conversar	20	90,00	14,17

A partir de agora, serão apresentadas as UCE's mais significativas desta classe:

Olha, sorte que eu fiz **exame** e nunca deu nada. Fiquei com medo de transar com uma **prostituta**, mas não de **transar** com uma **menina** gatinha, cheirosinha de colégio particular (Participante 2).

Eu disse que não ia **fazer** e não **fiz**. Aí ele teve que **confiar**. Vai fazer o quê? Ele até deveria ter sido mais rígido, mas ele não foi, foi maleável. Eu exigi por um tempo e ele continuou **fazendo**. De seis em seis **meses**. Mas eu nunca fiz, e ele sempre falou. Chegou um dia que ele falou: “tá, eu faço. E por que você não faz?” (Participante 13).

Fiquei com ela e fomos lá. Aí rolou **sem preservativo**. Bom, na **hora**, ali, foi ótimo. Mas depois pensei: “puta, que medo! **Transei sem camisinha**”. Aí eu pensei: “não gozei dentro” – mas eu sei que isso não tem nada a ver. Mas, enfim, eu nunca fiz **exames**, mas fiquei com isso na cabeça (Participante 28).

As palavras “exame”, “prostituta”, “transar”, “menina”, “fazer”, “fiz”, “confiar”, “fazendo”, “meses”, “fiquei”, “sem”, “preservativo”, “hora”, “transei”, “camisinha” são algumas palavras com muita importância nestas UCE's, isso porque a vulnerabilidade para a infecção foi algo bastante significativo nas respostas dos participantes. Para os entrevistados, manter um relacionamento sexual, hoje, é estar na proeminência da infecção. Os participantes revelaram essa preocupação.

Na primeira UCE, um entrevistado jovem revelou que teve um relacionamento sexual com uma profissional do sexo sem preservativo. Ele disse na entrevista que estava sob efeito de álcool e que, no outro dia, teve muito medo do que aconteceu. O fato interessante é que ele afirmou que não teria medo se a moça fosse alguém que ele considerasse de um estrato social superior ou se fosse bonita. Isso revelou semelhanças em relação à classe 1, apresentada anteriormente, para a qual o risco esteve atrelado a determinados grupos específicos, como profissionais do sexo ou mesmo usuários de drogas ou homossexuais.

Na segunda UCE, uma entrevistada revelou que exigiu de seu parceiro fazer o teste anti-HIV diversas vezes, mas que, quando foi solicitada por ele a fazer, negou. Ela disse exigir dele que fizesse o exame porque tinha receio que seu parceiro pudesse transmitir algum tipo de DST. Ela revelou que ele aceitou que ela não o fizesse, mesmo quando ele já

havia solicitado. Ela disse que ele teve de “confiar” nela. Segundo ela, ele foi compreensivo.

Na terceira UCE, apareceu o medo e o risco atrelado ao imprevisto nos encontros sexuais. O entrevistado revelou que saiu com uma menina, que se relacionou dentro de uma Boate de uma forma rápida e que não utilizou preservativo. Ele revelou que o clima de excitação foi o responsável pelo envolvimento que ocorreu no momento, mas disse que ficou com medo do que poderia ter acontecido. Apesar disso, confessou nunca ter feito o teste. Em determinado momento, ele tentou convencer-se que o risco foi menor, pois ele não havia ejaculado dentro da garota, mas logo depois chegou à conclusão que isso não tiraria dele a possibilidade de ter contraído o HIV.

O exame apareceu em outras UCE's como uma das estratégias para conhecer o estado de saúde das pessoas. Abaixo, seguem outras UCE's em que isso apareceu:

Acho que **fazendo** um **exame**, porque dizem que, **fazendo** um **exame**, se constata. Mas eu acho que é assim que ocorre. Não tenho idéia (Participante 9).

Fiquei muito tempo preocupado. Eu **fiz** um teste nos três **meses** depois. Aí sempre tem um filha da puta para falar merda. Aí o cara falou: “não adiantou nada porque tem que ser no mínimo seis **meses**”. A pressão: um filha da puta **fez** eu pensar “vou ter que fazer outro” (Participante 25).

Ele fica **magrelinho**, fica de cama um tempo. Eu nunca **fiz** o **teste**, meu marido que **fez**, porque ele passou pelo SUS, ele estava **doente**, aí o **médico** pediu para **fazer** (Participante 3).

As palavras “fazendo”, “exame”, “fiquei”, “fiz”, “meses”, “fez”, “magrelinho”, “teste”, “doente”, “médico”, “fazer” foram umas das mais expressivas dentro das UCE's selecionadas. A palavra “exame” foi muito citada, já que este procedimento hoje tem sido extremamente popularizado como uma das formas para se conhecer a condição sorológica das pessoas. Todos os participantes, homens e mulheres da pesquisa, independente da idade, sabiam que a forma mais segura para saber da condição sorológica era através do teste.

Na segunda UCE, mais uma vez apareceu um dos sujeitos com idade abaixo de 50 anos que revelou ter-se relacionado sem preservativo com uma garota que conhecia. Ele diz ter ficado com medo e fez o teste. Mas ressaltou que sua angústia se deu quando alguém lhe

falou sobre a possibilidade da janela imunológica ter dado menos credibilidade ao exame. Ele falou da angústia através do que chamou de “pressão” ao ter de fazer outro teste. Isso revelou que, mesmo sendo necessário e disseminado entre as pessoas, o teste ainda não tem sido um procedimento de fácil aceitação. Existem ainda dificuldades em fazê-lo, talvez não pelo acesso, mas pela ansiedade em realizá-lo, além do estigma social que esta condição possa trazer à identidade de quem recebe o exame positivo. Além do quê, o medo está presente quando principalmente o resultado é o exame do HIV. Ele foi citado como um gerador de muita angústia.

Na terceira UCE, surgiu também uma imagem da pessoa doente de AIDS. Apesar dos conhecimentos serem hoje mais disseminados, ainda assim os participantes possuíam imagens da AIDS atreladas a um estado de saúde muito deficitário. A idéia de alguém muito “magro” ainda povoa as representações sociais da AIDS para muitos entrevistados e entrevistadas. A entrevistada revelou que nunca fez o teste porque o marido dela o fez, pois estava doente e seu médico recomendou realizá-lo. Vale ressaltar que o risco, aqui, esteve atrelado aos hemoderivados, pois ele passou por uma cirurgia pelo sistema único de saúde (SUS). É interessante percebermos que, quando estamos tratando de pessoas que mantinham relacionamento de conjugalidade, o risco esteve geralmente atrelado a situações como esta, de uma cirurgia realizada pelo SUS, e não por um relacionamento sexual sem proteção. Seguem abaixo alguns exemplos do que foi afirmado acima:

Aí um amigo meu ligamos para duas garotas de programa e, desse jeito, mantemos um **relacionamento** assim e tal e estourou a camisinha. Na **hora** que eu percebi aquela coisa, já parei. Aí, depois de fazer **exame**, **perguntei** pros caras de fazer de AIDS, eles já falaram que fizeram todos (Participante 35).

Porque esta **mulher** não é de apenas um **homem**. Ela é **mulher** assim de vários, então eu vou falar bem sincera: eu peguei uma infecção. Eu peguei uma infecção faz três anos. Eu paguei tudo particular, **porque** o supermercado tinha convênio com o Dr. Casu. Eu paguei tudo particular, exame (Participante 5).

Eu **perguntei** para ele: “mas eu só **faço** com a minha **mulher**”. Ele disse: “tu não tens problema, mas se a tua **mulher** não está também **transando** com outro” (Participante 37).

As palavras mais importantes das UCE's acima foram as seguintes: “relacionamento”, “hora”, “exame”, “perguntei”, “mulher”, “homem”, “porque”, “faço”, “transando”. Na primeira UCE, o entrevistado revelou o medo que teve quando, depois do relacionamento com uma profissional do sexo, estourou o preservativo. Ele disse que foi fazer o exame para saber se havia ou não contraído qualquer tipo de doença. O fato de ser uma profissional do sexo o remeteu a um medo que ele provavelmente teria minimizado se fosse uma pessoa que não fosse profissional do sexo. Mesmo não sabendo da condição sorológica dela, o fato de ela fazer sexo por dinheiro e com várias pessoas a coloca em uma situação tal que a faz ser percebida como um risco eminente.

A idéia da “promiscuidade sexual” esteve presente também na segunda UCE. Nela, uma participante com idade abaixo de 50 anos revelou que uma mulher que tem vários relacionamentos é uma pessoa que corre um risco maior de estar infectada pelo HIV. A entrevistada revelou isso porque ficou sabendo que seu companheiro teve um relacionamento com uma outra mulher, que morava perto de sua residência. Ela soube, mas continuou o relacionamento com ele. Mesmo sabendo disso, não utilizou o preservativo. Revelou que seu companheiro era alguém que nunca aceitaria utilizá-lo. Ela relatou já ter contraído uma DST, sendo que, quando isso aconteceu, teve de procurar atendimento em uma clínica particular. Mesmo com esta situação, revelou nunca ter feito o teste anti-HIV.

Na terceira UCE, um entrevistado disse que perguntou ao seu médico quais as formas de contrair a AIDS assim que ela surgiu na mídia. O médico lhe disse que não precisava preocupar-se, pois ele era casado, mas fez uma advertência sobre o risco sexual no caso de sua esposa ter um relacionamento paralelo com alguém. O risco, então, ficou atrelado a um relacionamento extraconjugal de sua esposa e não dele. Vale dizer que o entrevistado teve um relacionamento extraconjugal sem preservativo. Ele disse que não teve preocupação porque manteve o relacionamento com uma médica. Alguém que não apresentava riscos à saúde.

Uma característica muito proeminente nestas UCE's esteve atrelada à preocupação das mulheres entrevistadas com a concepção. A concepção foi uma das principais preocupações femininas quando se tratou de relação sexual, e isso ficou presente nesta classe, principalmente quando estamos falando de sujeitos que mantêm relacionamentos de

conjugalidade longos ou de curta duração. Seguem abaixo algumas das UCE's nas quais estão presentes exemplos do tema reportado:

Digo para ela “tu não troca de comprimido”, **porque** ele não usa **camisinha**, porque ele não **gosta**. Ela quer **dizer** “ele não **gosta**”. Então **por que** ele não **faz** uma vasectomia? (Participante 4).

Fazia oito anos que eu tinha casado. Ele disse: “onde você vai **parar**, com vinte e oito anos mãe de cinco **filhos**? Foi quando ele recebeu o anticoncepcional; eu comecei a **tomar**. O **preservativo** foi depois, não sei se foi o mesmo **médico** ou foi depois (Participante 12).

Isto ainda não está no meu projeto. Deixe que eu compro anticoncepcional. Inclusive, eu ofereci para **ela**, mas **ela disse** que não, queria porque já **estava** tomando injeção (Participante 36).

As palavras mais importantes nesta classe foram: “digo”, “porque”, “camisinha”, “gosta”, “dizer”, “faz”, “fazia”, “filhos”, “disse”, “tomar”, “preservativo”, “médico”, “ela”, “estava”.

A contracepção oral é hoje, sem dúvida, um dos recursos de controle de natalidade mais utilizados pelas mulheres. A possibilidade de controlar a natalidade sob forma de comprimido, sem ter de obrigar o parceiro a utilizar o preservativo, ainda tem influência significativa para o maior uso deste recurso entre as mulheres entrevistadas. Assim, as mulheres conseguem, por si, fazer o controle para evitar a gestação, sem necessitar de qualquer intervenção masculina, ao contrário do preservativo masculino, que deve ser usado pelo parceiro, que, muitas vezes, resiste ao fazer uso.

O problema da contracepção foi muito freqüente nas respostas, e as mulheres menos jovens relataram isso com relação ao número excessivo de filhos. Na segunda UCE, ficou presente quando a entrevistada relatou que o médico chamou a atenção para que ela fizesse o controle para não ter mais de cinco filhos. Ela revelou que começou a tomar anticoncepcional porque seu médico receitou. Mas depois eles começaram a utilizar o preservativo, também por indicação médica.

Por último, temos uma UCE que revelou a preocupação de uma entrevistada para que a namorada de seu filho não engravidasse. Ela se ofereceu para comprar o contraceptivo para sua nora. Mas a garota disse que já estava tomando injeção. Vale ressaltar que a entrevistada os aconselhou a utilizarem preservativos, mas, com a negativa

por parte deles, incentivou ao uso de contraceptivo oral. Isso demonstrou que, mesmo entre jovens, o contraceptivo ainda foi preferido em detrimento do preservativo masculino.

Os segmentos de texto mais significativos da classe 2 foram os seguintes: “eu acho que”, “para mim”, “para ele”, “eu não”, “que eu”, “eu acho”, “com a”, “a gente”, “alguma coisa”, “que o”, “não sei”, “sem camisinha”, “com o”, “a camisinha”, “transar sem camisinha”, “às vezes”, “eu tinha”, “eu estava”, “para ela”.

Os segmentos mais significativos desta classe têm relação com a camisinha, principalmente com o não uso dela. Os segmentos que apareceram sobre não uso de preservativo foram muito significativos tanto para as mulheres – que mais caracterizaram esta classe – quanto por alguns homens desta mesma classe.

Para as mulheres, principalmente, o não uso de preservativo esteve atrelado ao primeiro parceiro sexual com o qual mantiveram relacionamento afetivo-sexual. Muitas declaram que se relacionaram desde a primeira vez com o único parceiro que possuem até atualmente. Para os homens entrevistados, muitas vezes, o não uso de preservativo esteve relacionado a uma situação inusitada, a uma relação sexual que não esperavam e diante da qual estavam sem preservativo.

O preservativo foi citado por expressões que remetiam ao uso que os entrevistados faziam dele: uso freqüente, não muito freqüente ou inexistente. Esta classe ficou caracterizada também por aparecerem expressões como: “eu tinha”, “com o”, “com a”, “às vezes”, entre outras. O que muitas vezes apareceu foi que a primeira relação sexual aconteceu sem muita preparação para as pessoas mais jovens, o que pode implicar a não utilização do preservativo. Para as pessoas com idade superior a 50 anos, a primeira relação estava pautada principalmente para depois do casamento, situação em que supostamente não se necessitava de preservativo. E também, na época em que iniciaram suas relações sexuais, a AIDS ainda não era disseminada ou mesmo ainda nem havia sido descoberta.

6. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Como apresentei anteriormente, foram analisados dois corpus separadamente a partir do material produzido pelos participantes para evitar possíveis vieses de pesquisa causados pela estruturação do roteiro de entrevista. Apresentarei da seguinte forma: primeiro as representações sociais da AIDS que os participantes da entrevista revelaram; no segundo momento, apresentarei os *roteiros sexuais* e as histórias de referência de prevenção à AIDS dos participantes da pesquisa; e, por último, farei uma relação entre as representações sociais da AIDS, *roteiros sexuais* e histórias de referência de prevenção que indicam possíveis vulnerabilidades à infecção pelo HIV.

6.1 As representações sociais da AIDS para os participantes da pesquisa

A partir de agora, abordarei as representações sociais da AIDS demonstrando as respostas dos sujeitos de minha pesquisa com a teoria. Este corpus apresentado no capítulo foi produzido enfocando principalmente as respostas dos participantes que dessem visibilidade sobre o que eles pensavam sobre a AIDS, seus riscos e sua etiologia, além de suas formas de prevenção.

Foram produzidas duas classes decorrentes da classificação hierárquica descendente. A primeira delas, intitulada *A AIDS é uma doença que causa medo e morte entre as pessoas e se tornou conhecida por meio de pessoas públicas, atores, cantores e atrizes que morreram devido aos seus comportamentos*. Ela foi formada a partir da idéia de da AIDS ser uma doença que causa morte e medo e se tornou conhecida por pessoas famosas que morreram devido aos seus comportamentos desviantes, como uso de drogas e o sexo com muitas pessoas. Esta classe foi principalmente composta por homens, pessoas com curso superior, além de participantes que utilizaram preservativo na primeira relação sexual.

Já a segunda classe, denominada *A AIDS é um risco que afeta as pessoas que se relacionam sexualmente sem preservativo com outras de comportamento perigoso*, ficou centrada sobre os riscos existentes no relacionamento sexual com sujeitos que possuem comportamentos considerados arriscados pelos participantes. Ela foi composta

primordialmente por mulheres, pessoas que tinham menos que o segundo grau e que não utilizaram preservativo na primeira relação sexual.

É importante ressaltar que essas “teorias de senso comum” surgiram, mesmo passados alguns anos, desde o início da epidemia a AIDS, ela esta ainda se expressa como um elemento novo para estas pessoas, e ainda causa medo. Por diversas vezes, apareceu receio de discriminação no convívio social. Dessa maneira, os participantes, quando falaram sobre a AIDS, citaram-na como um fenômeno que causava medo e estranhamento.

6.1.1 A AIDS é uma doença que causa medo e morte entre as pessoas e que se tornou conhecida por meio de personalidades públicas, atores, cantores e atrizes que morreram devido aos seus comportamentos.

Esta representação da AIDS como uma doença que causava medo e que acometia gente famosa que morreu devido aos seus comportamentos desviantes foi bastante recorrente entre os participantes. Tal representação foi elaborada a partir das explicações dos entrevistados sobre as razões da infecção - uso de drogas e sexo com muitos parceiros. Os entrevistados relacionaram a AIDS a um problema decorrente das formas “equivocadas” de vivência da sexualidade. A síndrome foi, assim, percebida como uma conseqüência de atos que foram “inconseqüentes”, exercidos de forma irresponsável. Vale, aqui, lembrar a idéia trazida anteriormente de “coquetel do pecado” (JOFFE, 1998a). Assim, aqueles que são infectados pela epidemia foram percebidos pelos participantes da pesquisa como pessoas que foram responsáveis pelo seu fim. Os aspectos de responsabilidade pessoal foram interessantes para se pensar à isenção das pessoas entrevistadas em relação ao risco de infecção pelo HIV como vimos anteriormente, além de direcionar a uma culpabilização de outros grupos com relação à epidemia (OLTRAMARI, 2001; JOFFE, 1998b).

Apesar de parcela dos entrevistados dizerem que os números da AIDS mudaram sensivelmente – principalmente participantes com curso superior –, os entrevistados homens e mulheres com menor nível de escolaridade percebiam que a AIDS ainda acomete grupos específicos percebidos como mais vulneráveis ou arriscados, a contrair a doença. Algumas pessoas que possuíam curso superior completo revelaram que determinados grupos possuem maiores riscos que outros. Quase sempre os grupos citados pelos

participantes da pesquisa foram relacionados com aqueles que não possuíam a mesmas identidades sociais que as suas.

É interessante mencionar que, mesmo dentre os participantes com curso superior que revelaram que os números da AIDS têm crescido sensivelmente entre quem vive em regime de conjugalidade, nenhum dos entrevistados, homens e mulheres, revelou utilizar preservativo com seus ou com suas parceiras. Alguns homens mencionaram que, se tivessem um relacionamento fora do seu relacionamento conjugal, utilizariam o preservativo, mas não o fariam com suas companheiras. Outros revelaram que, em relacionamentos extraconjugais, não utilizaram preservativo devido ao fato estes relacionamentos serem de sua rede social próxima.

6.1.1.1 As representações sociais da AIDS e a comunicação

Podemos pensar que este distanciamento da AIDS como um perigo direto, pode ter sido ocasionado pelas formas de sua disseminação no mundo social através dos meios de comunicação de massa. Isso apareceu nos relatos dos entrevistados sobre como tomaram conhecimento acerca da AIDS, a maior parte por meio da mídia. Os jornais e a televisão foram, segundo os participantes da pesquisa, primordiais para a elaboração daquilo que entendem por AIDS hoje. Este dado corresponde à literatura que apresentamos para a importância das reportagens na construção da epidemia como uma série de imagens atreladas: “sexualidade, morte e doença” (GIOVANNETTI & ÉVORA, 1997: 129). Por exemplo, Biancarelli (1997) revelou que poucas reportagens foram realizadas até 1991, mas que elas tinham principalmente um caráter ameaçador.

Os participantes da pesquisa citaram que tomaram conhecimento da AIDS através de reportagens sobre atores, atrizes e cantores nacionais e internacionais. Foram as principais referências que trouxeram, segundo os participantes, a AIDS para o seu conhecimento. Portanto, é compreensível que grande parte deles, quando solicitados a expressar uma imagem da AIDS, revelaram algo que lhes remetia muito a “medo ou terror”. Um dos participantes lembra o cantor Cazuza, quando este foi capa da revista *Veja*, em uma reportagem que denunciava seu adoecimento pela AIDS. A imagem do cantor à “beira da morte” marcou os entrevistados, pois foi citada diversas vezes como uma imagem que

causava medo devido a seu estado de saúde. Foi interessante que este mesmo entrevistado que revelou que a imagem causava medo teve, na época, um relacionamento sexual sem preservativo com uma pessoa que conhecia. Isso aconteceu, segundo ele, porque a oportunidade apareceu e ele “não tinha preservativo na hora. Ou seja, o medo existia, mas a AIDS não se mostrava próxima dele – estava distante, nas capas dos jornais, das revistas e na televisão.

A representação social da AIDS a partir dos relatos da maior parte dos participantes teve um componente atrelado ao medo que a síndrome ainda trouxe para eles. Apesar da mídia ser uma forte fonte na construção das representações sociais, como afirma Moscovici (1978), o autor ainda revela que existe uma reconstrução, por parte dos *sábios amadores*, através da qual estas informações da mídia são transformadas e adquirem para eles sentidos práticos na vida cotidiana. Podemos identificar isso nas outras representações que algumas pessoas trouxeram para a síndrome. Alguns participantes identificaram na AIDS um grande “mal”, sendo que imagens como “diabo, tigre, serpente” apareceram. Elas não foram homogêneas, mas expressam cognições que se fazem em torno da AIDS, e a partir delas podemos identificar como elaboram suas rede de relações sociais ou suas práticas. Uma das entrevistadas, por sinal a única que se auto-revelou soropositiva para HIV, disse que, quando soube que era portadora do vírus, seus familiares não a deixavam sequer lavar os pratos. Ela disse que tal impedimento remetia ao medo de que ela passasse a doença para as outras pessoas. Essas diversas formas de discriminação são muito presentes na pesquisa de Pereira (2004), que identificou que as pessoas portadoras e doentes de AIDS são percebidas como se fossem como um “emblema do mal” vivo e presente dentro da sociedade, ou seja, as pessoas tornam-se o perigo iminente.

Segundo a teoria das representações sociais, podemos compreender que os participantes ancoram a AIDS na égide de um mal que acomete principalmente quando estas são consideradas de múltiplas parcerias sexuais. Além disso, como a AIDS possui uma forma infecciosa, as pessoas têm grandes receios de entrar em contato com ela. Este receio é organizado a partir de um cuidado com o contato com pessoas sabidamente soropositivas e cujo comportamento se pode “desconfiar”. É interessante que, assim como existiram pessoas citadas como sendo de comportamento duvidoso, surgiu certa “proteção” em relação a determinados grupos, como aqueles dos quais os entrevistados e as

entrevistadas fazem parte. Desse modo, podemos identificar que as representações sociais auxiliam na formação de possibilidades de comportamentos (MOSCOVICI, 1981; OLIVEIRA & WERBA, 2000; ALMEIDA, SANTOS & TRINDADE, 2000). Isso aconteceu porque os participantes ancoram a AIDS nestas imagens do “mal ou do perigo”, objetivando, dessa maneira, que epidemia esteja vinculada a comportamentos que consideram perigosos à sua saúde. É claro que aí começam as dificuldades na organização de suas ações. As representações se estruturam em relação ao perigo vinculado à AIDS, mas os comportamentos sexuais dos participantes com pessoas conhecidas se estruturam dentro de uma situação de afetividade, de amabilidades, de solidariedades, de reciprocidades, o que aumenta, ainda mais, quando se fala na sensação de segurança para aqueles que estão em relacionamento de conjugalidade. A pouca capacidade de utilização de preservativo dos participantes com relacionamento conjugal pode ser motivada por elementos como esses.

Podemos pensar, a partir de Valsiner (2003), que esta dificuldade de uso de preservativo dentro da relação sexual em conjugalidade acontece porque os sujeitos entrevistados necessitam dar uma significação para suas vidas orientadas ao futuro. Esses pensamentos necessitam de alguma forma, controlar as inseguranças na vida das pessoas. Ou seja, o risco de contrair o HIV é pensado como algo que pode ocorrer, sim, se as pessoas entrarem em contato com sujeitos que não têm um comportamento sexual semelhante aos delas. Quando os indivíduos estão em uma relação direcionada ao futuro com alguém por quem se sentem atraídos, quando sentem desejo de continuar com esta pessoa, a vulnerabilidade acaba sendo percebida como menor. Isso se registra na pesquisa de Rosenthal, Gifford e Moore (1998), que perceberam que quando seus entrevistados procuravam relacionamentos amorosos, não utilizavam preservativo nas relações sexuais. Elas acreditavam que o preservativo afastava a possibilidade de relacionamento mais profundo. Podemos pensar que essas formas estão motivadas por representações sociais negativas em relação à AIDS que se estruturam na contraposição do que os participantes pensaram sobre amor e conjugalidade.

A concepção que opõe AIDS a amor e conjugalidade se dá em virtude de um “estranhamento” em relação à AIDS devido ao fato de seu surgimento estar atrelado a grupos específicos, como já discorri anteriormente. Além disso, auxilia, nesta difícil

compreensão do que seja a AIDS, a dificuldade dos participantes em entender a etiologia da síndrome. Até contemporaneamente, a origem da epidemia tem sido objeto de discussão científica, o que faz circular, entre os participantes, duas das principais teorias sobre seu surgimento. A primeira delas, e a mais freqüente, são sobre a origem Africana. Esta teoria afirma que existe uma disseminação do HIV devido ao fato de a alimentação dos africanos ser de carne de macacos portadores do HIV. Foi citado também, por parte dos entrevistados, que pode ter havido relacionamentos sexuais entre homens e animais e que isso fez com que o vírus se disseminasse. A outra teoria citada com freqüência, mas em menor intensidade que a anterior, foi a da “mutação genética” em laboratório. Esta teoria afirma que o vírus foi criado em laboratório para fins de uma guerra biológica. Apesar das duas terem respaldo nas respostas dos entrevistados, a primeira foi mais predominante, até porque existem, nos meios de comunicação, explorações maiores sobre hipóteses como estas. Mais uma vez, identificamos a importância que os aspectos de comunicação têm para a elaboração e para o compartilhamento das representações sociais (MOSCOVICI, 1978). Grande parte dos participantes respondeu de maneira muito homogênea a estas questões, devido à disseminação da mídia.

O surgimento da AIDS, e sua proliferação foram muito disseminados pela mídia no surgimento da epidemia. Portanto, vale dizer que as pessoas acabam tomando essas informações como “verdades” que irão orientar as suas ações de maneira coerente com estas representações sociais.

É interessante salientar que os entrevistados, de maneira geral, apresentaram certa propriedade no conhecimento sobre as formas de infecção, demonstrando certo esclarecimento, ao menos em relação às formas de infecção pelo vírus e sobre a epidemia. Identificamos que existe compartilhamento quanto às formas gerais de infecção, mas, ainda assim, algumas pessoas demonstraram dúvidas acerca da transmissão da AIDS através do beijo, da saliva ou do suor, por exemplo. Os participantes revelaram que existe um número significativo de informações circulando entre os grupos e que estas informações de prevenção são compreendidas pela maior parte das pessoas. Entretanto, alguns participantes revelaram ainda ter dúvidas sobre formas de transmissão, e muitos disseram que teriam “cuidado” maior se tivessem contato com doentes de AIDS. A transformação do conhecimento científico em representações sociais (MOSCOVICI, 1978, 1981, 2003;

JODELET, 1984, 1998, 2001) faz com que se construam estratégias de comportamento de caráter prático que irão auxiliá-las em suas compreensões acerca do mundo, além de auxiliá-las em uma ação prática nele. Isso quer dizer que, mesmo que se tenha “consciência” dos reais riscos frente a uma epidemia como esta, através de informações transmitidas por veículos de comunicação de massa, ainda assim, expressam dúvidas relativas ao que diz a ciência. Além disso, não é possível, por parte dos veículos de comunicação, garantir que não existam interpretações diversas sobre a epidemia, pois as pessoas acabam formulando diversas explicações que darão sentido para as suas experiências de vida e a partir das quais pensarão os fenômenos novos que se apresentam.

6.1.1.2 As representações sociais da AIDS e o adoecimento

A relação entre AIDS e adoecimento do corpo foi constante nas respostas dos participantes. Foi sobre o corpo que os entrevistados materializam seu conhecimento sobre as características da infecção. Eles citaram que um corpo que está magro, com perda de cabelos ou que demonstra manchas, não consideradas normais, faz com que se identifique um doente de AIDS. Isto porque uma vez que identificaram que o HIV entra no corpo e combate as resistências no organismo. Estas metáforas ainda se mostraram semelhantes àquelas encontradas por Sontag (1989) em seu estudo sobre a AIDS. As metáforas constituem, para o senso comum, maneiras compreensíveis de entendimento acerca da doença, assim como sustentam formas de ação em relação a ela. Posso dizer que as metáforas da AIDS relacionando-a ao mal – como um “tigre, diabo ou serpente, por ser traiçoeira” – levaram a materializar uma doença que é acometida por um vírus, em algo palpável e concreto. O vírus foi muito abstrato para os entrevistados perceberem em seu cotidiano. É bom lembrar que essas informações foram principalmente citadas aqui devido a esta classe ter sido originada por homens com curso superior e que provavelmente foram aqueles que citaram uso de preservativo nos relacionamentos sexuais. Eles se mostraram conhecedores dos riscos iminentes com relação à possibilidade de infecção pelo HIV, mas, ainda assim, não se mostraram tão preocupados com sua vulnerabilidade. A preocupação pessoal foi citada em caso de entrar em contato com o vírus através de um relacionamento

extraconjugal. A AIDS se mostrou distante deste grupo na percepção de seus membros, mesmo com conhecimento que eles possuíam sobre a epidemia.

6.1.2 A AIDS é um risco que afeta as pessoas que se relacionam sexualmente sem preservativo com pessoas de comportamento perigoso

Esta classe foi mais caracteristicamente composta por mulheres que tinham menor nível de escolaridade e que não utilizaram preservativos. Ela correspondeu, de forma sistemática, a representações sociais da AIDS atreladas a pessoas que se relacionam sexualmente sem preservativo com pessoas consideradas de comportamento perigoso.

6.1.2.1 O exame

Apareceu, nesta classe, a importância que os entrevistados deram ao exame, como única forma de saber quem é ou não portador do HIV. Apesar de o exame ter aparecido em quase todas as respostas dos sujeitos entrevistados, ficou presente que saber da sua importância não quer dizer realizá-lo. Homens e mulheres mostraram dificuldades em fazê-lo. Um homem com idade superior a cinquenta anos utilizou o artifício de doar sangue como forma de saber sua condição sorológica. Mesmo quem o fez, justificou porque teve um relacionamento com alguém que considerou de comportamento arriscado – por exemplo, com uma prostituta. Ou seja, o exame foi utilizado como um recurso técnico e científico para tirar uma dúvida sobre algo que já aconteceu. Em nenhum momento, o exame foi citado como algo incorporado dentro do universo dos entrevistados como um monitoramento constante de sua saúde. Os exames, apesar de serem bastante citados por esta classe composta predominantemente por mulheres, também foram mencionados como “evitação” por parte de homens entrevistados, os quais revelaram receio em fazê-los em virtude de se terem relacionado com alguém com comportamento dito perigoso.

Foram interessantes as estratégias adotadas pelos participantes para saber de sua condição sorológica: enquanto alguns revelaram fazer doação de sangue, outros obrigaram o companheiro a fazer o teste. Um dos entrevistados disse que nunca fez exames, apenas doou sangue, visto que, através da doação, ficaria sabendo se era ou não portador do HIV.

Isto sem ter de passar pelo constrangimento da testagem. Podemos identificar que o problema do teste é ter de passar por um olhar de avaliação do “outro” – neste caso, do técnico de saúde ou de quem fica na sala de espera, é reconhecer que aquela pessoa corre o risco de estar infectado pelo HIV. Este artifício foi utilizado como uma proteção à identidade dos sujeitos, porque, se estivessem com saúde, não haveria problemas; e, se por acaso o exame desse algum resultado positivo, eles seriam chamados, mas não teriam de passar pela situação específica de terem de ir “fazer o exame”. É importante salientar que ele tem ainda forte impacto para os sujeitos e mulheres pesquisadas devido a estas lembrarem, de forma muito presente, que os primeiros grupos a contraírem o HIV foram grupos “chamados de risco”. Ir fazer teste seria ter a possibilidade de ser confundido com um desses grupos – isso porque a AIDS, tem como formas de infecção a relação sexual atrelada aos homossexuais ou a prostitutas, além do uso de drogas injetáveis. Pensar em fazer o exame significaria assumir ter tido uma relação sexual perigosa.

Os participantes ainda se sentiram pressionados, com muito medo, pelas muitas informações desconstruídas que o círculo social acaba passando. Um dos sujeitos revelou que ficou muito irritado devido a uma pessoa que conhecia tê-lo alertado sobre a necessidade de fazer o teste anti-HIV devido à possibilidade de estar na janela imunológica. O medo de ter contraído o HIV fez com que ele dissesse que não sabia o que fazer se o teste indicasse positivo para a infecção. Podemos identificar que as representações sociais se disseminam pelas redes sociais, estão na comunicação diária estabelecidas no cotidiano e são suportes importantes para que os sujeitos elaborem suas ações no mundo social (JODELET, 2001; MOSCOVICI, 1998).

Esta representação social também demonstrou a presença ainda constante da idéia de uma “falha” na conduta sexual e moral das pessoas como um dos elementos responsáveis pela infecção pelo HIV. As pessoas possuem concepções de estar em maior ou menor vulnerabilidade a partir da promiscuidade sexual. Esta concepção povoou o pensamento dos participantes da pesquisa. Caso uma mulher ou homem não tenha requisitos morais que lhe façam ser considerado uma pessoa “confiável”, os participantes demonstraram medo em ter mantido relacionamento sexual ela. Eles apenas identificaram este medo quando a identidade social da referida pessoa foi diferente das suas.

Quando a identidade social dos sujeitos com quem mantiveram relacionamento foi semelhante à sua, estas dúvidas ocorreram em muito menor nível. Podemos identificar que a identidade social, no processo de organização das práticas sociais, tem fundamental importância, pois, além de preparar a organização das ações, ela se relaciona diretamente com os aspectos cognitivos e atitudinais (MOSCOVICI, 1978) que fazem os sujeitos se posicionarem positivamente, ou não, frente a uma situação específica. Outro aspecto importante foi que existiu um processo de justificativa para as representações sociais da AIDS entre participantes da pesquisa (ABRIC, 1998). Os participantes da pesquisa demonstraram que construíram uma realidade prática, na qual podem fazer suas escolhas e saber como agir frente às situações que se apresentam. A função justificatória agiu nas representações sociais da AIDS através de um princípio de regulação do comportamento, para criarem estratégias de ação de prevenção. Vale dizer que estes aspectos ficaram evidentes entre os entrevistados quando estes foram questionados sobre sua vulnerabilidade com relação a uma infecção pelo HIV. Na maior parte das entrevistas, principalmente os homens, que eram casados, quase sempre colocaram o risco sendo externo à relação do casal.

Desta maneira, foi compreensível entender que uma pessoa ficasse aterrorizada se teve relacionamento sexual sem preservativo ou se o mesmo estourou no meio da relação sexual com alguém que não conhecia, porque na relação com um desconhecido, com algo que foge da possibilidade de avaliação da sua conduta. As representações sociais acerca da AIDS, assim, auxiliam na compreensão de como agir em determinado contexto e com quais pessoas.

6.1.2.2 A reprodução

Outros aspectos que influenciaram as respostas nesta classe foram às idéias atreladas à reprodução. Como ela foi predominantemente formada por mulheres, a reprodução foi bastante referenciada nas UCE'S. Isso demonstrou a importância que as relações de gênero têm na constituição das relações de sexualidade e da negociação sexual (BARBOSA, 1999; GUIMARÃES, 2001; entre outros), sendo que esta “negociação sexual” foi sempre constituída em relações de poder (FOUCAULT, 1998, 1999) em que homens e mulheres

estruturaram seus comportamentos a partir de suas possibilidades corporais. A gravidez preocupou mais as mulheres que os homens entrevistados. Com isso, as possibilidades, ou não, de negociação no âmbito da sexualidade ficaram à mercê de uma situação muitas vezes hierarquizada e desigual entre homens e mulheres (MONTEIRO, 1999a, 1999b). As estratégias de prevenção da gravidez reveladas pelas participantes, principalmente a pílula contraceptiva, foi a forma privilegiada, para não dizer única de prevenção. Tanto as mulheres quanto os homens entrevistados fizeram distinções entre uso de preservativo e pílulas contraceptivas. O preservativo foi relacionado com doenças e com “estranhos”, e a utilização da pílula para evitar gravidez e a ser acionada com o parceiro estável ou conjugal. Essa distinção mostrou-se presente, e não apareceram diferenças entre mulheres e homens entrevistados. As únicas respostas diferentes estiveram presentes nas falas de homens jovens que não viviam em coabitação. O que a pesquisa demonstrou foi que, com a coabitação, o sentimento de controle/segurança aumentou entre os parceiros, o que fez com que, com o tempo, eles diminuíssem o uso de preservativo ou o abandonassem.

6.1.2.3 A AIDS e o perigo

Podemos identificar que ambas as representações sociais atrelaram ao comportamento perigoso dos sujeitos a responsabilidade sobre a infecção do HIV. Em outros termos, existiu uma teoria segundo a qual, quem não se identifica com chamados grupos de risco do início da epidemia, percebeu uma possibilidade quase remota de contrair o HIV. Existiu, de forma compartilhada, uma sensação de quem contraiu o vírus, o fez porque não era responsável em utilizar o preservativo. Mesmo havendo uma percepção sobre a vulnerabilidade de forma mais acurada entre os participantes com formação escolar superior, sinalizando que as pessoas “casadas” hoje se encontram em risco eminente da epidemia, ainda assim estes tiveram dificuldades em se perceberem em vulnerabilidade e disseram não utilizar preservativo em suas relações conjugais. Alguns entrevistados revelaram, inclusive, que tiveram relacionamentos extraconjugais e não utilizaram preservativos, pois a pessoa com quem se relacionaram era de seu círculo social. Mediante tais dados, foi possível identificar que as representações sociais sobre a AIDS são compartilhadas, ainda, em uma relação direta com as primeiras informações da epidemia da

década de 80, que foram re-elaboradas, mas que têm eco ainda nas formas como os participantes agem e pensam.

6.2 Os roteiros sexuais dos participantes da pesquisa e as *histórias de referência de prevenção à infecção ao HIV*

O primeiro corpus do trabalho demonstrou as respostas das classes 1 e 4, que abordaram os *roteiros sexuais* que os grupos possuíam acerca das primeiras experiências relativas à sexualidade. A classe 1 descreveu as características físicas e contextuais sob as quais os primeiros interesses relativos à sexualidade se estruturaram. A classe 4 estabeleceu importantes aspectos sobre a relevância do vínculo afetivo-sexual constituído através da comunicação interpessoal que formaram o início do relacionamento amoroso dos entrevistados. As classes 2 e 3 estiveram mais voltadas para as discussões relacionadas às histórias de referência dos participantes da pesquisa e para métodos de prevenção e saúde sexual. Na classe 2, foram mais enfáticas as respostas sobre a utilização de métodos de contracepção na primeira relação sexual. Já a classe 3 esteve mais voltada ao relacionamento afetivo-sexual como uma interação entre “confiança e amor”.

A classe 1 esteve atrelada ao grupo de homens entrevistados que possuíam mais de 50 anos. Já a classe 4 foi constituída por mulheres que possuem mais de 50 anos, com escolarização mais baixa e que não utilizaram preservativo na primeira relação sexual, além de possuírem relacionamento conjugal há mais de 10 anos. As classes 1 e 4 demonstraram cada uma delas, aspectos importantes para compreendermos os processos da história sexual dos participantes da pesquisa.

6.2.1 Características das escolhas

A classe 1 foi mais relacionada à importância das características físicas que os sujeitos, principalmente os homens, relataram em suas respostas. Eles responderam principalmente que quem lhes interessava tinham características físicas específicas de determinado padrão de beleza, como “meninas loiras”, de “cabelos longos” e de “olhos azuis”. A beleza física apareceu especificamente com características de pessoas “brancas”. Esta foi escolhida pelos

entrevistados homens como um padrão de beleza a ser desejado. O interesse que os entrevistados citaram pelas possíveis parcerias se deu pela proximidade com as colegas de sala de aula. Podemos, assim, compreender que suas respostas foram orientadas a partir dos *roteiros sexuais* que constituíram seus comportamentos dentro das redes sociais. Isto é o que Gagnon e Parker (1995) e Gagnon (2006) identificam como constituição do desejo. Vale dizer que esta constituição do desejo, ao contrário do que se pensa ou mesmo do que foi defendido por autores clássicos como Freud, será compreendida como uma constituição social através das redes de significados que produzem as lógicas de desejos entre as pessoas. É interessante que podemos dizer que, a respeito aos homens entrevistados, o atrelamento da beleza a características físicas, como “loira”, “olhos azuis”, “cabelos longos”, teve significado bastante compartilhado entre os entrevistados. Neste caso, identificamos que o cenário cultural dos entrevistados, principalmente homens de classe média do sul do Brasil.

Podemos compreender, assim, que existiram, para o grupo entrevistado, aspectos relativos ao que se entende por beleza, caracterizados por uma identidade social calcada sobre um padrão europeizado. Compreendemos que o cenário cultural, descrito por Gagnon (2006), se adequa à discussão sobre cultura sexual descrita no Brasil a partir de autores como Parker (1991; 2000) e Vance (1995), que entendem a cultura sexual como organizadora importante do universo dos comportamentos individuais e sociais das pessoas. Dessa maneira, a cultura sexual irá formar um aspecto importante dos *roteiros sexuais*, que são os cenários culturais. E eles se fazem importantes, pois, para Parker (2000: 45), “os atos sexuais têm significado social e sentidos subjetivos variados, dependendo do contexto cultural nos quais eles ocorrem, como é demonstrado pela variação existente nas categorias e nos rótulos sexuais”. Assim, o *cenário cultural* descrito pelos informantes foi de um universo em que a beleza foi orientadora de suas construções de desejo e auxiliou na elaboração dos *roteiros intrapsíquicos*. Ou seja, o desejo, aqui, foi compreendido como resultado de uma elaboração de um roteiro social estruturado através de um universo da cultura e com vieses importantes de consideração, como família e outras influências sociais.

A partir desta compreensão, foi possível entender que existiu um universo de atribuições positivas às características das pessoas brancas, como pela citação dos participantes que descreveram as “meninas loiras de olhos azuis”. Mais do que uma

atribuição de beleza, existe uma relação com uma imagem de “bem/bom” atrelado às falas destes homens (GIAMI, 1998). Assim, as pessoas, segundo Laumann e Gagnon (1995), irão estruturar formas de ação a partir das redes de significados estabelecidas dentro de um determinado cenário cultural.

As mulheres entrevistadas atribuíram maior importância a características referentes a dimensões interpessoais, como “inteligentes” ou “atenciosos”, “legais”. As atribuições de importância foram relativizadas de forma diferente, devido às peculiaridades das culturas sexuais dos homens e das mulheres entrevistadas.

Essas formas distintas entre mulheres e homens de perceber os parceiros sexuais e conceber os riscos ou mesmo os interesses sexuais também foram exploradas por pesquisas de Villela (1996) e Rivers, Aggleton e Elizondo (1998). Esta pesquisa revelou que homens e mulheres têm formas diferentes de classificar os seus parceiros. Ainda as mulheres revelaram dar maior importância a aspectos relativos à “inteligência”, à “cordialidade” e à “atenção”, ao passo que os homens citaram dar maior importância a aspectos relativos à “beleza física”.

6.2.1.2 O contexto

Um aspecto fundamental para se compreender como se dão os *cenários culturais* da sexualidade consiste nos contextos em que eles acontecem. A maior parte dos participantes da pesquisa relatou que a primeira pessoa que lhes interessou sexualmente foi um ou uma colega de escola, e que esse interesse se deu devido ao contato cotidiano que eles estabeleceram. Assim, o elemento “proximidade” dentro de sala de aula fez com que o interesse por ele ou por ela acontecesse. Podemos explicitar a importância do elemento que identificamos aqui por “proximidade” a partir nas pesquisas de Bozon (2005) e Levinson (2001). Segundo os autores, as relações que identifiquei como relacionamentos amorosos se deram dentro de uma história que se constituiu pela proximidade física ou de interesses que, em nossos dias, pode ser até mesmo virtual, mas que carregou um forte elemento afetivo no interior destas relações. Segundo Bozon (1999), as pessoas constituem os significados das relações de afeto dentro do tecido social em que se encontram. Assim, existe um *cenário cultural* no qual a proximidade faz com que os sujeitos se sintam atraídos

uns pelos outros. Além disso, existe um importante elemento que identificamos nas respostas dos sujeitos: o *roteiro interpessoal*. Este seria como Simon e Gagnon (1986) definem uma interface entre os cenários culturais e a vida psíquica responsável por fazer com que o sujeito responda frente a um comportamento de outrem e às regras de condutas determinadas. Assim, existe um universo dentro da escola que possibilita que as pessoas tenham interesses por alguém. A proximidade, as brincadeiras dos colegas e da própria família foram elementos que levaram os participantes da pesquisa a elencar este local como um espaço privilegiado para o surgimento de sentimentos de afeto entre os participantes e seus amados.

Dessa forma, eles identificaram que não se expressa afeto por um “estranho”, mas por quem é “próximo” ou “conhecido”, com quem se “trocam informações” e afagos, além de confidências e outras particularidades. A partir de Bozon (1999), podemos pensar que isso acontece porque existe uma relação de constituição de experiências positivas de forma efetiva a partir de um espaço conhecido, como a escola.

Podemos, portanto, pensar que a proximidade, a partir das respostas dos entrevistados, fez constituir um laço importante. Mais tarde podemos compreender como um primeiro passo daquilo que denominei “amor”, já que, a partir de Bozon (2005), o amor foi percebido como uma forma roteirizada que auxilia nas práticas sociais que têm neste momento, talvez, o seu início.

Vale ressaltar algumas diferenças que apareceram na pesquisa. Para os entrevistados com idade acima de 50 anos, a possibilidade de contato mais direto com quem gostavam foi mais limitada, diferente do que aconteceu com os participantes com idade inferior a 50 anos. Esse quadro demonstrou certa modificação nos *cenários culturais* da sexualidade a partir de duas gerações distintas abordadas na pesquisa. As pessoas com menos idade tiveram mais possibilidade de uma liberdade maior com relação à sexualidade (GIDDENS, 1993), mas, ainda assim, os participantes com mais idade relataram que existiam formas de se tornarem próximos, por meio de estratégias como o “pegar na mão”. Gesto que era uma forma concreta de aproximação que conduzia à consolidação do laço de afetividade.

Para as mulheres de mais de 50 anos, outros espaços foram utilizados como forma de estabelecimento de contatos entre elas e os parceiros. A Igreja, aos domingos, foi o local apropriado para um contato, ao menos visual, com quem estavam interessadas.

6.2.1.3 A comunicação

A classe 4 foi composta mais predominantemente por mulheres e versou principalmente sobre a importância da comunicação interpessoal na constituição do laço afetivo. Neste caso, os relacionamentos ocorreram, segundo as entrevistadas, devido ao compartilhamento de espaços sociais e ao estabelecimento de comunicação pessoal com determinadas pessoas. Mais uma vez, vale compreender que os espaços de socialização foram fundamentais para o relacionamento dos participantes, principalmente para as mulheres com mais idade que moravam em outras localidades que não eram capitais. Para estas, eram muitas as dificuldades de conhecer pessoas que seriam possíveis parceiros, sem contar a influência excessiva que existia por parte da família no controle sobre o comportamento sexual delas.

Vale lembrar que, neste processo da comunicação, a presença física não foi fundamental necessariamente: o que foi importante para as entrevistadas foi à implicação das pessoas envolvidas na comunicação e o comprometimento daqueles com que se comunicavam. Assim, a comunicação, seja ela presencial face a face, ou de forma escrita, por cartas ou e-mail, foi um dos principais aspectos para a constituição da relação de proximidade e, conseqüentemente, de um futuro laço de conjugalidade e de confiança para as participantes. Podemos identificar isto nas obras de Barthes (2003), de Bozon (2005) e de outros autores que revelaram a importância desta construção da proximidade como um dos primeiros passos para a constituição do amor. Através da comunicação, os participantes revelaram conceder um pouco de si ao outro e, dessa forma, constituíram um laço, que materializou o relacionamento afetivo. A comunicação deu possibilidades concretas ao que ainda não existia, e serviu também como um *roteiro interpessoal* importante para a constituição de um laço de comprometimento dos envolvidos.

A comunicação através das cartas serve como procedimento que direciona um contato mais próximo para aqueles que estão interessados. Como o caso relatado pela participante 36 quando esta revelou que, através de uma carta, ela “pegou” seu marido. O sujeito 14, homem com mais de 50 anos, também demonstrou a importância da carta quando ele

revelou que a insistência das correspondências o levou a decidir em favor de uma moça que não era sua preferida, mas pela qual ele optou em decorrência dessa insistência. Ele, assim, fez sua escolha baseado nas cartas que ela lhe escrevia. A carta surgiu, para a entrevistada, como uma estratégia de aproximação pela comunicação, que acabou obtendo êxito.

Também devemos lembrar as outras formas de comunicação, como o telefone e mais recentemente o e-mail, ou outros recursos tecnológicos, como mensagens eletrônicas via Internet ou celulares. Esses recursos fazem com que o interesse das pessoas se materialize através de um *roteiro interpessoal* construído pela comunicação social.

6.2.1.4 A família

Outro aspecto importante que surgiu nesta classe foi a influência dos pais no que tange ao controle sobre a sexualidade das entrevistadas, principalmente nesta classe, que foi influenciada, sobretudo por mulheres. Isso pode ser percebido, conforme Bozon (2004) e Mattos (2000), devido a uma série de transformações no âmbito da sexualidade. Surgiu, principalmente a partir deste controle da sexualidade por parte dos pais, uma preocupação com aspectos relativos ao cuidado com a gravidez e com as práticas sexuais fora do casamento, o que se explica pelo fato de que o controle sobre a sexualidade feminina tem, em nossa cultura ocidental, importância significativa. Segundo Foucault (1998, 1999), a mulher, desde a Antiguidade grega, sofreu com o controle de sua sexualidade. O próprio uso dos *prazeres*, como revela o autor, foi específico de homens livres que poderiam fazê-lo na Grécia antiga. As mulheres, quando poderiam assim o fazer, recebiam a restrição ao casamento com seus respectivos companheiros. Esta tradição sobre o controle da sexualidade feminina esteve presente nos discursos das entrevistadas, principalmente entre as mulheres com idade acima de 50 anos.

Podemos identificar que as transformações no mundo contemporâneo ocidental têm ocorrido de tal forma que as mulheres mais jovens acabam possuindo maior liberdade para o exercício de sua sexualidade (GIDDENS, 1993), de modo que possam exercê-la sem necessariamente terem de casarem-se virgens ou que ainda tenham de estabelecer um relacionamento com filhos. Essas transformações ocorridas nas famílias foram percebidas principalmente entre as mulheres mais jovens, como confirmaram os estudos de Bozon

(2004), pois, em minha pesquisa as mulheres com mais idade ainda apresentaram ter iniciado a vida sexual depois de casadas e mostraram possuir menores possibilidades de negociação da própria sexualidade com os companheiros. Houve casos em que as entrevistadas revelaram até que seus pais influenciaram a decisão delas arrumar ou não um parceiro. Já, com as mulheres mais jovens, as experiências sexuais ocorreram mais cedo, sem um “disciplinamento” tão intenso da sexualidade. Isso não significou que as entrevistadas tiveram experiências sexuais como os homens entrevistados, mas que quanto mais jovens foram às entrevistadas maior liberdade para exercício da sexualidade elas revelaram ter. Uma delas, inclusive, disse ter tido o primeiro relacionamento sexual porque sua mãe lhe estava cobrando que não queria que ela permanecesse virgem até o casamento.

Mas a maior parte das mulheres entrevistadas iniciou a vida sexual depois de casada, pois este grupo possuía acima de 50 anos. Algumas relataram terem a primeira relação sexual com o parceiro depois do casamento, na casa delas ou deles. Porém, mesmo entre algumas entrevistadas mais jovens, cuja primeira experiência sexual não aconteceu depois do casamento, esta se deu com o parceiro com quem estão casadas até hoje, o que já ofereceu indícios de uma sexualidade que não expressou outras parcerias como no caso dos entrevistados homens.

O controle por parte da família foi uma constante nos discursos principalmente das mulheres menos jovens. Isso é interessante, pois as participantes revelam que apenas poderiam ter algum contato com o que elas chamam de “paquera” quando tinham os finais de semana com festas muitas vezes religiosas ou de tradição, como os CTG’s (Centro de Tradições Gaúchas), por exemplo, durante as quais a família estava presente. Assim, os contextos sociais “conhecidos” e controlados pela família foram importantes para a constituição do “par amoroso”. Mais uma vez, o contexto e a proximidade do parceiro se fizeram importantes para se pensarem nas relações sociais e sua conexão com o interesse pelos futuros parceiros.

Podemos, assim, compreender, pela teoria de Gagnon (2006), pautada nas discussões dos *roteiros sexuais*, que a maior parte dos entrevistados e entrevistadas revelaram primeiro que suas ações não foram necessariamente pautadas sobre como concebiam o amor, mas sim como eles e elas o constituíram a partir de aproximações com os parceiros e parceiras dentro de contextos sociais específicos. Ou seja, mais do que as entrevistadas entenderam

sobre o amor, os participantes citaram como eles estruturaram a forma peculiar de gostar da outra pessoa, por exemplo, tomando atitudes positivas com relação a quem se aproximavam ou que conheciam há certo tempo e afastando-se de quem não conheciam ou de quem não lhes inspirava confiança.

6.2.1.5 Sobre gostar e a proximidade

Com relação aos comportamentos amorosos, podemos identificar que existiu uma relação de importância na constituição de *roteiros sexuais* construídos com pessoas conhecidas. Os participantes descreveram experiências sexuais variadas, e não houve como fazer relação direta se experiências anteriores positivas em relação à sexualidade causam uma maior ou menor possibilidade de prevenção à AIDS. Mas o que foi presente e surgiu nas respostas dos entrevistados foi que estar “próximo” de alguém de quem se gosta transformou a imagem desta pessoa em alguém que não expressava risco. Compreendemos que esta interpretação pode estar relacionada com as experiências prévias desde a infância, quando estão próximas das pessoas por quem se sentem atraídas, como no caso da escola, que já abordamos anteriormente. Como essas experiências são construídas sistematicamente (BOZON, 2005), aprender a conhecer alguém e a gostar dela se dá em um processo de envolvimento que torna a cumplicidade um indicador poderoso para a não utilização de preservativo.

Algumas pessoas relacionaram este “gostar” com o “amor”. Vale lembrar que as concepções sobre amor e relacionamento conjugal, em nossos dias, têm características muito peculiares do nosso tempo, como podemos identificar na literatura, uma vez que existe, em nossa sociedade, uma forma híbrida de concebemos o amor: primeiro, porque estão presentes concepções atreladas aos clássicos modelos de amor ligados ao sofrimento ou a idéia do amor como um ideal inalcançável (ROUGEMENT, 2003). Ainda Simmel (2001) identificou, no início do século XX, uma herança da idéia que fundia o amante e o sujeito amado. Eu chamo esta concepção de híbrida porque ela acontece em um mundo onde se têm cada vez mais fragilizadas as relações sociais e de intimidade, como afirmou Bauman (2004). Essa forma está presente nos cenários culturais que auxiliam os sujeitos a organizarem seus comportamentos sexuais face a uma outra pessoa, de forma a saber

antemão o que esperar do “amor” mesmo nunca o tendo experienciado. Porque existe um cenário cultural que dá os indicadores do que acontecerá quando ele “chegar”. Dessa forma, como afirma Luhmann (1990), o amor se configurará como um código que dará fundamentos à intimidade em nossa sociedade, sendo que estas relações são intersubjetivas e influenciam diretamente o comportamento dos envolvidos. Ou seja, o sujeito, mesmo quando imagina ou sente que o amor o acomete como sentimento, expressa o que foi organizado pelos *cenários culturais*, e ele só percebe isso por estar dentro de um roteiro interpessoal que lhe permite isto na relação direta com outra pessoa.

6.2.1.6 Sobre os roteiros sexuais e a vulnerabilidade

Sobre roteiros sexuais de vulnerabilidade, apareceram alguns dados interessantes a serem analisados, como o caso do entrevistado 2, por exemplo: um homem com idade inferior a 50 anos que revelou ter freqüentado zonas de meretrício ainda menor de idade incentivado pelo seu tio. Este uma vez o levou a ter relacionamento sexual com uma profissional do sexo como forma de agradecimento, pois sempre lhe dava cobertura para suas aventuras sexuais. Este mesmo sujeito revelou que veio de uma cultura do interior do Rio Grande do Sul, extremamente machista, e que isso era uma prática comum para ele.

Ainda revelou que teve vários relacionamentos sexuais sem preservativo, ainda que tivesse medo de se infectar com o HIV. Mesmo assim, foi um dos sujeitos que revelou não ter utilizado preservativo mesmo com diversos relacionamentos sexuais, inclusive com uma profissional do sexo. Ele ressaltou que, no caso da profissional do sexo especificamente, ele ficou com medo e que só não utilizou o preservativo porque estava alcoolizado. Neste caso, ele utiliza a chamada Lógica do “álcool” (KORNBLIT & DIAZ, 2000) para o não uso de preservativo com esta pessoa. Logo depois, o mesmo entrevistado revelou que teve medo porque era uma “prostituta”, mas que não teria medo se fosse o que ele identificou como uma menina “de família”. Segundo ele, isso aconteceu diversas vezes, mas disse que essa dúvida nem teria acontecido se a mulher não fosse profissional do sexo. Neste caso, a partir da tipologia construída pelas autoras citadas acima, foi identificado que o entrevistado se orientou a partir de uma Lógica da Paixão, ou seja, com um comportamento considerado sem conseqüências e arrebatador. Ainda revelou que, quando a menina é “de família”,

“cheirosinha” e “gatinha”, este medo não acontecia, de modo que ele não utilizava preservativo, nem mesmo quando a garota tinha namorado.

Com base nas histórias de referência de Levinson (2001), pontua-se que tanto os aspectos individuais foram importantes quanto aqueles motivados pelos cenários culturais do participante citado, o que se pode constatar no momento do discurso quando o mesmo citou que veio “de um lugar muito machista”. Este conjunto de situações fez com que o sujeito entrevistado tomasse determinadas posições frente ao uso do preservativo, a partir das referências que construiu em sua história de vida e que foram mediadas, a todo o momento, pelos roteiros sexuais de seu contexto social e grupal.

Outra característica que apareceu acerca das histórias de referência de prevenção à AIDS dos entrevistados é que, em muitos casos, as situações de primeira relação sexual aconteceram sem preparação. Os únicos que fizeram uso de preservativo foram os homens e as mulheres com idade até 25 anos e que se relacionaram com pessoas que não tinham envolvimento afetivo maior ou que usavam ainda o preservativo como forma de prevenção à AIDS. Isso aconteceu, provavelmente, porque estes tiveram a vida sexual iniciada em um contexto de forte apelo da mídia (BIANCARELLI, 1997) a partir da década 90 com muitos trabalhos de educação sexual, por exemplo.

Os contatos sexuais dos homens foram relatados principalmente com pessoas que não eram namoradas, mas sim de seu círculo de amizade e colegas de bairro. Nestes primeiros relacionamentos sexuais, não foram utilizados preservativo. Este se mostrou presente quando alguns homens falaram que iniciaram sua vida sexual com profissionais do sexo. Apesar de ser um número pequeno dos que responderam, ainda assim foi prática corrente entre homens, principalmente mais velhos, citar a iniciação sexual com prostitutas. Tal prática também foi citada entre homens mais jovens, mas com menor frequência.

Aqueles mais jovens que citaram terem usado os serviços destas profissionais deixaram claro que utilizaram o preservativo para cuidar de sua saúde. Já, entre aqueles que tiveram algum contato sexual com pessoas conhecidas ou mesmo do círculo social, o preservativo não foi utilizado. Pudemos identificar que o preservativo acabou sendo um instrumento utilizado quando se está preparado para fazer uso dele. No caso de uma relação que não havia sido preparada, que não havia necessariamente a pretensão de acontecer, ele não esteve neste *roteiro*, não foi utilizado. É como se existisse uma ordem estabelecida que

fizesse com que o preservativo estivesse dentro de um campo de possibilidades sociais no interior dos *roteiros interp-síquicos* estruturando os *roteiros intrapsíquicos* de relacionamento sexual (SIMON & GAGON, 1984).

Isso foi diferente quando o assunto foi ter relacionamento sexual com uma profissional do sexo, pois, além de ser esperado dela que utilize o preservativo, foi esperado dele (homem entrevistado) que cuidasse de sua saúde. Neste caso, o uso do preservativo não causou nenhum tipo de constrangimento, como poderia causar em uma situação em que quem solicita acaba colocando em xeque o comportamento sexual do outro.

Nas respostas das mulheres entrevistadas, a utilização de preservativo foi citada, mas principalmente por mulheres mais jovens ou por aquelas que o usavam como método contraceptivo. Não houve sequer um caso em que, dentro dos relacionamentos sexuais atuais, as mulheres utilizassem preservativo, até porque todas elas viviam em coabitação com os parceiros, ao contrário dos homens, dentre os quais quatro não coabitavam com suas parceiras. Daqueles que não coabitavam, apenas dois deles utilizavam preservativo e coincidentemente eles tinham, no momento da entrevista, 19 anos. Ao que tudo indica, a coabitação reduz sensivelmente o uso de preservativo entre os casais.

6.2.2 As histórias de referência de proteção frente à AIDS

Estas duas classes estiveram mais voltadas para as histórias de referência sobre proteção frente à AIDS. A classe 2 descreveu aspectos voltados à prevenção sexual e a 3 voltou-se mais para a idéia de proteção face à AIDS atrelada à “confiança” e ao “amor”. A classe 2 foi mais determinada por participantes que possuem mais de 10 anos de relacionamento. Já a classe 3 foi mais determinantemente marcada por homens com idade inferior a 50 anos, que possuem curso superior e que fizeram utilização de preservativo em sua primeira relação sexual.

6.2.2.1 As diferenças entre Prevenção à AIDS e à gravidez

Uma das questões que chamou a atenção aqui foi uma clara distinção entre o cuidado relativo à gravidez entre homens e mulheres e a prevenção à AIDS. Os entrevistados revelaram que, no início da vida sexual com os parceiros com quem convivem hoje, não houve qualquer utilização de preservativo. Os homens, de maneira geral, colocaram a responsabilidade da prevenção à gravidez nas companheiras. Ao menos este foi o relato das entrevistadas. O preservativo, quando citado, foi utilizado como forma de prevenção à gravidez no início do relacionamento, mas ele vai sendo deixado com o decorrer do tempo, como outras pesquisas demonstram (MADEIRA, 1998; GIACOMOZZI & CAMARGO, 2003).

Tal quadro foi demonstrado já nas diversas pesquisas sobre saúde sexual de homens e de mulheres (PAIVA, 1996; RIETH, 1998; LEAL & RIETH, 1998; SILVA, 2002; entre outras). A maior parte dessas pesquisas revelou dificuldades entre jovens – homens e mulheres – para a negociação do uso de preservativo. Os entrevistados do nosso estudo responderam de forma condizente com estudos anteriores que identificaram a existência de uma diminuição no uso de preservativo depois de longo tempo de relacionamento, pois este coloca em xeque um elemento fundamental da vida conjugal, que é a “confiança”. A não utilização do preservativo apareceu como uma prova de que existe fidelidade na relação conjugal.

Ainda foi percebido que, principalmente entre as mulheres, foi recorrente a não utilização de métodos de prevenção ou de contracepção quando adolescentes, pois estes comprometiam a idoneidade das garotas perante os pais e perante o grupo social, como percebeu Monteiro (1999a, 1999b, 1999c) em estudos com adolescentes. O uso de algum método de prevenção ou de saúde sexual foi, para algumas entrevistadas, a prova que elas mantinham relacionamentos sexuais com os namorados ou mesmo com pessoas próximas. Muitas vezes, como no caso de algumas entrevistadas, existia medo, por parte delas, em serem denunciadas, o que, em algumas situações, levou as entrevistadas a engravidarem sem planejamento. Podemos identificar histórias de referência que trazem dificuldades por parte das entrevistadas de pensar não somente a saúde sexual como também a

responsabilização, por parte do companheiro, do cuidado que ela deveria ter em relação a uma gravidez não desejada.

No estudo de Monteiro (1999c), a autora revelou que muitas meninas não andavam com o preservativo porque, segundo elas, isso faria com que elas fossem identificadas pelos garotos como “fáceis”, pois estavam “prontas” para transar. O que aconteceu é que a maior parte dos relatos dos entrevistados na nossa pesquisa, como descrito anteriormente, disseram que a primeira relação sexual aconteceu de forma inesperada, portanto sem preservativo. Podemos, assim, perceber que, para as entrevistadas, estar preparada para a relação sexual era algo pejorativo e denunciava algo que elas não queriam – o exercício da sexualidade. Portanto, daquelas que tiveram relacionamento sexual antes do casamento, a relação aconteceu de forma não esperada e, portanto, sem proteção – várias delas disseram ter casado grávidas de seus primeiros filhos.

Vale ressaltar que isso aconteceu também entre os homens. Entre eles, o primeiro relacionamento sexual não foi com a atual parceira, com exceção de dois homens com idade abaixo de 50 anos cujo primeiro relacionamento sexual foi com a parceira atual. Do restante dos entrevistados, a maior parte deles teve outros contatos sexuais antes da parceira atual. Por parte das mulheres, ou parte delas, o primeiro relacionamento sexual foi com o atual companheiro. Aquelas que tiveram relacionamento sexual anterior o fizeram com alguém com quem namoravam, com exceção da participante 3, que revelou ter tido o primeiro relacionamento sexual com um amigo para perder a virgindade contrariando sua mãe. Ela se relacionou com um conhecido, mas utilizou preservativo, porque este não era seu namorado. Portanto, o tempo de relacionamento, seja como namorado ou como amigo ou conhecido, parece ser uma variável que pode fazer diminuir sensivelmente o uso do preservativo, conforme as pesquisas demonstram. É interessante perceber que, mesmo com pesquisas com outras populações específicas, como de usuários de drogas, estas revelaram que existe uma diminuição de utilização de preservativo à medida que o relacionamento se torna mais contínuo no tempo (QUIRK, RHODES & STIMSON, 1998). Nesses casos, existem estratégias de utilizar o preservativo apenas no momento de ejaculação.

Podemos perceber que existem, entre os entrevistados, diversas formas de se “compreenderem” os riscos. Um deles revelou que, depois de ter-se relacionado sem preservativo com uma garota em uma boate, ficou com medo, mas tentava justificar a si

mesmo que corria menos risco, pois não havia ejaculado dentro dela. Depois, ele mesmo disse que viu, mais tarde, que aquele seu pensamento não tinha fundamento algum. Mas ele, a partir de uma forma de pensar específica – como diria Kornblit e Diaz (2000) –, estabeleceu o que seria uma lógica da “despreocupação”. Nessa situação relatada, o sujeito entrevistado revelou ter tido a relação porque na hora não conseguiu “controlar-se”, de maneira que apenas depois do ato sexual ficou com medo de ter contraído uma doença, usando a justificativa anterior para afastar o medo.

Essas são maneiras de prevenção que se utilizam como uma forma de resguardarem-se da epidemia ou de protegerem-se imaginariamente da mesma. Isso acontece devido à dificuldade que se tem de compreender o risco de infecção pelo HIV. Os entrevistados apenas tomam este tipo de medida de menor cuidado com a saúde com aquelas parcerias que consideram ter um risco menor. Podemos perceber, nas respostas dos entrevistados, que, independente de estarem em relacionamento afetivo-sexual ou não, o fato de estar próximo e de conhecer o sujeito com quem vai se relacionar isto faz com que se diminua a capacidade de controle sobre o uso ou não de preservativo. Vale citar a resposta de um dos entrevistados da pesquisa, um homem acima de 50 anos, que revelou que tinha relacionamentos extraconjugais sem preservativo e que não havia problema, pois as mulheres eram casadas e ele “sabia da procedência delas”(sic).

6.2.2.2 As relações entre “confiança” e “amor” como estratégia preventiva

Na classe 3, apareceram, de forma mais significativa, respostas de homens com idade inferior a 50 anos que tinham curso superior e que utilizaram preservativo na primeira relação sexual deles.

Nesta classe, surgiu a idéia de que o amor e a confiança são intrínsecos entre si e de que são formas estratégicas de prevenção à AIDS. Os sujeitos revelaram características do amor atreladas a sentimentos, mas que se estruturam de forma sistemática, adjetivando-o com palavras como “respeito” e “projeto de vida”, entre outras, que nos auxiliaram a perceber a significação desta classe para os entrevistados. Além disso, surgiram palavras como “admiração”, “companheirismo” e “compatibilidades”. Portanto, relataram em um primeiro momento, que o amor era um sentimento; mas, quando solicitadas a descrever como

acontecia este sentimento, apesar da dificuldade os participantes descreveram com as palavras acima citadas. Então, foi possível compreendermos, assim como afirma Bozon (2005), que o amor se estruturou em uma base de relacionamentos práticos no cotidiano, através de uma relação recíproca que se estabeleceu com “respeito”, a “admiração” e as próprias “compatibilidades” entre as pessoas que estabeleceram a conjugalidade. Podemos identificar que estas compatibilidades podem ser vistas como uma relação de “troca” de intimidades e afetos através da comunicação, como já vimos em Barthes (2003), Luhmann (2000) e Bozon (2005), que revelam que a comunicação vai estabelecendo importante função dentro dos relacionamentos afetivo-sexuais de conjugalidade e, mais precisamente, para o que os participantes falaram sobre confiança. Entendo que essa relação que foi descrita pelos entrevistados se estabeleceu como uma comunicação com um caráter de “trocas recíprocas” – e aqui poderíamos entender que os entrevistados revelaram para o estabelecimento da confiança foi uma forma de “dádiva” (MAUSS, 2003). As pessoas revelaram um engajamento moral nos relacionamentos que estabeleceram com os seus companheiros e companheiras, firmando suas relações a partir destas trocas afetivas, emocionais, comunicacionais e assim por diante. Além disto, existiu um engajamento por parte do “amante”, que, por sua vez, cobra do “amado” a mesma posição. Assim, conforme Oliveira (2004) pode-se entender que os entrevistados, no momento em que afirmam estar em uma relação de conjugalidade com alguém e que “confiam” em seu par, afirmam pertencer a um determinado segmento social ou familiar e afirmam isso a partir das relações de reciprocidade que estabelecem com os parceiros – isso porque existe um engajamento afetivo nessas relações.

Conforme pesquisa de Valencia-Bundiz (2004), o amor foi percebido pelos seus entrevistados como algo “constante, estável e duradouro”, ou seja, existiu, entre os eles uma imagem de regularidade que, nos meus dados, foi expressa através da idéia de confiança no relacionamento.

Portanto, foi interessante perceber que o amor foi qualificado com atribuições positivas que justificam aos amantes estarem juntos. Vale ressaltar que estas relações de positividade ao amor podem ser percebidas de acordo com o que afirmou Freire Costa (1998): que o amor foi percebido como um “bem” dentro da sociedade ocidental. Mas, segundo o próprio

autor, ele nada mais é que uma “crença emocional”, tanto que, quando algumas entrevistadas relevaram, por algum motivo, estarem sofrendo em seus relacionamentos, esta “dor” foi descrita como algo que não deveria acontecer dentro de um relacionamento conjugal. Apesar dos entrevistados descreverem que o “sofrimento” não deveria estar ao lado do “amor”, pesquisas de Rougement (2003), Freire Costa (1998) e Grossi (1998) demonstraram que amor e sofrimento, dentro da sociedade ocidental, têm andado quase sempre juntos. Podemos ver isso a partir da idéia de amor no clássico de Shakespeare, do romance *Romeu e Julieta*. Vale dizer que talvez o amor descrito pelos participantes da pesquisa, muitas vezes tenha sido percebido como sofrimento por eles. Isto aconteceu quando os elementos que foram descritos anteriormente são “rompidos”, isto é, quando o “companheirismo”, o “respeito”, entre outros adjetivos, não existem mais dentro do relacionamento, as pessoas passam a descrever a conjugalidade como algo negativo. É importante ressaltar que, ao contrário do que apareceu em pesquisa anterior de Bozon (1998), o tempo de relacionamento não deixou os homens entrevistados com uma percepção ruim dos relacionamentos afetivo-sexuais; foram às mulheres que mais se queixaram dos seus companheiros. Elas foram mais críticas em relação aos seus relacionamentos, talvez porque, entre essas que revelaram estarem descontentes com o casamento, algumas já tinham tido problemas no casamento devido a extraconjugalidade dos companheiros. Isso pode ter influenciado sobremaneira suas respostas, já que o “amor” foi relacionado à “confiança”. Portanto, a “confiança”, quando rompida através das relações extraconjugais, foi sinal de que o “amor” talvez já não existisse mais.

Os participantes, tanto homens quanto mulheres, revelaram que a “confiança” foi um elemento estruturante do que conceberam como amor. Relacionaram esta confiança ao comprometimento que um deve ter para com o outro. Outro elemento importante que apareceu foi que, quando o casal tem características muito semelhantes entre si, as semelhanças fizeram com eles tivessem mais “confiança” no parceiro. Outro aspecto importante já descrito anteriormente foi que a confiança foi realmente colocada aqui como uma “crença”, uma aposta que o outro nada vai fazer contra o relacionamento. Foi isso que fez os participantes apostarem no relacionamento. Podemos identificar que a confiança fez os sujeitos darem certa regularidade à incerteza do mundo social em que vivem. Vale dizer que alguns homens e mulheres citaram que acreditavam que, se seus companheiros ou suas

companheiras fossem ter relacionamentos com outra pessoa, não os colocariam em risco. Na verdade, esta foi uma situação difícil de ser avaliada para eles, mas o que foi possível identificar é que tanto os homens quanto as mulheres montaram justificativas lógicas de explicação para acreditarem estar em menor situação de vulnerabilidade que outras pessoas. Neste caso, descreveram que o amor teve relação com a “confiança”, até porque esta pode ser uma forma de tentar dar certa materialidade ao “amor”. A descrição da “confiança” como aposta e do “amor” como aquelas características descritas anteriormente, faz com que os participantes conseguissem dar sentido prático às incertezas que possuem. Assim sendo, eles muitas vezes não disseram que “o risco” de um relacionamento extraconjugal existia, mas “acreditavam” que, se este houvesse, os companheiros utilizariam “preservativo”. Em outros casos, nem a possibilidade do relacionamento extraconjugal foi aceitável. Podemos identificar que existiram, principalmente entre as pessoas mais jovens, certas mudanças no âmbito das conjugalidades, como foi percebido em pesquisas de Giddens (1993), Mattos (2000) e Heilborn (2004). Todavia, identificamos que a percepção sobre as mudanças no âmbito das conjugalidade, como, por exemplo, relativizações sobre os aspectos da fidelidade, estiveram mais caracterizadas por pessoas jovens, mas que, ainda assim, estas apostaram na prevenção que o companheiro ou companheira adotaria, caso tivesse este relacionamento. Como foi colocada por alguns participantes, a confiança, está dentro daquilo que foi identificado como uma aposta, pois se sabe que não há garantia alguma de que as pessoas, dentro de outros relacionamentos, utilizem preservativo. Assim, existe aqui o que Giddens (1993) identifica como uma série de riscos aceitáveis que estão atrelados à confiança. Estes são identificados como possíveis, mas de certa forma controlados. O controle é, conforme algumas entrevistadas revelaram, tentar saber aonde os companheiros vão ou o que fazem. Ou ainda acreditar que, pelo comportamento dos companheiros, eles não os colocariam em risco. É importante identificar que esta “confiança” não é atribuída ao acaso: existe uma série de eventos que fazem com que consigam perceber os (as) seus (suas) companheiros (as) como confiáveis, desde a proximidade que o convívio diário permite até os gostos, temperamento, além de uma seqüência de “mentiras ou verdades” que os companheiros estabelecem dentro do relacionamento. Podemos identificar, a partir de Levinson (2001), que as histórias de referência dos relacionamentos dos participantes se estruturaram a partir de interações que os fazem “acreditar” em seus companheiros. Assim,

a construção do laço da “confiança” vai sendo estruturado passo a passo, a partir de uma série de clivagens de significações que fazem com que os participantes elenquem uma série de atribuições para confiarem em seus parceiros. Desse modo, o contexto familiar de certa rotina, com o conhecimento das especificidades do parceiro, faz com que as pessoas confiem na relação que estabeleceram.

Apareceram entrevistados que falaram em uma confiança plena. Não foram muitos os participantes que disseram ter confiança plena, mas os que assim o fizeram foram principalmente os homens. Neste caso, pode ser pela própria dificuldade dos entrevistados em assumir a possibilidade de uma traição pela esposa.

É importante compreender, a partir dos dados colocados nesta classe, a dificuldade dos participantes em estabelecer uma relação entre a AIDS e o relacionamento afetivo-sexual de conjugalidade. A confiança foi o elemento fundamental para a constituição do amor conjugal por grande parte dos entrevistados e também citada por pesquisas de Barbosa (1999), de Kornblit e Diaz (2000), de Madeira (1998) e de Giacomozzi e Camargo (2003). Mas o que estas pesquisas não demonstraram foi como se estabeleceu a “confiança” para os pesquisados. Até onde os dados nos permitiram, foi possível compreender a “confiança” como “aposta” na direção do futuro do relacionamento conjugal, que se baseou em uma relação de reciprocidade que deu certa estabilidade ao relacionamento.

6.3 As representações sociais da AIDS e a relação com os roteiros sexuais e as histórias de referência de prevenção

Aqui será realizada a relação entre as representações sociais da AIDS e as histórias de referência para compreendermos como, através das representações sociais acerca da AIDS e dos roteiros sexuais, as pessoas estruturaram as suas estratégias ou não de prevenção à AIDS.

6.3.1 As representações sociais acerca da AIDS e os roteiros sexuais

Podemos compreender que as práticas sociais dos participantes da pesquisa estão relacionadas com as representações sociais da AIDS e os roteiros sexuais estruturados a

partir delas. Identificamos que as representações sociais da AIDS estão relacionadas ao universo do “perigoso”, do “estranho”, do “promíscuo” e quase sempre com outros grupos que não o dos participantes.

Outro elemento forte que apareceu foi que estas representações foram elaboradas a partir de dois momentos diferentes para os entrevistados. Para aqueles com idades superior a 50 anos, a AIDS surgiu depois do início da vida sexual. Entre os mais jovens, a AIDS fez parte do início de sua sexualidade. Ainda assim, foi percebido que na maior parte das vezes, apesar de saberem do risco da AIDS, o preservativo foi pouco usado na primeira relação sexual quando esta foi realizada com namoradas ou com namorados, ao passo que foi utilizado com frequência quando com parceiras ocasionais. Podemos pensar isso segundo Gagnon (1999), isto é, a partir de uma significação que os participantes apreenderam em sua vida sexual sobre como estabelecer vínculos sexuais e de que forma realizá-los. Pudemos identificar que os participantes construíram uma série de concepções instituídas a partir deste aprendizado da segurança através daquilo que consideraram “conhecido”, que fez com enfrentassem as situações de risco da AIDS com base em suas aprendizagens anteriores. Vale lembrar que houve, por parte dos entrevistados, referência à proximidade com as primeiras pessoas por quem tiveram interesse. Isto pode ser uma forma de estruturação de modelos de roteiros sexuais estabelecidos possibilitando os sujeitos a estruturarem uma relação que será importante para a ancoragem da mensagem “AIDS igual à perigosa”, já que as pessoas citaram que quase sempre tiveram interesse por pessoas de seu círculo social, como, por exemplo, escola e vizinhança. Logo, a proximidade pode ser um dos indicadores importantes para o estabelecimento ou não da vulnerabilidade em relação ao HIV.

6.3.1.1 A homogamia e as funções identitárias

É importante ressaltar que as pesquisas de Bozon (2004) e Kaufmann (2003) apontam para o caráter identitário do amor e como os envolvidos afetivamente apresentam uma série de atribuições positivas que direcionam os amantes um ao outro. Não pretendo, aqui, dizer que “gostar” do colega da escola significa a mesma coisa que dizer que eles se amem e desejam ter relacionamento sexual com ele; mas, como estou falando de *roteiros*, devemos

pensar que este “gostar” será o primeiro *roteiro* daquilo que os sujeitos descreverão como “amor” no futuro. Ele se inscreve no interior dos cenários culturais, que irão direcionar como os participantes devem ou não proceder na interação com outros sujeitos em uma situação “amorosa”. Além disso, irão aprender como devem relacionar-se, com quem devem relacionar-se e em que situações devem fazê-lo. Foi isso que aconteceu com os participantes da pesquisa. O medo em relação à AIDS foi revelado por uma ampla maioria, mas os cuidados relativos ao uso de preservativo foram descritos em algumas situações. Para aquelas que não tiveram uma iniciação sexual com uso de preservativo, pessoas com mais de 50 anos, o preservativo não foi citado como algo de uso frequente. Para os mais jovens, o preservativo foi utilizado quando duvidaram da integridade do parceiro com quem se relacionavam e não foi utilizado quando este era de seu convívio social.

Portanto, entende-se que, ao mesmo tempo em que a AIDS leva as pessoas a fazerem uma classificação de quem “pode” e de quem “não pode” ter o risco de ser infectado pelo HIV, existem *cenários* sociais, interpessoais e intrapsíquicas (GAGNON, 2006) que impulsionam os participantes a fazer ou não a “escolha” de usar ou não o preservativo. Isto acontece a partir de um complexo arranjo de *roteiros sexuais* sobre o “amor” e a “conjugalidade” e representações sociais sobre a AIDS. Podemos identificar, nas pesquisas de Rosenthal, Gifford e Moore (1998) e de Giami (1995), que seus entrevistados fizeram uma classificação e não utilizaram o preservativo com todos com quem se relacionaram porque, na primeira pesquisa, eles buscavam o amor, enquanto na segunda, o sexo com amor foi citado como um sexo “bom”, que não acometeria riscos, diferente do sexo com “prazer”, que seria arriscado. Os participantes não citaram da mesma forma, mas várias vezes apareceram a função identitária das representações sociais (ABRIC, 1998) como fundamental para utilizar ou não o preservativo. Os participantes da pesquisa citaram que, em alguns casos, não haveria a necessidade de utilização do preservativo porque tinham uma dimensão de que a AIDS não seria algo “possível” de atingir aqueles sujeitos, já que elas não se enquadravam nas características que identificaram sobre sujeitos doentes de AIDS.

Por isso, a AIDS, muitas vezes, apareceu como algo muito “perigoso”, e como um fenômeno distante. Assim, as pessoas vão enfrentando a AIDS tomando medidas diante de parcerias com quem elas acham que se deve prevenir. As representações sociais acerca da

AIDS se estruturaram em uma relação que foi de distanciamento de determinadas pessoas que não aquelas que obviamente escolheram para serem seus parceiros.

Vale dizer que isso veio ao encontro das atribuições positivas que os participantes da pesquisa citaram sobre seus parceiros ou parceiras. Nas suas falas, quase sempre eles singularizam os mesmos em comparação às outras pessoas. Portanto, os entrevistados até pensavam que a vulnerabilidade existe hoje nos regimes de conjugalidade; mas, na percepção deles e delas, seus companheiros não os colocariam lhes em situação de risco. Desta forma, o casamento cristaliza uma relação de identidade social entre duas pessoas e seus grupos sociais.

Portanto, a homogamia tem muito sentido, porque, mais que condições sócio-econômicas, os sujeitos compartilham identidades sociais, e isso, como grupo, os faz tomar um posicionamento específico em relação à prevenção à AIDS. Quando falamos de homogamia, compreendemos que os participantes se sentiram atraídos exatamente porque compartilham valores e também representações sociais a partir dos lugares que seus grupos ocupam no cenário da epidemia da AIDS. Portanto, se estamos falando de heterossexuais, que se relacionam, comunicam-se e, assim, vão compartilhando representações sociais sobre a AIDS, bem como *roteiros sexuais* e histórias de referência. Mas, para que isso aconteça segundo Fávero (2005), é necessário que exista uma relação direta entre as representações sociais e os signos dentro das comunicações e interações sociais entre os grupos e as pessoas. Para a autora, esta relação é fundamental para que as práticas sociais aconteçam, pois os sujeitos apenas agem de determinada forma porque não existe isolamento entre as representações sociais e as formas de ação. Podemos ir mais além: existiu na pesquisa um relacionamento direto entre as representações sociais da AIDS e as histórias de referências que fizeram com que os participantes dessem sentido ao que consideraram um relacionamento conjugal. Logo, a prevenção à AIDS não coube dentro deste universo de referência construído a partir dos emblemas da confiança e do amor.

6.3.1.2 *Roteiros sexuais*: a constituição da confiança e do amor

O que os entrevistados denominaram de “confiança” na pesquisa, poderia ser traduzido como aposta, no sentido de acreditar que aquilo não iria acontecer na relação entre os dois.

Isto porque as pessoas, para se relacionarem, necessitam fazer uma aposta no relacionamento. Não há como conviver sem que haja este propósito na relação. Em determinados momentos, as pessoas relataram a confiança como necessidade de “acreditar” ou mesmo de “segurança”.

Os participantes, por exemplo, relataram na pesquisa “compatibilidades” com quem se relacionam como um elemento importante na construção da conjugalidade e da confiança, e estas foram características atribuídas ao amor, mas não perceberam que tais compatibilidades foram constituídas dia a dia no universo do casal e que estas estruturam o que chamaram de “confiança”, como anteriormente descrevemos. É interessante pensar que essa lógica da confiança foi uma das mais citadas na pesquisa de Kornblit e Diaz (2000). Para as autoras, existe, nas práticas de prevenção, uma lógica de pensamento que elas chamaram de Lógica da confiança. Elas identificaram que a intensificação desta lógica se dá por uma familiaridade e intimidade construída na relação do casal. Conciliamos as respostas dos entrevistados desta classe com aquelas da pesquisa das autoras que apresentam três classificações sobre a confiança. São elas: **a lógica de confiança absoluta** foi mais citada pelos homens e por mulheres com idade acima de 50 anos e por pessoas com escolaridade mais baixa. Mas esta confiança “absoluta”, em nossa pesquisa, não foi tão absoluta assim. Algumas mulheres revelaram não tê-la completamente em seus companheiros. Vale ressaltar que a desconfiança foi maior entre as mulheres que entre os homens entrevistados. A **lógica de confiança contratual** também foi recorrente e mais característica entre aqueles(as) com curso superior e entre homens e mulheres com idade menor que 50 anos. Ela implicou o compromisso de realizar teste de HIV e utilizar o preservativo em casos em que ocorressem infidelidades. Neste caso, trata-se de um risco assumido. A última foi a **lógica do anticoncepcional**, a qual ocorreu principalmente entre homens com idade abaixo de cinquenta anos e com relacionamento de conjugalidade sem coabitação. Neste caso, principalmente o uso do preservativo apareceu como forma contraceptiva e não com o intuito de prevenir uma infecção pelo HIV. Apenas um dos entrevistados que se relacionava há seis meses com uma garota revelou utilizar o preservativo para fins contraceptivos e de saúde sexual.

Mais uma vez, devemos compreender que o casal constitui sua relação pautada em valores que não condizem com a desconfiança e que, quando ela existe, ainda assim não

passa pela percepção dos entrevistados que isso poderia acontecer com eles. Podemos compreender que a relação entre conjugalidade e afetividade se contrapõe à idéia de vulnerabilidade, pois esta se constitui exatamente dentro de uma lógica de diferença entre as identidades daqueles que vivem a conjugalidade em uma relação de proximidade e de homogamia.

6.3.2 As representações sociais da AIDS e as histórias de referência de prevenção sexual

6.3.2.1 Histórias de referência de prevenção sexual

A partir do que nos aponta Valsiner (2003), podemos pensar que os participantes tentaram fazer um esforço de adaptação para poderem localizar-se em um mundo onde a AIDS chega próximo ao seu grupo. Dessa forma, as pessoas acabam fazendo, através de suas representações sociais sobre a AIDS, uma forma de controlar o “desconhecido”, que é o risco de contrair o HIV. Partindo da discussão realizada por Bauman (2004) e Giddens (1993), podemos identificar que, com a insegurança que a fragilidade dos laços sociais possuem na modernidade, as atuais representações sociais acerca da AIDS, contrapondo-se ao risco de infecção pela AIDS quando se esta em uma relação de conjugalidade, auxiliaram os participantes da pesquisa a controlar suas incertezas em relação aos seus futuros e aos de seus relacionamentos. Percebemos isso em muitos momentos presentes nas narrativas dos entrevistados e das entrevistadas. Mesmo quando namorados, com não muitos meses de relacionamento isto foi presente. É claro que a continuidade no tempo se configura quase como uma aposta para aqueles que “acreditam” no relacionamento. Dessa forma, ao contrário do que se pensa, não há um “mascaramento” sobre a realidade da vulnerabilidade ao HIV; existe, sim, uma estratégia de controle da realidade e uma estratégia de sobrevivência dentro deste contexto social.

Isso aconteceu, se for aqui adotada a perspectiva de Valsiner (2003), porque os entrevistados fizeram formas de adaptação do que percebem sobre o futuro de suas vidas, controlando o futuro, ou seja, diminuindo o risco de infecção devido à convivência com alguém com quem pretendem passar se não toda, bom tempo de suas vidas. E é esta perspectiva presente que aparece quando da escolha de fazer uso do preservativo. Existe

uma forma de viver o presente como uma parte integrante de um futuro que está por vir, mas que não se tem certeza alguma de como será. Assim, para as pessoas entrevistadas com relacionamentos há mais de 10 ou 20 anos, a AIDS em algumas situações, pode ser um risco menor que ter de pensar outras formas de existência. Nos casos em que os relacionamentos foram descritos como sendo violentos, as pessoas provavelmente, mesmo que o quisessem, teriam dificuldade em fazê-lo.

6.3.2.3 As histórias de referência e o controle das incertezas

Podemos identificar que através das histórias de referência as pessoas constroem guias para seus comportamentos e assim controlam as incertezas do mundo imediato em que vivem, podendo organizar suas práticas dentro do universo conhecido. As histórias de referência construídas a partir da dicotomia “conhecido/bem/bom” e “desconhecido/mal/mau” fazem com que os participantes tomem ações específicas a partir dessas simbologias alimentadas pelas representações sociais da AIDS.

A partir das histórias de referência dos atores sociais e das representações sociais da AIDS compartilhadas no contexto social em que vivem, que os participantes fizeram suas escolhas. As representações sociais, assim, constituem-se como um suporte para as ações através de uma elaboração que Doise (2002) chamou de “laços de troca simbólicos”. As singularizações do uso ou não de preservativo, estiveram de acordo com as histórias de referência que os participantes tiveram ao longo de suas vidas e que os conduziram a uma ou outra prática de prevenção à AIDS. E, por último, as pessoas podem, a partir das representações sociais acerca da AIDS, compreender quais decisões tomar frente a um fenômeno que é novo, mas que estruturaram dentro de conhecimentos ancorados sobre outros que auxiliaram na formação de estratégias de proteção de seus relacionamentos conjugais.

Esta proteção, chamada de “imaginária” por Mendes-Leite (1993), foi constituída a partir das representações sociais da AIDS e fez com que os participantes representassem a infecção como específica a outros grupos que não os seus. Vários estudos já demonstraram este fenômeno (JOFFE, 1998a, 1998b; OLTRAMARI, 2001). Vale a pena lembrar que as

histórias de referência serão construídas a partir de uma contraposição “perigo da AIDS” versus “conjugalidade com confiança, segurança e amor”.

Isto porque a idéia de amor e a de conjugalidade se confunde nos dias de hoje, e surge uma perspectiva de fusão muito comum entre os parceiros. Parece não existir a possibilidade de instalação de alguma coisa que instaure a prevenção à AIDS no interior desta relação amor/conjugalidade.

6.3.2.4 A AIDS como um risco indireto

Pode ser visto, nos relatos dos entrevistados e das entrevistadas, que eles até citavam que existia alguma vulnerabilidade para contrair o HIV em situações de conjugalidade, mas elas sempre se reportavam às “outras” pessoas casadas e nunca pensavam nas relações de conjugalidade delas próprias. As mulheres entrevistadas disseram que seus maridos tinham resistência à utilização do preservativo. Mas também algumas relataram que o preservativo não era utilizado porque elas próprias não gostavam. Outro aspecto que influenciou a não utilização de preservativo nesta classe foi que a maioria das mulheres com mais de cinquenta anos iniciaram sua vida sexual depois do casamento, não havendo a “necessidade” de utilização do mesmo. Aqui, demonstra-se, mais uma vez, um aspecto importante da relação entre as histórias de referências e as representações sociais. A maior parte das mulheres não utilizou preservativo nas relações sexuais, pois muitas se casaram sem ter tido relacionamentos sexuais anteriores ao casamento, ou aquelas mais jovens tiveram relacionamento apenas com o atual companheiro. Isso fez com que elas tivessem histórias nas quais o preservativo apenas se relacionasse com as doenças sexualmente transmissíveis. Como a prevenção da gravidez se deu pela pílula contraceptiva, e não pelo preservativo entre as pessoas que vivem em conjugalidade, podemos perceber que existiu uma dificuldade maior para elas o utilizarem. Assim, ele ficou relegado a estranhos, ou aqueles com quem não se tem contato algum. Mas a utilização de preservativo não acontece com as pessoas que estabelecem um laço de confiança através do relacionamento amoroso, pois o relacionamento de conjugalidade não permitiu qualquer tipo de dúvida à fidelidade no relacionamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Minha pesquisa teve por interesse compreender como sujeitos heterossexuais vivendo em relação de conjugalidade representavam socialmente a AIDS e como isso fez com que elas organizassem suas práticas sociais a partir de tais representações. Assim, o estudo buscou relacionar as representações sociais da AIDS, os roteiros sexuais dos participantes e suas histórias de referência de prevenção à AIDS para compreender como se dá a vulnerabilidade no caso daqueles que vivem em conjugalidade.

A pesquisa foi realizada com algumas dificuldades, devido ao elevado número de entrevistas (48) e as diferenças de idade dos participantes (18 à 74 anos). No decorrer da pesquisa, foi necessário fazer algumas mudanças metodológicas, devido a impossibilidade de se levar à frente o planejamento original de realizar um número maior de entrevistas com cada participante. Percebi as dificuldades dos entrevistados para falar sobre a sexualidade, principalmente em torno do tema AIDS. Mesmo assim, aqueles que participaram das entrevistas auxiliaram a realização dos propósitos da pesquisa para compreender os fenômenos estudados.

Pude identificar, através das respostas dos participantes, que houve, em seus sistemas simbólicos de representação, uma forte ligação da AIDS com pessoas que possuem comportamentos considerados “arriscados”. Esta classe foi composta principalmente por mulheres que não tinham curso superior e que não tinham utilizado preservativo na primeira relação sexual. Vale lembrar que um número significativo de mulheres teve o primeiro relacionamento sexual, segundo as entrevistas, depois do casamento. Assim, os indicadores devem ser analisados a partir destas condições sociais.

Outra representação importante que surgiu na pesquisa foi que a AIDS seria “uma doença que causa morte” e que seria identificada principalmente em pessoas “públicas”, como artistas e cantores nacionais e internacionais que também tinham comportamento considerado perigoso, como uso de drogas ou relacionamento sexual com muitas pessoas. Mesmo com relativa informação, ao menos de parte dos participantes (homens e mulheres) que possuíam curso superior, a AIDS foi percebida como uma doença que causava muito medo.

O que chamou a atenção nas respostas foi que, mesmo com informações sobre a síndrome, os entrevistados revelaram medos que mesmo já tendo sido desconstruídos pelas campanhas preventivas de esclarecimento, continuaram sendo lembrados: Os riscos de se contrair o HIV através do beijo na boca e o simples contato direto com pessoas HIV positivo, por exemplo.

Mas o medo da AIDS vai desaparecendo quando dizemos respeito a uma relação de conjugalidade, onde a categoria confiança apareceu de forma significativa para os participantes. O risco ou medo da AIDS surgiu na oposição com a segurança proporcionada pelo relacionamento amoroso conjugal. Desta forma poucos participantes consideraram estar em uma situação de vulnerabilidade.

Um importante indício que esteve presente nas explicações dos participantes foi da “responsabilização” individual pela infecção pelo HIV. Quando os participantes falaram sobre os riscos, eles estavam centrados sobre os comportamentos individuais daqueles que contraíram o vírus, especialmente determinados grupos sociais como aqueles que usam drogas e de comportamentos considerados promíscuos sexualmente. Poucos conseguiram avaliar a vulnerabilidade, sua e dos outros, a partir de determinadas condicionantes sociais.

Para os participantes, o comportamento individual, racional e intrumentalizado pelas informações de prevenção frente ao HIV são preponderantes sobre as situações sociais onde acontecem os relacionamentos sexuais. A percepção dos sujeitos que participaram da pesquisa esteve centrada em uma lógica de culpabilização individual, lógica que não opera quando os mesmos tiveram relacionamento sexual sem preservativo. As justificativas “pessoais” deles para explicar o não uso do preservativo foram as seguintes. Alguns disseram que o parceiro sexual extraconjugal era pessoa de seu círculo pessoal de amizades, ou que sabiam da sua “procedência”. Outros porque a parceira era uma mulher casada e, logo, não apresentavam risco à sua saúde. Estes comportamentos foram descritos principalmente por homens, isto talvez tenha sido motivado pelo fato do pesquisador ser homem também, fato que pode ter influenciado maior confiança por parte dos homens e inibido as mulheres em declarar relacionamentos extraconjugais.

Isso apareceu também quando os participantes, homens e mulheres relataram que temiam contrair o HIV, mas este medo era “relativizado” quando a pessoa era “próxima”, como o cônjuge ou companheiro. Dessa forma, posso compreender que esses riscos foram

percebidos atrelados a comportamentos individuais daqueles que os (as) participantes consideravam diferentes dos seus. Neste caso, identifico que os elementos *identidade social* e homogamia foram muito importantes para aquilo que os participantes pensaram sobre vulnerabilidade ao HIV, ou seja, que não havia riscos quando se tinham relações sexuais extraconjugais com pessoas do mesmo grupo social.

O fato é que a identidade social e a homogamia apareceram como elementos importantes para que os participantes da pesquisa não reconhecessem o risco de contrair o HIV nas relações com seus parceiros, mesmo que fossem em relacionamentos extraconjugais. A proximidade tanto física quanto identitária apareceu quase como uma salvaguarda no caso do risco de infecção pelo HIV. Neste caso ficou presente o desconforto dos participantes, homens e mulheres, em solicitar o uso do preservativo com gente muito próxima, as quais provavelmente concebem ter os mesmos comportamentos que os seus. Com isto surgiu uma clara distinção entre com quem se deve usar e pessoas com as quais o uso não se faz necessário.

Assim, podemos identificar que as representações sociais da AIDS para estes heterossexuais estão muito próximas do que Joffe (1998a, 1998b) identificou como “coquetel do pecado”. Foi presente, para homens e mulheres, que a transmissão do HIV se dá devido a algum tipo de falha moral que responsabiliza quem a contraiu. Não foram poucas às vezes em que falaram em drogas, prostituição, homossexualidade, identificando estas características como aquelas que fariam as pessoas estarem mais próximas da epidemia do que elas, por exemplo. Vale dizer que estes grupos citados pelos entrevistados como grupos de risco distantes de suas práticas sociais, foram aqueles construídos pela ciência médica no início da epidemia como grupos mais vulneráveis à AIDS e que hoje mesmo havendo mudança do perfil da transmissão do vírus, estas imagens da AIDS localizadas em “outros” grupos ainda representaram, para os sujeitos da pesquisa, o “mal”. Acho importante ressaltar que estas representações sociais da AIDS continuam sendo influenciadas por imagens construídas desde o início da epidemia e que mesmo que essas venham mudando, ainda assim, são fortes àquelas que as relacionaram a grupos específicos.

A idéia da AIDS como “mal”, “perigo” e “risco de morte” esteve presente também, quando os participantes foram solicitados a trazerem uma imagem sobre a AIDS. Eles ligaram-na à “serpente”, ao “tigre”, ao “demônio”, ao “corpo magro”, à “morte”. Ou seja,

mesmo que hoje a AIDS não seja mais considerada uma doença mortal devido aos tratamentos existentes, ela ainda possui esta representação social.

É interessante notar que existe uma relação entre como os participantes representaram a AIDS – como algo perigoso que acomete determinados grupos sociais – e a forma como constituíram sua sexualidade, construindo o interesse sexual por pessoas de seu círculo social de proximidade. As representações sociais acerca da AIDS entram em contato com os *roteiros sexuais*, formando as histórias de referência de uso ou não de preservativo, principalmente quando estão em jogo o amor e a conjugalidade. Nesta relação direta existe o que podemos identificar como uma “aposta” no relacionamento e a supressão do risco em relação ao HIV. Parece que esta foi a tônica que orientou os comportamentos dos participantes da pesquisa.

A maior parte de homens e de mulheres entrevistados, não utilizou preservativo na primeira relação sexual. Os participantes homens e mulheres com idade acima de 50 anos utilizaram menos ainda, por motivos diferentes. Os homens entrevistados que tiveram seu primeiro relacionamento sexual com mulheres que se prostituíam, revelaram que, na época, “nem tinha AIDS”. Alguns afirmaram que não existia sequer preservativo naquela época.

Para as mulheres, o não uso do preservativo na primeira relação sexual foi revelado com motivações diferentes, pois elas mantiveram relacionamento sexual depois do casamento. Estas participantes de mais de 50 anos iniciaram a vida sexual antes do aparecimento da AIDS. Com raras exceções, foi utilizado preservativo como contraceptivo. Uma senhora de quase setenta anos disse que, quando tinha cerca de uns trinta e poucos anos de idade iniciou o uso do preservativo com o marido, incentivada pelo médico, para não engravidar, pois já tinham quatro filhos. Mais uma vez, aqui, o preservativo entre pessoas casadas, quando usado, esteve ligado ao controle de natalidade.

Pudemos, com isso, identificar, através das representações sociais da AIDS, que as pessoas fazem uma articulação prática entre “podem” e “não podem” relacionar-se sexualmente sem preservativo a partir de identificações e de diferenciações entre elas e outros grupos. Isso quer dizer que alguém pode ter menos capacidade de prevenção quando está relacionando-se com aquelas que possuam identidade social semelhante à sua. No caso dos participantes com idade superior a 50 anos, a situação é ainda mais difícil, pois, mesmo determinadas mulheres tendo revelado que sabiam de relações de infidelidade que seus

maridos tiveram no passado, ainda assim não utilizaram o preservativo, até porque nunca o tinham o feito. Neste caso, isto pode ter sido, também, influenciado por situação de coação ou mesmo de violência doméstica que algumas, mesmo em número reduzido, relataram. É difícil avaliar se a não utilização foi por uma não percepção sobre sua vulnerabilidade, ou por uma relação de violência, mas a literatura identificou que mulheres que sofrem violência doméstica têm menos possibilidade de fazer uso de preservativos ou de realizar prevenção.

Com relação à utilização do preservativo entre os mais jovens, ficou claro que eles utilizaram mais preservativo na iniciação sexual do que os sujeitos com maior faixa de idade, principalmente os homens. Mas o preservativo teve uma função instrumental clara para eles e para elas: prevenção à gravidez – quando possuíam namorado(a), noivo(a) ou marido(a) – ou à AIDS, quando ainda não possuíam vínculo de proximidade com alguém. Ou seja, quando estavam em fase de “conhecimento” entre um e outro. O que pareceu acontecer é que a AIDS, que aterrorizou estes participantes, não os atingiu quando o relacionamento foi de conjugalidade. Neste caso aparece a categoria “confiança” como um dos dispositivos fundamentais para a regulação das ações preventivas dos participantes da pesquisa. A idéia da confiança apareceu e foi fundamental, pois os participantes deixaram de usar preservativo em função dela. Assim a confiança apareceu como uma antítese ao risco. Ela surgiu como uma aposta que os participantes fizeram no futuro do relacionamento com seus parceiros ou parceiras.

Pode-se pensar que a idéia que as pessoas tem sobre confiança se constitui desde as primeiras aproximações na infância com colegas de aula ou mesmo vizinhos que são de seus círculos sociais próximos. Isto pode fazer com que a noção de proximidade, dê certa regularidade ao mundo que as cercam, fazendo com isto que haja uma relação de oposição entre “conhecido/seguro/confiante” versus “desconhecido/insegurança/perigo”. Esta dicotomia extremamente importante para a utilização ou não do preservativo foi organizada a partir das histórias de referência dos participantes da pesquisa. Assim estas pessoas dentro de um universo cultural constroem perspectivas singulares de prevenção à AIDS a partir das representações sociais da síndrome e orientam seus comportamentos sexuais a partir dos roteiros sexuais esperados para quem vive em conjugalidade.

Existiram outras variáveis que podem ter influenciado nos comportamentos de prevenção à AIDS. Muitas vezes, a não utilização de preservativo com quem consideravam conhecidas se deu também porque, na maior parte dos encontros entre elas, não houve um planejamento do relacionamento sexual, ou seja, aconteceu de forma inesperada, situação descrita também na literatura sobre iniciação sexual (HEILBORN & BOZON, 2001). As situações inesperadas foram muito relevantes para a não utilização do preservativo entre homens. Do ponto de vista das diferenciações de gênero, para as mulheres, possuir preservativo, seja feminino ou masculino, as colocava em uma situação de “disponibilidade” para o ato sexual – fato que parte delas considerou repudiável, porque a caracterização de uma mulher “pronta para o sexo” maculava a imagem da mulher. Uma das entrevistadas diz ter engravidado, pois tinha muita vergonha que a avó e a tia, que a criaram, descobrissem que ela se relacionava sexualmente com o namorado ao descobrirem contraceptivos com ela.

É possível compreender estas formas de agir a partir das representações sociais em relações diretas com os *roteiros sexuais* dos participantes da pesquisa. Tanto homens quanto mulheres revelaram que as primeiras pessoas por quem tiveram interesse foram pessoas próximas, colegas de aula ou vizinhos. Mas algumas diferenças se constituíram. Para os homens, o interesse se deu a partir das características físicas da colega. Ser “loira, cabelos compridos e olhos azuis”. Já as mulheres trouxeram também para o interior das relações escolares o interesse por outras características. Para as entrevistadas, independente da idade, as características valorizadas positivamente foram diferentes daquelas dos homens. A maioria delas atribuiu gostar de garotos que eram “legais, inteligentes e atenciosos”. Apesar das mulheres mais jovens também descreverem estas características, ainda assim, também apontaram a beleza física como um atributo importante para a escolha dos futuros pretendentes.

Outras diferenças puderam ser levantadas entre as mulheres e os homens entrevistados. De maneira geral, como já anteriormente relatado, as participantes tiveram uma iniciação sexual com o atual parceiro, principalmente aquelas com mais de 50 anos. As mulheres mais jovens tiveram iniciação sexual com parceiros anteriores ao atual, ou ainda sua iniciação sexual foi com este, mas o número de mulheres que tiveram iniciação sexual com um parceiro anterior ao atual foi significativamente menor que em relação aos homens.

Quanto aos homens, a iniciação sexual foi realizada com parceiras que não foram as atuais, com raras exceções. Alguns homens relataram ter tido a iniciação sexual com profissionais do sexo ou com conhecidas com quem tiveram encontros rápidos. Portanto, podemos compreender que o uso de preservativo nas primeiras relações sexuais foi maior entre homens, pois o fizeram não com uma companheira de longo tempo e sim uma parceira eventual, em meio a um relacionamento passageiro que teve como objetivo principalmente deixar a virgindade de lado.

Outra questão importante na estruturação dos *roteiros sexuais* dos participantes foi a influência da família como uma importante reguladora da sexualidade, principalmente das mulheres entrevistadas. Os controles da sexualidade, ou mesmo, como algumas entrevistadas colocaram, da preocupação das mães ou dos pais de encontrarem um parceiro para um namoro das filhas, foi bastante significativo, principalmente entre as mulheres com idade superior a 50 anos. As mulheres mais jovens apresentaram maior autonomia na escolha dos parceiros, assim como uma liberdade maior quanto ao exercício da sexualidade. Uma das entrevistadas mais jovens revelou que teve a primeira relação sexual, com preservativo, exatamente porque a sua mãe “pegava no seu pé” por causa da virgindade. Mas podemos compreender que a maior liberdade sexual para as mulheres foi fator importante para poder utilizar o preservativo nos relacionamentos, ao menos naqueles que elas consideraram arriscados.

Um elemento que apareceu como fundamental para a constituição do laço amoroso nos *roteiros sexuais* dos entrevistados foi a comunicação interpessoal. A comunicação foi um elemento fundante das relações afetivo-sexuais e foi desenvolvida nos mais diversos lugares, desde os bailes de finais de semana das cidades de interior até a comunicação por carta, fone ou Internet. Podemos entender que a comunicação se tornou um dispositivo que possibilitou que os sujeitos tivessem “confiança” no relacionamento que estava por vir. Vários participantes relataram ter sido um elemento importante para “conhecerem” mais o parceiro ou parceira. A comunicação foi estabelecida desde a troca tanto de olhares nos bailes quanto de correspondências e de ligações telefônicas entre os amantes. Foram estes elementos que foram importantes para eles qualificarem o que denominaram de “gostar” ou “amar” alguém, isso porque ficou claro que não se inicia um relacionamento sem comunicação. Seja o flerte, a paquera, a sedução, o reconhecer no outro o interesse por si, o

que vale é que, através deste elemento, as pessoas se aproximaram e, mais que isso, criaram coragem para ficarem juntas ou ainda para escolher com quem ficar, no caso de uma escolha de um ou de outro pretendente. Algumas pessoas entrevistadas, principalmente aquelas com mais de 50 anos, relataram que escolheram seus parceiros através das cartas que trocaram. A partir destas trocas, fez-se presente uma série de conjecturas, de certezas ou de dúvidas sobre o relacionamento por que se esperava. A partir da comunicação, configurou-se e estruturou-se a intimidade nos relacionamentos. Dessa forma, compreendemos que a comunicação foi um dos elementos que constituiu os *roteiros sexuais* de relacionamento afetivo-sexual, de grande importância para o que os entrevistados e entrevistadas relataram como “confiança”.

Outro ponto importante a ser ressaltado foi que os participantes relacionaram amor e confiança como elementos fundamentais para a conjugalidade. É bom lembrar que quem mais relacionou estes dois elementos foram homens com idade inferior a 50 anos e com curso superior. Isso chama a atenção, pois eles relacionaram a idéia de amor com a confiança como uma das características da conjugalidade que pode, de alguma forma, fazer com que se entendam protegidos do HIV. As mulheres também relacionaram o amor e a confiança, mas foram menos caracterizadas nesta classe. Assim, podemos entender que gostar de uma pessoa, tornar-se íntimo dela aumentou o leque de possibilidades de se sentir seguro dentro de uma relação sexual. Foi também relatado o medo de não querer magoar a quem se gosta. Neste caso, a desconfiança foi percebida como antítese de um relacionamento amoroso e confiável onde a dúvida romperia uma relação de “companheirismo” e de “reciprocidade” que se espera nos relacionamentos conjugais. O uso do preservativo foi relatado como exemplo desta dificuldade nos relacionamentos de confiança pela instauração da dúvida, uma solicitação que deixa o “companheiro(a) amado(a)” em situação de desconforto.

O que conseguimos identificar com este estudo é que, mais do que uma “não percepção” sobre suas condições reais de vulnerabilidade existe sim, uma forma prática que fez os entrevistados organizarem suas ações a partir das representações sociais da AIDS. As entrevistas revelaram que, quando a conjugalidade é institucionalizada, existe uma menor capacidade de perceberem a possibilidade de infecção pelo HIV ou mesmo de conseguir fazer a prevenção dentro do contexto do relacionamento conjugal. Quanto mais tempo as

pessoas têm de proximidade ou de contato, menor é a capacidade de exigir o uso de preservativo, isso tanto para homens quanto para mulheres. Um dado interessante surgiu na pesquisa: as mulheres perceberam mais a vulnerabilidade que os homens, mas o que aconteceu é que quanto mais institucionalizado o relacionamento era, menores foram as possibilidades de discussão sobre isto tiveram os parceiros, fazendo com que a vulnerabilidade à AIDS não fosse questionada.

Estas dificuldades estiveram relacionadas ao que os participantes pensaram sobre as relações de amor e de conjugalidade no mundo contemporâneo. Eles e elas relataram suas felicidades e dores na união com os parceiros (as). Muitas vezes, tentaram suavizar os medos quando relataram estar também em situação de vulnerabilidade frente ao HIV. Mas este medo foi pouco citado e quando apareceu foi de forma “racionalizada”. Os participantes relativizaram suas dúvidas com a certeza de que o “companheiro ou companheira” não iria colocá-los em risco. Isso pareceu amenizar a “dor” da desconfiança, que os colocava em uma situação difícil.

O fato do preservativo não estar presente nestes relacionamentos não quer dizer, em hipótese alguma, que não exista certa percepção de que exista uma probabilidade de acontecer a infecção entre eles, até porque se percebeu, na confiança, um elemento que instrumentaliza quem confia a pensar em um risco “calculado”. Mas o que os relatos trouxeram foi que existiu algo mais forte do que vulnerabilidade para o HIV, que os fez terem uma percepção de proteção. Foi difícil aos participantes pensarem que algo como o amor ou a paixão pode trazer algo tão “ruim” quanto a AIDS. Entre algumas entrevistadas, também apareceu uma relação que parece trazer a relação de amor com o sofrimento, exatamente em conformidade com o risco de infecção pelo HIV, porque “amar é assim mesmo, como sofrer”. (sic)

Nos casos em que os participantes sugeriram que poderia haver uma relação sexual extraconjugal por parte do companheiro ou da companheira, ficou subentendido que seus parceiros deveriam ter utilizado preservativo. Mas em algumas entrevistas, alguns homens revelaram não ter utilizado formas de prevenção quando mantiveram relacionamentos extraconjugais, por serem pessoas próximas.

Vale a pena uma reflexão sobre as gerações entrevistadas, pois, quando falamos, de início, da vida sexual antes da AIDS ou depois dela, para aqueles que iniciaram os

relacionamentos sexuais antes da epidemia o uso de preservativo tornou-se mais difícil de ser adaptado à vida cotidiana atualmente, até devido à idade e ao modelo de relacionamento, já que muitos estavam casados há mais de 30 ou mesmo há 40 anos. Mas, mesmo nos casos entre aqueles que iniciaram sua vida sexual depois da AIDS, ainda assim, em determinados momentos, principalmente quando em relacionamentos de conjugalidade, existiu uma tendência ao não uso do preservativo depois da coabitação. Mesmo sabendo dos riscos de se contrair o HIV, eles relataram que o uso de preservativo no relacionamento conjugal apenas se fez presente quando houve necessidade de prevenção de uma gravidez. Existiram casos como de um entrevistado que relatou que sua parceira e ele iniciaram o relacionamento com uso de preservativo e que, assim que foram morar juntos, deixaram de utilizá-lo.

Outra situação que ficou presente foi uma forma “imaginária” de proteção. Não foram poucas às vezes em que citaram que alguém bonito ou de classe social mais abastada não teria o mesmo risco do que outras pessoas, como um usuário de drogas. Ou seja, uma pessoa “limpa”, ou mesmo “inteligente”, ou “educada”, “interessante”, não pode ser pensada como um vetor de risco como foi pensada outra, com atributos considerados arriscados no sentido da transmissão do HIV.

As dificuldades de utilização do preservativo dentro do relacionamento conjugal estiveram claras. Isso parece acontecer em uma relação quase fusional entre os casais, como se o fato de ter convivência e proximidade com a pessoa com quem se vive ou de quem se gosta, fizesse com que os companheiros soubessem tudo o que acontecesse na sua vida, de modo que a sua moral assim estaria protegida de qualquer tipo de situação de constrangimento ou mesmo de risco para a AIDS.

A pesquisa demonstrou que os participantes pensaram na AIDS como um matriz que estabelece aquilo que é perigoso, como o risco de contraí-la principalmente por riscos, por exemplo, com o uso de drogas ou mesmo com um relacionamento com alguém que consideram desconhecidos. Os entrevistados também citam o risco de contrair o HIV por meios ainda mais remotos, como, por exemplo, uma transfusão sanguínea em um hospital. Vale lembrar que este risco existe, com certeza, mas hoje ele é mais difícil de acontecer do que em uma relação sem preservativo. Em alguns casos, mulheres entrevistadas citaram o fato de seus parceiros terem experiências extraconjugais. Mesmo nestes casos o uso de

preservativo não se fez presente. Mas fizeram uma distinção desses riscos com os seus relacionamentos conjugais ou com pessoas conhecidas, que, de alguma forma, estabeleceram uma relação próxima ou mesmo de proximidade identitária.

Os participantes da pesquisa possuem histórias de referência que os auxiliam a pensar o sexo feito dentro do relacionamento conjugal, com amor, proximidade ou compromisso, como um valor positivo e seguro, e, ao contrário, o sexo realizado de forma ocasional, sem compromisso, como “ruim” e como um risco para eles e elas e para as outras pessoas. Os participantes relacionaram a AIDS a esses tipos de comportamentos que, para eles, eram realizados por quem que consideravam “promíscuas e perigosas”. Assim, na história de referência destas pessoas, o risco existe, mas, ao mesmo tempo, elas o afastam dos relacionamentos que também podem colocá-las em situação de vulnerabilidade à AIDS.

Os dados das entrevistas puderam identificar que o amor romântico não é, em si, uma variável de vulnerabilidade determinante, mas sim quando o mesmo se atrela à idéia de confiança. É isso que faz dele uma característica de vulnerabilidade para os participantes. O que pudemos perceber é que o amor se constitui, nas histórias de referência das pessoas, como algo positivo e confiável e que, desse modo, entra em contradição com o que a AIDS representa, como “mal, morte ou algo perigoso”. Esta combinação faz com que os sujeitos evitem a prevenção quando o assunto é relacionamento íntimo continuado no tempo.

A idéia que muitas vezes as pessoas parecem apresentar é que o amor se mostra como algo puro por ser legítimo, como algo que transcende a materialidade ou o mundo comum, como as poesias dos trovadores medievais ou como os romances nos quais o amor acontece por ser bom. Ele se afasta do “mal” do relacionamento sexual sem amor ou sem compromisso afetivo. Por isso, preservativo foi poucas vezes mencionado pelos participantes, uma vez que, em sua concepção, ele deveria ser utilizado quando não se conhece uma pessoa, a qual, por ser desconhecida, pode representar o mal.

Identificamos que o amor foi percebido pelos participantes como um sentimento que eleva o ser humano, tal como aparece em filmes e na literatura. Mas vale dizer que a compreensão sobre o amor que abordamos nesta tese entende que existe uma relação direta entre a constituição dele como um *roteiro* e o cotidiano como uma prática social, tal como descrevemos anteriormente, mas as pessoas muitas vezes o descreveram a partir do modelo

do amor romântico, o que se compreende ao se tomar que as pessoas percebem o amor como um sentimento anterior ao próprio sujeito.

Ficam aqui, ao final do trabalho, alguns questionamentos para as políticas públicas em saúde. Como fazer prevenção à AIDS com uso do preservativo entre aqueles que vivem em regime de conjugalidade e que apresentam as características detalhadas na pesquisa? Como sensibilizar estas pessoas a construírem práticas sexuais mais seguras dentro destes contextos relacionais? Seria o estímulo ao uso do preservativo, masculino ou feminino a melhor forma de prevenção, uma vez que ele é percebido como avesso aos relacionamentos de conjugalidade?

Ao que parece, as políticas públicas em saúde talvez tenham alguns desafios pela frente, pois necessita criar novas estratégias de prevenção à AIDS nesta população que tem aumentado os números de transmissão do HIV. Espero ter contribuído mostrando que a incorporação da discussão das representações sociais e das histórias de referência podem ampliar o escopo de atuação dos técnicos para a prevenção à AIDS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRIC, Jean-Claude. “A abordagem estrutural das representações sociais”. [P.H.F. Campos, Trad.]. *In*: MOREIRA, Antonia. S. P. & OLIVEIRA, Denise. C. (Orgs.). **Estudos Interdisciplinares de Representação Social**. Goiânia: AB, 1998 (pp. 27-38).

ADAM, Phillip. “Lutte contre le sida, pacs et élections municipales. L'évolution des expériences homosexuelles et ses conséquences politiques”. *In*: **Sociétés Contemporaines**, n.º 41-42, 2001 (pp. 83-110).

ALBERONI, Francesco. **Lê Vol Nuptial: l'imaginaire amoureux des femmes**. [Trad. Pierre Girard]. Paris: Plonm, 1994.

ALDANA, Alana. “Mulher, sexualidade e sexo seguro”. *In*: PAIVA, Vera. (org.). **Em tempos de aids: viva a vida: sexo seguro, prevenção, drogas, adolescentes, mulheres, apoio psicológico aos portadores**. São Paulo: Summus, 1992.

ALMEIDA, A. M. O.; SANTOS, M. F. S; TRINDADE, Z. A. “Representações e práticas sociais: contribuições teóricas e dificuldades metodológicas”. *In*: **Temas em Psicologia da SBP**, v. 8, n.º 3, 2000 (pp. 257-267).

ALVES, Maria de Fátima Paz. “Sexualidade e prevenção de DST/AIDS: representações sociais de homens rurais de um município da zona da mata pernambucana, Brasil”. *In*: **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 19 (Sup. 2), 2003 (pp. 429-439).

AMENO, Agenita. **A Função Social dos Amantes: na preservação do casamento monogâmico**. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

APOSTOLIDIS, Themis “Les représentations sociales de la sexualité et les comportements face au sida dans une population de jeunes adultes, une comparaison France/Grèce”. *In*: BAJOS, N; BOZON, M; GIAMI, A. **Sexualité et sida: recherches en sciences sociales**. Paris: ANRS, 1995 (pp.247-250).

APOSTOLIDIS, Thémis; DESCHAMPS, Jean-Claude. “Une Approche Psychosociale De L'amour: Logiques normatives et représentations”. *In*: **Nouvelle Revue de Psychologie Sociale**, vol 2, nº 2, 2003 (pp. 216-227).

ARAÚJO, Denise Ramalho Dantas de. “O amor no feminino: ocultamento e/ou revelação?”. *In*: **Estudos de Psicologia**, 8(3), 2003 (pp. 469-477).

AVI, Giovana. D. S. **Informação técnica não basta: as representações sociais da AIDS em profissionais de saúde**. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2000.

ÁVILA, Maria. B. & GOUVEIA, Taciana. “Notas sobre direitos reprodutivos e direitos sexuais”. *In*: PARKER, Richard. & BARBOSA, Regina. M. (orgs.). **Sexualidades Brasileiras**. Rio de Janeiro: Relume Dumará/ABIA/IMS/UERJ, 1996 (pp. 160-172).

AYRES, José. R. de C. M. e cols. “Vulnerabilidade e prevenção em tempos de aids”. *In*: BARBOSA, Regina M. & PARKER, Richard (orgs.). **Sexualidades pelo Averso**: direitos, identidades e poder. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; São Paulo: Ed. 34, 1999 (pp. 49-72).

BAJOS, Nathalie. & LUDWIG, Dominique. “Risque construit et objetivation du risque: deux approches del’adaptation au risque de transmission sexuelle du sida”. *In*: BAJOS, Nathalie; BOZON, Michel; GIAMI, Alain. **Sexualité et sida**: recherches en sciences sociales. Paris, ANRS, 1995 (pp.199-220).

BARBOSA, Regina M. “Negociação sexual ou sexo negociado?”. *In*: BARBOSA, Regina. M. & PARKER, Richard. **Sexualidades pelo Averso**: direitos, identidades e poder. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; São Paulo: Ed.34, 1999 (pp. 73-88).

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2000.

BARTHES, Roland. **Fragmentos de um Discurso Amoroso**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

BASTOS, Cristiana. **Ciência, poder, ação**: as respostas à Sida. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, 2002.

BATISTA, Rodrigo.S. & GOMES, Andréia. P. **AIDS**: conhecer é transformar. Petrópolis: Vozes, 2000.

BAUMAN, Zygmunt. **Amor Líquido**: sobre a fragilidade dos laços humanos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2004.

BELLUCCI, Sérgio B. *et al.* “Mulheres com parceria fixa, aconselhamento e testagem: reforço ao uso do preservativo”. [Resumo] *In*: **Anais do III Congresso Brasileiro de Prevenção em DST/Aids**, realizado de 6 a 9 de dezembro de 1999. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde/CN de DST/AIDS, 2000 (pp. 207-208).

BÉNIAC, Françoise. “O medo da lepra”. *In*: LE GOFF, Jacques. (org.). **As doenças têm história**. Lisboa: Terramar, 1985 (pp. 127-145).

BERGER, Peter, L. e LUCKMANN, Thomas. **A Construção Social da Realidade**: tratado de sociologia do conhecimento. Petrópolis: Vozes, 2003. 23 ed.

BIANCARELLI, A. “Doença em foco: as reportagens sobre Aids publicadas pela Folha de S. Paulo”. *In*: **Revista USP**. São Paulo (33): XX-XX, março/maio, 1997 (pp. 137-148).

BIANCO, Madel. “Maternidade e aids na Argentina: desafios não resolvidos. [Trad: Marta Torres]. *In*: **II Seminário Saúde reprodutiva em tempos de aids**. ABIA: Programa de Estudos e Pesquisa em Gênero, Sexualidade e Saúde – IMS/UERJ, 1997.

BLONDEL, Éric. **L’amour**. Paris: Flammarion, 1998.

BORGES, Maria de Lurdes. **Amor**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2004.

BOZON, Michel. “Amour, désir et durée cycle de la sexualité conjugale et rapports entre hommes et femmes”. *In*: BAJOS, Nathalie; BOZON, Michel; FERRAND, Aléxis; SPIRA, Alfred. **La sexualité aux temps du sida**. Paris: PUF, 1998 (pp.175-232).

BOZON, Michel. “Sexuality, gender and the couple: a sociohistorical perspective”. *In*: **Annual Review of sex research**, vol 12, 2001c (pp.1-30).

BOZON, Michel. “A nova normatividade das condutas sexuais ou a dificuldade de dar coerência às experiências íntimas”. *In*: HEILBORN, Maria Luiza (org.). **Família e sexualidade**. Rio de Janeiro: FGV, 2004a (pp.119-150).

BOZON, Michel. **Sociologia da sexualidade**. Rio de Janeiro: FGV, 2004b.

BOZON, Michel. “Supplément à un post-scriptum de Pierre Bourdieu sur l’amour ou peut-on une théorie d’amour comme pratique” (mimeo), 2005.

BOZON, Michel. “Les cadres sociaux de la sexualité”. *In*: **Sociétés contemporaines**. n.º 41-42, 2001a (pp.5-9).

BOZON, Michel. “Orientations íntimes et constructions de soi. Pluralité et divergences dans les expressions de la sexualité”. *In*: **Sociétés contemporaines**. n.º 41-42, 2001b (pp.11-40)

BOZON, Michel; HEILBORN, Maria Luiza. “As carícias e as palavras: iniciação sexual no Rio de Janeiro e em Paris”. *In*: **Novos Estudos CEBRAP**, n.º 59, março, 2001d (pp. 111-135).

BREHM, Sharon. “Las relaciones íntimas”. *In*: MOSCOVIC, Serge. **Psicologia social I**. Barcelona/Buenos Aires/México: Ediciones Paidós, 1991 (pp.211-236).

BRUMMELUIS, Han; HERDT, Gilbert. **Culture and sexual risk: anthropological perspectives on AIDS**. Amsterdam: Gordon and Breach Publishers, 1995.

CALVEZ, M. “La sélection culturelles des risques du sida”. *In*: BAJOS, Nathalie; BOZON, Michel; GIAMI, Alain. **Sexualité et sida: recherches en sciences sociales**. Paris, ANRS, 1995 (pp. 265-268).

CAMARGO, Brígido Vizeu & BARBARÁ, Andréa. “Efeitos de panfletos informativos sobre a Aids em adolescentes”. *In*: **Psicologia: teoria e pesquisa**. vol. 20, n.º 3, set-dez, 2004 (pp. 279-287).

CAMARGO, Ana M. F. **A AIDS e a sociedade contemporânea: estudos e histórias de vida**. São Paulo: Letras & Letras, 1994.

CAMARGO, Brígido V. "Sexualidade e representações sociais da AIDS". *In: Revista de ciências humanas*. Série Especial Temática. Florianópolis: 2000 (pp. 97-110).

CAMARGO, Brígido V. "Representações sociais do preservativo e da Aids: spots publicitários escritos por jovens para a televisão francesa". *In: MADEIRA, Margot & JODELET, Denise (orgs.). Aids e Representações sociais: à busca de sentidos*. Natal: EDUFRN, 1998 (pp. 155-173).

CAMARGO, Brígido. "ALCESTE: um programa informático de análise quantitativa de dados textuais". *In: MOREIRA, Antonia S. P.; CAMARGO, B. V.; JESUÍNO, J. C.; NÓBREGA, S. M. Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais*. João Pessoa: Editora Universitária, 2005 (pp. 511-540).

CAMARGO, Brígido. V. "Les représentations sociales des jeunes français à propôs de l'achat et de l'utilisation du préservatif". *In: Bulletin de psychologie*. 56 (3), 2003 (pp. 331- 344).

CAMPBELL, C. A. "Male gender roles and sexuality: implications for women's AIDS risk and prevention". *In: Social sciences medical*; 41(2), 1995 (pp.197-210).

CAMPOS, Pedro Humberto Faria; ROUQUETTE, Michel-Louis. "Abordagem Estrutural e Componente Afetivo das Representações Sociais". *In: Psicologia: reflexão e crítica*, 16(3), 2003 (pp. 435-445).

CANESQUI, Ana. M. "As ciências sociais, a saúde e a Saúde Coletiva". *In: CANESQUI, Ana. M. Dilemas e desafios das ciências sociais na saúde coletiva*. São Paulo/Rio de Janeiro: HUCITEC/ABRASCO, 1995 (pp. 19-36).

CARRARA, Sérgio. **Tributo a Vênus**: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1996.

CARVALHO, Maria R. "Eu confio, tu prevines, nós contraímos: uma (psico)lógica (im)permeável à informação?". *In: MADEIRA, M.; JODELET, D. (orgs.). Aids e Representações sociais: à busca de sentidos*. Natal: EDUFRN, 1998 (pp. 89-94).

CEREZZO, Antonio. C. "AIDS: territórios, psicologia e suas imbricações". *In: JACÓ-VILELA, Ana. M.; CEREZZO, Antonio. C.; RODRIGUES, Helena B. C. Clio-Psyché hoje: fazeres e dizeres psi na história do Brasil*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2001 (pp. 205-216).

D'INCAO, Maria Ângela. "Amor e separação". *In: PORCHAT, Ieda. Amor, casamento, separação: a falência de um mito*. São Paulo: Brasiliense, 1992 (pp. 55-71).

DAMATTA, Roberto. **A casa & a rua**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. 4 ed.

DINIZ, Simone. G.; VILLELA, Wilza. V. “Interfaces entre os programas de Dst/Aids e saúde reprodutiva: o caso brasileiro”. *In: PARKER, R.; GALVÃO, J. & BESSA, M. S. (org.). Saúde, desenvolvimento e política: respostas frente à AIDS no Brasil.* Rio de Janeiro: ABIA; São Paulo: Ed. 34, 1999 (pp. 123-176).

DOISE, Willem. “Da Psicologia Social à Psicologia Societal”. *In: Psicologia: teoria e pesquisa.* vol. 18, n.º 1, jan-abr, 2002 (pp. 027-035).

DUBY, Georges. **Idade média: idade dos homens.** São Paulo: Companhia das Letras, 1988.

ENDO, Yumi; HEINE, Steven J; LEHMAN, Darrin R. “Culture and Positive Illusions in Close relationships: How My Relationships Are Better Than Yours”. *In: Personality And Social Psychology Bulletin.* vol. 26, n.º 12, December, 2000 (pp. 1571-1586).

ERICKSON, P. I.; BASTANI, R.; MAXWELL A. E. *et al.* “Prevalence of anal sex among heterosexuals in California and its relationship to other AIDS risk behaviors”. *In: AIDS Education Prevention,* 7(6), 1995 (pp. 477-493).

ESPARZA, Luís. “Entrevista com Denise Jodelet realizada el 24 de octubre de 2002 por Oscar Rodrigues Cerda”. *In: Relaciones,* v. 24, n.º 93. México: Colégio de Michoacán Zamora, 2003 (pp. 115-134).

FARR, Robert. **As raízes da psicologia social moderna.** Petrópolis: Vozes, 1998.

FÁVERO, Maria Helena. “Desenvolvimento Psicológico, Mediação Semiótica e Representações Sociais: Por uma Articulação Teórica e Metodológica”. *In: Psicologia: Teoria e Pesquisa.* Brasília: 2005, jan-abr, vol. 21, n.º 1 (pp. 017-025).

FIRMINO, A. da S. R.; LEMOS, S. R. M. “Negociação do sexo seguro entre travestis e seus parceiros fixos: vulnerabilidade e prevenção”. [Resumo]. *In: Anais IV Congresso Brasileiro de Prevenção em DST e Aids: Descentralização e Sustentabilidade,* realizado de 10 a 13 de setembro de 2001, em Cuiabá/MT (pp. 603-604).

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade:** curso no Collège de France. São Paulo: Martins Fontes, 1999a.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade:** o uso dos prazeres. Rio de Janeiro: Graal, 1998. 8 ed.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade:** a vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal, 1999b. 13 ed.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir:** nascimento da prisão. Petrópolis: Vozes, 2003. 27 ed.

FREIRE COSTA, Jurandir. **Sem fraude nem favor:** estudos sobre o amor romântico. Rio de Janeiro: Rocco, 1998.

GAGNON, John & PARKER, Richard. "Conceiving sexuality". *In*: GAGNON, John & PARKER, Richard (org.). **Conceiving sexuality: approaches to sex research in a postmodern world**. New York and London: Routledge, 1995 (pp.3-18).

GAGNON, John. **Uma interpretação do desejo: ensaios sobre o estudo da sexualidade**. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

GAGNON, John. H. "Les uses explicites et implicites de la perspective des scripts dans les recherches sur la sexualité". *In*: **Actes de la recherche em sciences sociales**, n.º 128, juin, 1999 (pp. 73-79).

GALVÃO, M. T. G. *et al.* "Uso do preservativo entre casais portadores ou não do HIV". [Resumo]. *In*: **Anais do III Congresso Brasileiro de Prevenção em DST/Aids**, realizado de 6 a 9 de dezembro de 1999. Brasília: Ministério da Saúde: CN de DST/AIDS, 2000. 2 ed. (pp. 398-399).

GASKELL, Georg. "Entrevistas individuais e grupais". *In*: BAUER, Martin; GASKELL, George. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**. Petrópolis: Vozes, 2002. 2 ed.

GEERTZ, Clifford. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 1989.

GIACOMOZZI, Andréia I; CAMARGO, Brígido. V. "Eu confio no meu marido: estudo da representação social de mulheres com parceiro fixo sobre prevenção da AIDS". *In*: **Psicologia: teoria e prática**, 6 (1), 2003 (pp. 31-44).

GIAMI, Alan. "Representações e sexualidade: psicologia social e pluridisciplinaridade". *In*: LOYOLA, Maria A. (org.). **A sexualidade nas ciências humanas**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998 (pp. 201-226).

GIDDENS, Anthony. **As conseqüências da modernidade** [Trad. Raul Finker]. São Paulo: Editora UNESP, 1991.

GIDDENS, Anthony. **A transformação da intimidade: sexualidade, amor e erotismo nas sociedades..** São Paulo: UNESP, 1993. 2 ed.

GIOVANNETTI, A. & ÉVORA, I. "A Aids como construção social: uma triste metáfora". *In*: **Revista USP**. São Paulo: (33): XX-XX, março/maio, 1997 (pp 127-135).

GLASMAN, L. R; ALBARRACÍN, D. "Models of Health-Related Behavior: A Study of Condom Use in Two Cities of Argentina". *In*: **AIDS and Behavior**, 7 (2), June, 2003 (pp. 183-193).

GODELIER, Maurice. "As relações homem-mulher: o problema da dominação masculina". *In*: **Revista da Civilização Brasileira**. Rio de Janeiro: 1980.

GÓGNA, Mônica. & RAMOS, Silvina. “Crenças leigas, estereótipos de gênero e prevenção de DST’s”. *In*: BARBOSA, Regina. M. & PARKER, Richard. (orgs.). **Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; São Paulo: Ed. 34, 1999 (pp. 229-248).

GOLDSTEIN, Donna. “O lugar da mulher no discurso sobre AIDS no Brasil”. *In*: PARKER, Richard. & GALVÃO, Jane. (orgs.). **Quebrando o silêncio: mulheres e aids no Brasil**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará/ABIA/IMS/UERJ, 1996 (pp.137-152).

GOMES, Purificacion Barcia. “Separação – contingência do casamento?”. *In*: PORCHAT, Ieda. **Amor, casamento, separação: a falência de um mito**. São Paulo: Brasiliense, 1992 (pp. 127-144).

GROSSI, Miriam. “Rimando amor e dor: reflexões sobre a violência no vínculo afetivo-conjugal”. *In*: PEDRO, Joana; GROSSI, Miriam. **Masculino, feminino, plural**. Florianópolis: Ed. Mulheres, 1998 (pp. 293-313).

GUATARRI, Felix.; ROLNIK, Sueli. **Micropolítica: cartografias do desejo**. Petrópolis: Vozes, 1996.

GUIMARÃES, Carmem. D. “Mulheres, homens e AIDS: o visível e o invisível”. *In*: PARKER, R *et al.* (org.). **A AIDS no Brasil (1982-1992)**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará/ABIA/IMS/UERJ, 1994.

GUIMARÃES, Carmem. D. “‘Mas eu conheço ele!’: Um método de prevenção do HIV/AIDS”. *In*: PARKER, R. & GALVÃO, J. (orgs.). **Quebrando o silêncio: Mulheres e aids no Brasil**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará/ABIA/IMS/UERJ, 1996a (pp. 169-179).

GUIMARÃES, Carmem. D. “‘Mais merece!’: o estigma da infecção sexual pelo HIV/AIDS em mulheres”. *In*: **Revista de Estudos Feministas**. 4 (2), 1996b (pp. 295-318).

GUIMARÃES, Carmen Dora. **Aids no feminino: por que a cada dia mais mulheres contraem Aids no Brasil?** Rio de Janeiro: Editora da UFRJ, 2001.

HEILBORN, Maria. L. & GOUVEIA, Patrícia. F. “‘Marido é tudo igual’: mulheres populares e sexualidade no contexto da Aids”. *In*: BARBOSA, R. M. & PARKER, R. **Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; São Paulo: Ed.34, 1999 (pp.175-198).

HEILBORN, Maria Luiza. **Dois é par: gênero e identidade sexual em contexto igualitário**. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

HERZLICH, Claudine. **Santé e maladie: analyse d’une représentation sociale**. Paris: EHESS, 1996.

IMBAULT-HUART, Marie-José. “A erisipela gangrenosa”. *In*: LE GOFF, Jacques. (org.). **As doenças têm história**. Lisboa: Terramar, 1985 (pp. 157-160).

JODELET, Denise “Representações do contágio e a AIDS”. *In*: MADEIRA, Margot; JODELET, Denise (orgs.). **AIDS e Representações sociais: à busca de sentidos**. Natal: EDUFRN, 1998 (pp. 17-46).

JODELET, Denise. “Representações sociais: um domínio em expansão”. *In*: JODELET, D. (org.). **As representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001 (pp. 17-44).

JODELET, Denise. “La representación social: fenómenos, concepto y teoría”. *In*: MOSCOVICI, Serge. (org.). **Pensamiento y vida social**. Barcelona/Buenos Aires/México: Paidós, Psicología Social, 2, 1984 (pp.469-494).

JODELET, Denise. “Os processos psicossociais da exclusão”. *In*: SAWAIA, Bader. **As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social**. Petrópolis: Vozes, 1999 (pp. 53-66).

JODELET, Denise. “Representações sociais: um domínio em expansão”. *In*: JODELET, Denise. (org.). **As representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001 (pp.17-44).

JOFFE, Hellene. “‘Eu não’, ‘o meu grupo não’: representações sociais transculturais da aids”. *In*: GUARESCHI, P. A. & JOVCHELOVITCH, S. (orgs.). **Textos em representações sociais**. Petrópolis: Vozes, 1998a. 4 ed. (pp. 297-322).

JOFFE, Hellene. “Degradação, desejo e ‘o outro’”. *In*: ARRUDA, A. (org.). **Representando a alteridade**. Petrópolis: Vozes, 1998b (pp.109-128).

KAUFMANN, Jean-Claude. **Sociologie du couple**. Paris: PUF, 2003. 4 ed.

KELLERHALS, J; PERRIN, J. F.; STERINOUE-CRESSON, G; VONECHE, L.; WIRTH. **Mariages au quotidien: inégalités sociales tensions culturelles et organisations familiale**. France: Editions Pierre-Marcel Favre, 1982.

KLEIN, Julie. T. **Interdisciplinarity**. Detroit: Wayne State University Press, 1990.

KNAUTH, Daniela. “O vírus procurado e o vírus adquirido: a construção da identidade entre mulheres portadoras do vírus da AIDS”. *In*: **Revista de Estudos Feministas**, n.º 2, 1997 (pp.291-303).

KORNBLIT, Ana. L.; DIAZ., Ana. M. “Las ‘lógicas’ del amor em relación com la prevención del contágio del VIH/sida”. **Acta psiquiátrica psicológica América latina**, 46 (1): 2000 (pp.23-32).

LAPLANTINE, François. “A antropologia dos sistemas de representações da doença: sobre algumas pesquisas desenvolvidas na França a luz de uma experiência brasileira”. *In*: JODELET, Denise (org.). **As representações sociais**. Rio de Janeiro: Eduerj, 2001 (pp. 241-260).

LAUMANN, Edward & GAGNON, John. “A sociological perspective on sexual action”. *In*: GAGNON, John & PARKER, Richard (org.). **Conceiving sexuality: approaches to sex research in a postmodern world**. New York and London: Routledge, 1994 (pp.183-213).

LE GOFF, Jacques. “Uma história dramática”. *In*: LE GOFF, Jacques (org.). **As doenças têm história**. Lisboa: Terramar, 1985 (pp. 7-8).

LEAL, Ondina F.; RIETH, Flávia. “Ficar, namorar: desvendando práticas e representações adolescentes sobre sexualidade”. *In*: BÉRIA, Jorge. (org.). **Ficar, transar: a sexualidade em tempos de AIDS**. Porto Alegre: Tomo Editorial, 1998 (pp. 26-36).

LEVINSON, Sharman. **Les “histoires de reference”**: cadres sócio-temporels et representations des premiers relations sexuelles. These de doctorat. Psychologie Sociale. Paris: EHESS, 2001. 398f.

LEYENS, Jean-Paul.; YZERBYT, Vincent. **Psicologia social**. Lisboa: Edições 70, 1999.

LHOMOND, Brigitte. “Les enquêtes sur les comportements sexuels de Kinsey au rapport gai”. *In*: **Société**, 39, 1993 (pp. 29-38).

LIMA, H. “Grupos de risco: O conceito ainda existe – o uso de preservativos masculinos entre jovens universitários da PUC/SP”. [Resumo]. *In*: **Anais IV Congresso Brasileiro de Prevenção em DST e Aids: Descentralização e Sustentabilidade**, realizado de 10 a 13 de Setembro de 2001, em Cuiabá/MT (pp. 357-358).

LIMA, J.; PERREAULT, M; GASTALDO, D. “A prevenção do HIV/AIDS entre parceiros estáveis: com a palavra, mulheres vivendo em bairros desfavorecidos de Goiânia-GO”. [Resumo]. *In*: **Anais IV Congresso Brasileiro de Prevenção em DST e Aids: Descentralização e Sustentabilidade**, realizado de 10 a 13 de Setembro de 2001, em Cuiabá/MT (pp. 339-340).

LOPES, Fernanda. **Mulheres negras e não negras vivendo com HIV/Aids no estado de São Paulo: um estudo sobre suas vulnerabilidades**. 203f. Tese de Doutorado em Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

LUHMANN, Niklas. **Amour comme passion: de la codification de l'intimite**. Paris: Aubier, 1990.

MADEIRA, Margot. “A confiança afrontada: representações sociais da Aids para jovens”. *In: MADEIRA, M. & JODELET, D. (orgs.). Aids e Representações sociais: à busca de sentidos.* Natal: EDUFRN, 1998.(pp. 47-72).

MARINS, J. R. P. *et al.* “Avaliação do impacto sobre a transmissão vertical”. [Resumo]. *In: Anais IV Congresso Brasileiro de Prevenção em DST e Aids: Descentralização e Sustentabilidade, realizado de 10 a 13 de Setembro de 2001, em Cuiabá/MT.* Brasília: Ministério da Saúde: CN de DST/AIDS, 2001 (pp.243-244).

MARTIN, Denise. “Mulheres e Aids: uma abordagem antropológica”. *In: Revista USP*, 33, 1997 (pp. 89-101).

MARTIN, Denise.; BARBOSA, Regina. M.; VILLELA, Wilza. V. “Mulheres e a prevenção da AIDS”. *In: PAIVA, V. (org.). Em tempos de aids: viva a vida: Sexo seguro, prevenção, drogas, adolescentes, mulheres, apoio psicológico aos portadores.* São Paulo: Summus, 1992 (pp.166-174).

MATOS, Marlise. **Reinvenções do vínculo amoroso: cultura e identidade de gênero na modernidade tardia.** Belo Horizonte: UFMG; Rio de Janeiro: IUPERJ, 2000.

MATTOS, Ruben. A. “Sobre os limites e as possibilidades dos estudos acerca dos impactos das políticas públicas relativas à epidemia de HIV/AIDS: algumas reflexões metodológicas feitas a partir do caso brasileiro”. *In: PARKER, R.; GALVÃO, J.; BESSA, M. S. (orgs.). Saúde, desenvolvimento e política: respostas frente à AIDS no Brasil.* Rio de Janeiro: ABIA; São Paulo: Ed. 34, 1999 (pp. 29-90).

MAUSS, Marcel. “Ensaio Sobre a Dádiva. Forma e Razão da Troca nas Sociedades Arcaicas”. *In: Sociologia e Antropologia.* São Paulo: Cosac e Naify, 2003 (pp. 185-194).

MENDÈS-LEITE, Rommel. “Des ‘révolutions sexuelles’ à l’ère du sida: Bascule et reconstruction (s) des sexualités”. *In: Sociétés*, 39, 1993 (pp. 21-27).

MESSIAH, Antoine.; MOURET-FOURME, Emmanuelle. “Homosexualité, bisexualité: elements de socio-biographie sexuelle”. *In: Population*, 5, septembre-octobre, 1993 (pp. 1353-1380).

MIDDELTHON, A. L.; AGGLETTON, Peter. “Reflection end dialogue for HIV prevention amont young gay men”. *In: Aids care*, 13 (4), 2001 (pp. 515-526).

MINAYO, Maria Cecília. “Construção da identidade da antropologia na área de saúde: o caso brasileiro”. *In: ALVES, Paulo C.; RABELO, M. C. Antropologia da saúde: traçando identidade e explorando fronteiras.* Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ/Relume-Dumará, 1998 (pp. 29-46).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. TABELA I - Casos de aids e taxas de incidência (por 100000 hab.), segundo ano de diagnóstico e local de residência. Brasil, 1980-2003*.

Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Endereço eletrônico: www.aids.gov.br. Acesso em 19/03/2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico, 2006. Boletim Epidemiológico - Aids e DST. Ano II - nº 1 - 01^a - 26^a de 2005 - semanas epidemiológicas. Janeiro a junho de 2005.

MONTEIRO, Simone. **Qual prevenção?** Aids, sexualidade e gênero em uma favela carioca. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002.

MONTEIRO, Simone . **Aids, sexualidade e gênero:** a lógica da proteção entre jovens de um Bairro Popular Carioca. Tese (Escola Nacional de Saúde Pública), FIOCRUZ. Rio de Janeiro: 1999b.

MONTEIRO, Simone . “Aids e proteção: a visão de jovens de um bairro popular”. *In: Revista de Estudos Feministas*. n.º 7, 1999a (pp 72-88).

MONTEIRO, Simone. “Gênero, sexualidade e juventude numa favela carioca”. *In: HEILBORN, M. L. (org.). Sexualidade: o olhar das ciências sociais*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1999c (pp.117-145).

MOSCOVICI, Serge. **A representação social da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

MOSCOVICI, Serge. “On social representation”. *In: FORGAS, John P. (org.). Social cognition*. London: Academic Press, 1981.

MOSCOVICI, Serge. **Representações sociais:** investigações em psicologia social. Petrópolis: Vozes, 2003.

MOSCOVICI, Serge. “Prefácio”. *In: GUARESCHI, Pedrinho. & JOVCHELOVITCH, Sandra Textos em representações sociais*. Petrópolis: Vozes, 1998. 4 ed. (pp. 7-16.).

NUNES, Everardo D. “A questão da interdisciplinaridade no estudo da saúde coletiva e o papel das ciências sociais”. *In: CANESQUI, Ana. M. Dilemas e desafios das ciências sociais na saúde coletiva*. São Paulo/Rio de Janeiro: HUCITEC/ABRASCO, 1995 (pp. 95-113).

OLIVEIRA, Denize C.; SIQUEIRA, Arnaldo A. F.; ALVARENGA, Augusta T. “Práticas sociais em saúde: uma releitura à luz da teoria das representações sociais”. *In: MOREIRA, Antonia S. P. & OLIVEIRA, Denize C. (orgs.). Estudos interdisciplinares de representação social*. Goiânia: AB Editora, 1998 (pp. 161-190).

OLIVEIRA, Fátima O de. & WERBA, Graziela C. “Representações sociais”. *In: STREY, Marlene N et al. Psicologia social contemporânea: livro – texto*. Petrópolis: Vozes, 2000. 4 ed. (pp.104-117).

OLIVEIRA, Luís R. Cardoso. “Honra, dignidade e reciprocidade”. **Série Antropologia**. Brasília: 2004, n.º 344. Disponível no site: <http://www.unb.br/ics/dan/Serie344empdf.pdf>. Acessado dia 18/11/2006.

OLTRAMARI, Leandro C. **Representações sociais de profissionais do sexo da região metropolitana de Florianópolis sobre prevenção da AIDS e DSTs**. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: 2001.

OLTRAMARI, Leandro C. “A biopolítica da AIDS: formas de prevenção ou controle?”. *In: PerCursos*, 4 (1), outubro, 2003 (pp. 243- 255).

OLTRAMARI, Leandro. “Barebacke: roleta russa ou a ética sadeana?”. *In: Cadernos de pesquisa interdisciplinar em ciências humanas*. Florianópolis: 2005, n.º 72.

OMS/ONUSIDA. “Resumem mundial de la epidemia de VIH/SIDA” Ginebra, Suiza: Diciembre, 2002.. Disponível no site www.unaids.org. Acessado em 02/02/2003.

ORLANDI, Renata. *et al.* “Saberes e fazeres nas práticas preventivas de adolescentes”. *In: Seminário Internacional Fazendo Gênero 6: fazeres globais, saberes locais; fazeres locais, saberes globais*. Florianópolis, de 10 a 13 de 2004 (pp. 108).

PAICHELER, Geneviève. “Intégration de l’information et des connaissances et logiques préventives face au risque d’infection par le VIH”. *In: BAJOS, N; BOZON, M; GIAMI, A. Sexualité et sida: recherches en sciences sociales*. Paris: ANRS, 1995 (pp.305-310).

PAIVA, Mirian S. & OLIVEIRA, Jeane F. “As representações sociais e a saúde da mulher: balanço da produção do grupo de estudos sobre saúde da mulher EEUFBA-GEM”. *In: COUTINHO, Maria da P. L.; LIMA, Aloísio S.; FORTUNATO, Maria L.; OLIVEIRA, F. B. Representações sociais: abordagem interdisciplinar*. João Pessoa: Editora universitária/UFPB, 2003 (pp. 251-263).

PAIVA, Mirian Santos & AMÂNCIO, Lígia. “Implicações das representações sociais na vulnerabilidade de gênero para sida/aids entre jovens universitários: estudo comparativo Brasil – Portugal”. *In: III Jornada Internacional de Representações Sociais – João Pessoa/PB. IV Jornada Internacional e II Conferência Brasileira sobre Representações Sociais*, 2005 (pp. 3106-3125).

PAIVA, Vera. “O simbolismo da AIDS, alteridade e cidadania”. *In: PAIVA, V. (org.). Em tempos de aids: viva a vida: sexo seguro, prevenção, drogas, adolescentes, mulheres, apoio psicológico aos portadores*. São Paulo: Summus, 1992 (p. 53-62).

PAIVA, Vera. “Sexualidades adolescentes: escolaridade, gênero e o sujeito sexual”. *In: PARKER, Richrad.; BARBOSA, Regina. M. (orgs.). Sexualidades brasileiras*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará/ABIA/ IMS/UERJ, 1996 (pp. 213-234).

PARKER, Richard. **Na contramão da AIDS**: sexualidade, intervenção, política. Rio de Janeiro: ABIA/Ed.34, 2000.

PARKER, Richard.; HERDT, Gilbert.; CARBALLO, Manuel. “Cultura sexual, transmissão do hiv e pesquisas sobre aids”. *In*: CZERESNIA, Dina.; SANTOS, Elizabeth. M.; BARBOSA., Regina. H. S.; MONTEIRO, Simone. (orgs.). **AIDS**: pesquisa social e educação. São Paulo –Rio de Janeiro: Hucitec/ABRASCO, 1995 (pp. 17-45).

PARKER, Richard; GALVÃO, Jane. & BESSA, Marcelo S. “Introdução – Políticas sociais, desenvolvimento econômico e saúde coletiva: o caso da AIDS”. *In*: PARKER, Richard.; GALVÃO, Jane; BESSA, Marcelo. S. (org.). **Saúde, desenvolvimento e política**: respostas frente à AIDS no Brasil. Rio de Janeiro: ABIA; São Paulo: Ed. 34, 1999 (pp. 7-28).

PARKER, Richard. **Corpos, desejos e paixões**: a cultura sexual no Brasil contemporâneo. São Paulo: Best Seller, 1991. 3 ed.

PARKER, Richard; AGGLETON, Peter. “**Estigma, discriminação e AIDS**”. Coleção ABIA – Cidadania e direitos humanos. Rio de Janeiro: ABIA, 2001.

PEACOCK, B.; EYRE, S. L.; QUINN, S. C.; KEGELES, S. “Delineating differences: sub-communities in the San Francisco gay community”. *In*: **Culture, Health & Sexuality**, 3 (2), 2001 (pp. 183-201).

PEREIRA, Pedro Paulo Gomes. **O terror e a dádiva**. Goiânia: Editora Vieira/Cânone editorial, 2004.

REINERT, Michel. “Alceste: Une méthodologie d’analyse des données textuelles et une application”. *In*: NEVAL, A. G. **Bulletin de Méthodologie Sociologique**, 28, 1990 (pp. 24-54).

RIBEIRO, Cristiane G.; CASTANHA, Alessandra R.; COUTINHO, Maria P. L.; SALDANHA, Ana A. W. “A aids e suas contradições: representações sociais de seu atendimento e tratamento pelos profissionais e pacientes”. **DST – Jornal Brasileiro de Doenças Sex Transmissão** 17(2), 2005 (pp.127-132).

RIETH, Flávia. “Amor e sexualidade”. *In*: BÉRIA, Jorge. (org.). **Ficar, transar**: a sexualidade em tempos de AIDS. Porto Alegre: Tomo Editorial, 1998 (pp. 15-26).

RIVERS, K.; AGGLETON. P.; ELIZONDO, J. *et al.* “Genders relations, sexual communication and the female condom”. *In*: **Critical Public health**. 8 (4), 1998 (pp. 273-290).

ROSENTHAL, D.; GIFFORD, S. & MOORE, S. “‘Safe sex or safe love’: competing discourses?”. *In*: **Aids care**, 10 (1), 1998 (pp. 35-47).

ROUGEMENT, Denis. **História do amor no ocidente**. São Paulo: Ediouro, 2003.

RUZANY, Maria. H.; TAQUETTE, Stela. R.; OLIVEIRA, Rebeca. G.; MEIRELLES, Zilah. V.; RICARDO, Isabel. B. “A violência nas relações afetivas dificulta a prevenção de DST/AIDS?”. *In: Jornal de Pediatria*, 79 (4), 2003 (pp. 349-54).

SÁ, Celso P. **Núcleo central das representações sociais**. Petrópolis: Vozes, 1996.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, P. B. **Metodología de la investigación**. Bogotá: Mcgraw-Hill, 1991.

SANTIN, Myriam Aldana Vargas. **Sexualidade e reprodução: da natureza aos direitos: a incidência da igreja católica na tramitação do Projeto de Lei 20/91 - aborto legal e Projeto de Lei 1151/95 - união civil**. Tese de Doutorado em Ciências Humanas. Florianópolis, 2005. 408 f.

SANTOS, Naila. J. S.; MUNHOZ, Rosemere. A “AIDS entre as mulheres: reflexões sobre seus depoimentos”. *In: PARKER, Richard.; GALVÃO, Jane. (org.). Quebrando o silêncio: mulheres e aids no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará/ABIA/IMS/UERJ, 1996 (pp. 115-136.)

SANTOS, Tiago. **Políticas e subjetividade: itinerários do ativismo soropositivo**. Mestrado em Antropologia Social/UFSC. Florianópolis: 2005. 125p.

SCHURMANS, Marie-Noelle; DOMINICIE, Loraine. **Lê coup de foudre amoureux: essaide sociologie comprehensive**. Paris: Press Univsersitaires de Francem, 1997.

SCHUTZ, Alfred. “Bases da fenomenologia”. *In: WAGNER, H. (org.). Fenomenologia e relações sociais: textos escolhidos de Alfred Schutz*. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

SEVALHO, Gil; CASTIEL, Luís David. “Epidemiologia e antropologia médica: a possível in(ter)disciplinaridade”. *In: ALVES, Paulo C.; RABELO, M. C. Antropologia da saúde: traçando identidade e explorando fronteiras*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ/Relume-Dumará, 1998 (pp. 47-69).

SILVA, Cristiane. G. M. “O significado de fidelidade e as estratégias para prevenção da Aids entre homens casados”. *In: Revista de Saúde Pública*, 36 (4 supl), 2002 (pp. 40-49).

SILVA, Vergas Vitoria Andrade da. “‘Pra que rimar amor e dor’: um estudo sobre as formas contemporâneas de representação e expressão do sofrimento amoroso”. *In: III Jornada Internacional de Representações Sociais – João Pessoa/PB. IV Jornada Internacional e II Conferência Brasileira sobre Representações Sociais*, 2005 (pp. 3931-3940)

- SIMMEL, Georg. **Filosofia do amor**. São Paulo: Martins Fontes, 2001. 2 ed.
- SIMON, William; GAGNON, John H. "Sexual scripts". *In: Society*, 1984 (pp. 53-60).
- SIMON, William; GAGNON, John H. "Sexual scripts: permanence and change". *In: Archives of sexual behavior*. v.15, n.º 2, 1986 (pp. 97-120).
- SONTAG, Susan. **A doença como metáfora**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984.
- SONTAG, Susan. **Aids e suas metáforas**. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.
- SOUZA FILHO, Edson Alves. "Dois estudos sobre representações de práticas sexuais/afetivas no contexto da aids no Rio de Janeiro". *In: MOREIRA, Antonia Silva Paredes & OLIVEIRA, Denize Cristina (org.). Estudos Interdisciplinares de Representação Social*. Goiânia: AB, 1998.
- SPINK, Mary J. **Psicologia Social e Saúde: práticas, saberes e sentidos**. Petrópolis: Vozes, 2003.
- STOTZ, Eduardo. N. "A saúde coletiva como projeto científico". *In: CANESQUI, Ana Maria (org.). Ciências Sociais e Saúde*. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1997 (pp. 273-284).
- STROEBE, Wolfgang & STROEBE, Margaret. **Psicologia Social e Saúde**. Lisboa: Instituto Piaget, 1995.
- SZTERENFELD, Célia. "Prostitutas: de transmissoras a educadoras". *In: PAIVA, V. (org.). Em tempos de aids: viva a vida: sexo seguro, prevenção, drogas, adolescentes, mulheres, apoio psicológico aos portadores*. São Paulo: Summus, 1992 (pp. 193-201).
- TAMANINI, Marlene; **Novas tecnologias reprodutivas conceptivas à luz da bioética e das teorias de gênero : casais e médic@s no sul do Brasil**. Tese de Doutorado Interdisciplinar em Ciências Humanas. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003. 363 f.
- TAQUETTE, Stela; RUZANY, Maria H.; MEIRELLES, Zilah.; RICARDO, Isabel. "Relacionamento violento na adolescência e risco de DST/AIDS". *In: Caderno de Saúde Pública*. Rio de Janeiro: 19 (5), set-out., 2003 (pp.1437-1444).
- TERTO JÚNIOR, Veriano. "Soropositividade e políticas de identidade no Brasil". *In: BARBOSA, Regina. M. & PARKER, Richard (org.). Sexualidades pelo Avesso: direitos, identidades e poder*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; São Paulo: Ed. 34, 1999 (pp.99-120).
- TRÆEN, B.; STIGUM, H.; ESKILD, A. "Contraception and STD protection among urban Norwegians". *In: Culture, health & sexuality*. v. 4, n.º 1, 2002 (pp. 85-102).

TRONCA, Ítalo. **As Máscaras do Medo: lepra e AIDS**. Campinas: Editora da UNICAMP, 2000.

TURA, Luís F. R. “Aids e estudantes: a estrutura das representações sociais”. *In: MADEIRA, Margot & JODELET, Denise (orgs.). Aids e Representações Sociais: à busca de sentidos*. Natal: EDUFRN, 1998 (pp. 121-154).

VALA, Jorge. “Representações sociais – para uma psicologia social do pensamento social”. *In: VALA, Jorge. & MONTEIRO, Mara. B. (orgs.). Psicologia Social*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1993. 2ª ed. (pp. 353-384).

VALENCIA-ABUNDIZ, Silvia. **Representations Sociales: image ideale et vecu de la relation de couple**. These doctorat: Psychologie Sociale. Paris: EHESS, 2004. 332p.

VALSINER, Jaan. “Beyond social representations: A theory of the enablement”. *In: Papers on the representations sociaux*. vol. 12, pages. 7.1- 7.16. (www.psr.jku.at).

VANCE, Carole. “A Antropologia redescobre a sexualidade”. *In: Phisys - Revista de Saúde Coletiva*, v. 5, n.º 1, 1995 (pp.7-31).

VARENNE, Heve. “Love and liberty: la famille americaine contemporaine”. *In: BURGUIERE, André; KLAPISCH-ZUPER, Cristiane; SEGALIN, Martine; ZONABEND, Françoise. Histoire de la famille*. Paris: Armand Colin, 1986 (pp. 533-562).

VENTURI, Gustavo. “AIDS: temor, informação e mudança de comportamento”. *In: PAIVA, V.(org.). Em tempos de AIDS: sexo, prevenção, drogas, adolescentes, mulheres, apoio psicológico, viva a vida*. São Paulo: Summus, 1992 (pp.63-77).

VÍCTORA, Ceres; KNAUTH, Daniela R. “Entrevista com Richard Parker”. *In: Horizontes Antropológicos: sexualidade e AIDS*. Porto Alegre, 8 (17), jun., 2002 (pp. 253-264).

VILLELA, Wilza Vieira & BARBOSA, Regina Maria. “Repensando as relações entre gênero e sexualidade”. *In: PARKER, R. & BARBOSA, R. M. (orgs.). Sexualidades Brasileiras*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará/ABIA/IMS/UERJ, 1996 (pp. 189-199).

WAGNER, Wolfgang. “Sócio Gênese e característica das representações sociais” [P.H.F. Campos, Trad.]. *In: MOREIRA, A. S. P. & OLIVEIRA, Denise. C. (orgs.). Estudos Interdisciplinares de Representação Social*. Goiânia: AB, 1998 (pp. 1-26).

WESTRUPP, Maria. H. B. **Práticas sexuais de mulheres de parceiros infectados pelo HIV: contribuições acerca de cadeia epidemiológica da transmissão do HIV/AIDS**. Tese de Doutorado em Filosofia da Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1997.

WHO/UNAIDS. **Epidemiological fact sheets**: on HIV/AIDS and sexually transmitted infections. Geneva, Switzerland. Disponível no site: www.unaids.org [Acessado em 02/02/2003].

WU, E; EL-BASSEL, N; WITTE, S; GILBERT, L; CHANG, M. "Intimate Partner Violence and HIV Risk Among Urban Minority Women in Primary Health Care Settings". *In: AIDS and Behavior*, 7 (3), September, 2003 (pp.291-301).

ZAMPIERI, Ana Maria F. **Erotismo, Sexualidade, Casamento e Infidelidade: sexualidade conjugal e prevenção do HIV e da AIDS**. São Paulo: Agora, 2004.

ANEXOS

ANEXO I - INSTRUMENTO DE ENTREVISTA

Identificação

Idade:

Local de nascimento:

Tempo de relacionamento:

Grau de escolaridade

Profissão:

Número de filhos:

Religião:

Estado civil:

1 Questões sobre o namoro

Você poderia me contar quando você começou a ter interesse por outra pessoa?

Como você conheceu seu (sua) primeiro (a) namorado (a)?

Quais motivos levaram você a namorar?

O que mais lhe atraía neste relacionamento?

Gostaria que você me relatasse seus outros relacionamentos.

Qual dos seus relacionamentos lhe trás mais lembranças? Gostaria que você me contasse quais são elas.2. Sobre a iniciação sexual

Qual foi sua primeira experiência sexual?

Qual a idade que você tinha na ocasião?

Com quem foi que teve esta experiência?

Você poderia descrever em detalhes esta experiência? Como foi que ela aconteceu?.

Na época, como você se sentiu?

Porque você resolveu ter relação sexual com ele/ela?

Vocês se preveniram de uma possível gravidez? Se sim, como?

Como você conheceu seu (sua) atual parceiro (a)?

Gostaria que descrevesse os motivos que levaram você a manter um relacionamento com seu (sua) atual parceiro(a).

Poderia me contar onde você manteve a primeira relação sexual com o (a) atual parceiro (a). E como foi, para você, esta experiência?

Usaram preservativo? Se usaram, hoje ainda usam? Porque?

Eu queria que você me falasse o que considera mais importante no seu relacionamento atual?

O que você desejaria mudar neste relacionamento?

3. Representações sociais da AIDS e uso de preservativo.

Quando você ouviu falar de AIDS primeira vez?

O que você lembra sobre isto?

Para você, qual a origem da epidemia da AIDS?

O que você acha dos seus conhecimentos sobre a AIDS?

O que é, para você, o sexo seguro?

O que você sabe sobre situação de risco em relação a AIDS?

Alguma vez você teve medo de uma situação que você considerou arriscada? Qual foi ela e como foi isto?

Quais as pessoas que você considera estarem em maior situação de risco?

Você já fez o teste anti HIV alguma vez? Porque?

Como saber se uma pessoa tem o vírus da AIDS?

Se a AIDS tivesse uma imagem como você imaginaria que ela seria?

Anexo – II TERMO E CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome: _____,

idade: _____ anos, sexo: _____,

Quanto tempo de relacionamento: _____ (em meses)

profissão: _____, foi esclarecido sobre o trabalho

intitulado: “AIDS E VÍNCULO AFETIVO: AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA AIDS E USO DE PRESERVATIVO ENTRE HOMENS E MULHERES QUE MANTÉM RELAÇÕES DE CONJUGALIDADE”, da autoria de Leandro Castro Oltramari e sob a orientação do professor Dr. Brígido Vizeu Camargo e Dra. Miriam Pillar Grossi.

Ela tem por objetivo: compreender a influência das representações sociais da AIDS na prevenção, ou não, dos comportamentos de risco frente ao HIV entre homens e mulheres heterossexuais que vivem relacionamentos conjugais

Estou ciente que para participar deste estudo terei responder um questionário, que não me identificará. O conteúdo do questionário será sobre a minha vida afetiva e sexual. Fui esclarecido(a) também que poderei, a qualquer momento em que eu desejar, desistir de minha participação sem sofrer nenhum tipo de consequência por esta decisão. Também foi informado que se precisar de maiores informações sobre esta pesquisa poderei obtê-las entrando em contato com o orientador ou os pesquisadores. Este estudo tem caráter puramente científico e meus dados pessoais serão mantidos em sigilo sendo garantido meu anonimato. Minhas respostas apenas serão utilizadas para os propósitos deste estudo. Estou ciente de que minha participação é totalmente voluntária e não terei direito a remuneração.

Florianópolis, ____ de _____ de 2005.

Nome do Pesquisador: Leandro Castro Oltramari

Nome do orientador: Brígido Vizeu Camargo

Telefone e e-mail para contato: telefone: (48) 99916605; e-mail: leandro@cfh.ufsc.br

Assinatura do pesquisador: _____

Assinatura do participante da pesquisa: _____