



**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**

Centro Biomédico

Instituto de Medicina Social

Edgard Felberg

**Bareback: reflexões sobre a normalização das condutas sexuais**

Rio de Janeiro

2011

Edgard Felberg

**Bareback: reflexões sobre a normalização das condutas sexuais**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Ciências Humanas e Saúde.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Márcia Ramos Arán

Rio de Janeiro

2011

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
UERJ/REDE SIRIUS/CBC

F311 Felberg, Edgard.

Bareback: reflexões sobre a normalização das condutas sexuais / Edgard Felberg. – 2011.  
110f.

Orientadora: Márcia Ramos Arán.

Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social.

1. Comportamento sexual – Teses. 2. Homossexualismo – Teses. 3. Sexo seguro para prevenção da AIDS – Teses. 4. Camisa-de-vênus – Teses. I. Arán, Márcia Ramos. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social. III. Título.

CDU 159.938.363.2

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

---

Assinatura

---

Data

Edgard Felberg

**Bareback: reflexões sobre a normalização das condutas sexuais**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Ciências Humanas e Saúde.

Aprovada em 14 de abril de 2011.

Orientadora:

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Márcia Ramos Arán  
Instituto de Medicina Social - UERJ

Banca Examinadora:

---

Prof. Dr. André Rangel Rios  
Departamento de Ciências Humanas e da Saúde – UERJ

---

Prof. Dr. Gabriel Eduardo Schütz  
Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz

---

Prof. Dr. Marilena Cordeiro Dias Villela Corrêa  
Instituto de Medicina Social - UERJ

Rio de Janeiro

2011

## DEDICATÓRIA

À minha mãe Joanna, meus irmãos Remi, Ancelmo e Jonathan pelo sempre presente e acolhedor carinho. Em especial a Gilson Moraes, companheiro de todos os momentos.

## AGRADECIMENTOS

À Márcia Ramos Arán (*In Memoriam*) – minha orientadora e parceira neste projeto, pelo carinho e aprendizado incalculáveis e por ter acreditado em mim desde o princípio.

À Marilena Cordeiro Dias Villela Corrêa pelo carinho e presença fundamental na última etapa desta dissertação.

## RESUMO

FELBERG, Edgard. *Bareback*: reflexões sobre a normalização das condutas sexuais. 2011. 110f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

Refletindo sobre homossexualidade, Aids e seus desdobramentos sociais e subjetivos nos últimos 30 anos, procuramos nesta dissertação discutir o fenômeno *bareback* – sexo sem camisinha - nomeado nos Estados Unidos na segunda metade da década de 1990. Sua disseminação na mídia tem causado, com frequência, reações que reconectam a homossexualidade a loucura, doença e morte. Devido à restrita produção acadêmica no Brasil, objetivamos contribuir por meio deste trabalho com algumas considerações essenciais ao debate. Percorremos alguns deslocamentos historicamente importantes relativos à homossexualidade, a condução das condutas - práticas de governo, risco, Aids e ao próprio *bareback*. Neste sentido, o trabalho associa um estudo teórico sobre este objeto a entrevistas realizadas na cidade do Rio de Janeiro. A pesquisa empírica exploratória recolheu dados e discursos sobre este fenômeno em nossa realidade e contexto, tendo como terreno a Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (ABIA) e o Grupo Pela Vidda-RJ, duas organizações não-governamentais que trabalham com a Aids, e no Grupo Arco-íris, ONG integrante do Movimento LGBT. Duas pessoas de cada uma destas ONGs foram entrevistadas. Buscamos entender como essas instituições, locais privilegiados de nossa incursão, vêm abordando o fenômeno, quais suas posições e impressões. Paralelamente, contactamos alguns voluntários adeptos do sexo *bareback*, por considerarmos seus discursos indispensáveis e capazes de tornar este trabalho mais rico e diverso, no entendimento do *bareback*, a partir de suas experiências individuais. Para tal, utilizamos dois *sites* de *bareback* internacionais ([barebackrt.com](http://barebackrt.com) e [bareback.com](http://bareback.com)) que hospedam perfis de brasileiros, alguns residentes na cidade do Rio de Janeiro, onde três praticantes foram integrados à pesquisa. Nossa hipótese é que as tentativas em decifrar o *bareback*, dar-lhe um sentido, uma verdade, acabam percorrendo trilhas normativas que têm seus limites expostos à medida que percebemos que a diversidade das práticas erótico-sexuais, da singularidade e subjetividade dos sujeitos transcendem qualquer tentativa de normatização / normalização. Assim, acreditamos que o que chamamos de *bareback*, seja fenômeno, subcultura, prática ou comportamento, não pode ser definido enquanto conjunto coeso de discursos, fantasias e práticas erótico-sexuais, mas pelo contrário, apresenta-se por meio de múltiplas faces ainda mais variadas, restando apenas à alusão que lhe é característica: *o sexo sem camisinha, que nem sempre significará sexo sem proteção*. Desta forma, tendo como perspectiva a noção de condução das condutas e cuidado de si proposta por Michel Foucault, discutimos o significado das práticas sexuais dissidentes e as questões referentes a normalização, patologização e formas de resistência.

Palavras-chave: Aids. Risco. *Bareback*. Modelo preventivo. Normalização. Condutas sexuais.

## ABSTRACT

Reflecting on homosexuality, AIDS and its social and subjective outcomes in the last 30 years, we discuss the bareback phenomenon - sex without a condom - as named in the United States in the second half of the 1990s. Its dissemination through the media has often caused reactions that reconnect homosexuality with madness, disease and death. Due to the limited academic production in Brazil, we aim to contribute through this work with some essential considerations for the debate. We will cross some historically important shifts relating to homosexuality, the conducts – governance practices, risk, AIDS, and bareback itself. In this sense, this work associates a theoretical study on this subject with interviews conducted in the city of Rio de Janeiro. The exploratory empirical research gathered data and reports on this phenomenon in our reality and context, in the Brazilian Interdisciplinary AIDS Association (ABIA) and Grupo Pela Vidda-RJ, two nongovernmental organizations that work with the AIDS issue, and the Grupo Arco-Íris, an NGO member of the LGBT movement. Two people from each of these NGOs were interviewed. We tried to understand how these institutions, privileged place in our survey, have approached this phenomenon and what are their positions and viewpoints. Concomitantly, we contacted some volunteers supporters of bareback sex, as we consider their speeches essential, and able to make this work rich, consistent and multilateral, concerning bareback, based on their individual experience. To this end, we accessed two international bareback sites (barebackrt.com and bareback.com) that host profiles of Brazilians, including some residents in the city of Rio de Janeiro, where three practitioners participated in the research. Our hypothesis is that the attempts to decode bareback, giving it a sense, a truth, end up following regulations tracks that have exposed their limits as we realize that the diversity of erotic-sexual practices, singularity and subjectivity of subjects transcend all attempts of normalization / standardization. So we believe that what we call bareback, whether a phenomenon, subculture, practice or behavior, cannot be defined as a cohesive set of discourses, fantasies and erotic-sexual practices, but rather presents itself through even more varied multiple faces, leaving only the idea that characterizes it: *sex without a condom does not always mean sex without protection*. Thus, with the perspective of the notion of driving behaviors and self care proposed by Michel Foucault, we discussed the meaning of the dissident sexual practices and issues related to standardization, and pathological forms of resistance.

Keywords: AIDS. Risk. Bareback. Preventive model. Normalization. Sexual behavior.

## SUMÁRIO

	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	9
1	<b>AIDS E HOMOSSEXUALIDADE: A PREVENÇÃO DAS PRÁTICAS DE RISCO E A NORMALIZAÇÃO DAS CONDUTAS</b> .....	14
1.1	<b>A patologização da homossexualidade na sociedade disciplinar: abjeção e desvio</b> .....	15
1.2	<b>A moralização das condutas na sociedade de segurança: a homossexualidade como prática de risco</b> .....	20
1.2.1	<u>Reflexões sobre risco e normalidade</u> .....	28
1.3	<b>Mídia e o modelo preventivo da aids no Brasil</b> .....	31
2	<b>ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE O <i>BAREBACK</i> NA ATUALIDADE</b> .....	39
2.1	<b>A emergência histórica</b> .....	40
2.2	<b><i>Bareback</i> e pornografia</b> .....	46
2.3	<b>“<i>Gift</i>”, <i>gift giver</i>” e “<i>bug chaser</i>”</b> .....	49
2.4	<b>Entre hipóteses e causas: tentativas de decifração ou busca de coerência e unidade normativas?</b> .....	51
2.5	<b>Problematizações sobre segurança negociada</b> .....	58
2.5.1	<u>Política de redução de danos</u> .....	59
2.5.2	<u>Profilaxias pré e pós-exposição: aceno de novas perspectivas?</u> .....	60
2.5.3	<u>Contribuições e perspectivas: cuidado de si e saúde</u> .....	62
3	<b>O <i>BAREBACK</i> NO BRASIL</b> .....	69
3.1	<b>Metodologia de trabalho</b> .....	75

3.2	<b>O <i>Bareback</i> do ponto de vista das ONGs Aids e do Movimento LGBT.....</b>	76
3.3	<b>Diversidade das práticas.....</b>	91
4	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	98
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	104

## INTRODUÇÃO

Em meados do século XX, surgem em países como França e Estados Unidos, grupos de homossexuais que se intitulavam homófilos, basicamente formados por gays da classe média, política e socialmente conservadores. Este movimento teve seu destaque principalmente nas décadas de 1950 e 1960. O movimento homófilo tinha como característica rejeitar a identificação com o termo “homossexual”, por trazer consigo uma imagem muito ligada ao sexo e à promiscuidade. Sua intenção era exaltar o amor e a amizade por meio de atitudes e posições respeitadas, mostrando-se discretos e dignos à sociedade.

Entretanto, a partir do final dos anos 60, vemos surgir um novo momento. Nos Estados Unidos, em 28 de junho de 1969, o episódio *Stonewall* marca o cansaço em relação às duras e consecutivas perseguições e batidas policiais em lugares de encontro homossexual. O confronto é o marco de resistência e ponto de partida de uma revolta contra esta opressão que veio a se chamar de liberação *gay*. Da mesma forma, na França um grupo radical chamado Frente Homossexual de Ação Revolucionária (FHAR) emerge a partir da indignação quanto aos poucos avanços sociais de grupos homófilos e da nova atmosfera política proveniente da revolução estudantil de maio de 1968 naquele país. Seu nascimento se dá a partir de sua aparição pública que ocorre ao vivo via rádio, em 10 de março de 1971. Em um programa de rádio de grande audiência, painelistas, entre eles André Baudry, presidente de uma organização homófila chamada Arcade, um pastor, um jornalista e um psiquiatra discutiam com a radialista sobre “Homossexualidade, esse problema dolorido”.

Entre a plateia encontrava-se um grupo organizado de gays e lésbicas que viriam a constituir a FHAR. Mal teve início o debate, foi interrompido por ataques verbais, seguidos de agressões e invasão do espaço reservado ao debate<sup>1</sup>. A transmissão foi interrompida. Iniciou-se assim um novo movimento homossexual radical que buscava reconhecimento público e se constituiu como um grupo avesso

---

<sup>1</sup> Veja texto na íntegra em: SIBALIS, Michael. *Gay Liberation Comes to France: The Front Homosexuel d'Action Révolutionnaire (FHAR)*, French History and Civilization. Papers from the George Rudé Seminar. Volume 1, 2005, p. 265-276.

e de resistência a sociedade e suas instituições. Seu lema não era mudar a sociedade, mas destruí-la, destruir as instituições como família, para então recomeçar um novo mundo.

Infelizmente, até maio de 68, o campo revolucionário era uma ordem moral herdada de Stalin. Tudo ali era cinza, puritano, deplorável [...] Mas, de repente, como um estrondo de um trovão: a explosão de Maio, a alegria de viver, de lutar [...] Dança, riso e celebração! [...] E assim, deparados com esta nova situação, homossexuais em revolta – e certamente alguns entre nós já politizados – descobrimos que nossa homossexualidade – na medida em que poderíamos afirmar que em face de e contra tudo – fez-nos autênticos revolucionários, porque por este caminho nós colocamos em cheque tudo o que era proibido na civilização euro-americana. [...] Não tenham dúvidas sobre isso: nós queremos a aniquilação deste mundo. Nada menos. [...] A liberdade de todos, por todos, para todos está à vista (SIBALIS, 2005, p. 269).

Mas a FHAR diluiu-se ainda na primeira metade da década de 1970, que foi marcada, em muitos países do Hemisfério Norte, pela forte movimentação política e identitária na busca por igualdade de direitos dentro de comunidades *gays* e com um forte apelo à visibilidade e ao orgulho (sair do armário – “*coming out*”). A palavra *gay* (alegre), para alguns, busca diferenciar-se da homossexualidade, da homofilia e da própria dicotomia entre heterossexualidade e homossexualidade. Nossa breve e delimitada descrição feita até aqui serve como um pano de fundo que traz consigo as tensões e o início de uma movimentação política dentro das comunidades *gays*, hoje geralmente caracterizada como Movimento LGBT.

A ilustração a cerca dos homófilos é significativa porque serve para demonstrar aquilo que será uma constante em nossa reflexão, ou seja, a atração com que a própria sociedade, por meio da ciência, caracteriza e define o que é ser normal. Deste modo, a emergência midiática da Aids em 1980, inicialmente (e tendenciosamente) ligada a *gays*, retoma a vinculação entre homossexualidade e doença, criando um momento de pânico moral, pois possui elementos morais e normativos constituídos por nossa sociedade ao longo de séculos. Este vínculo mostra-se como mais um clichê, uma repetição, quando as condutas homossexuais mais uma vez são colocadas como ameaça à organização social.

A Aids retoma a vinculação entre homossexualidade e doença, uma ameaça a sociedade e aos próprios avanços e conquistas *gays* da década de 1970. Todos nós que transitamos pela década de 1980 sabemos que o desconhecimento inicial sobre a Aids, o medo, as poucas pesquisas e as consecutivas perdas de pessoas

em decorrência da epidemia, entre elas vários artistas, fazem dela uma das doenças mais assustadoras, cruéis e de maior destaque na mídia. A emergência da Aids e a necessidade de se preservar contra esta doença levam a uma remodelagem das condutas sexuais. Inicia-se assim um modelo preventivo que terá como uma de suas principais mensagens, e que ecoa até hoje em ambientes mais conservadores, a política de redução de parceiros sexuais na busca por algo análogo à monogamia heterossexual.<sup>2</sup> Deste modo, diferentemente dos homófilos, agora por meio de uma doença ainda muito desconhecida e letal, iniciar-se-á um processo de normalização das condutas sexuais, sobretudo as homossexuais, socialmente sempre consideradas mais promíscuas que as heterossexuais.

Neste sentido, as transformações e deslocamentos políticos pós-Aids proporcionam, por um lado, uma maior visibilidade e tolerância à homossexualidade, mas por outro, promovem uma moderação e higienização do sexo *gay*, por meio dos discursos de parceiros fixos e do uso da camisinha baseada nas hierarquias de risco<sup>3</sup>. Institui-se assim uma dicotomia entre o bom e o mau sexo. Da mesma forma, também as mudanças tecnológicas dentro do próprio campo da Aids, sobretudo após 1995, com a entrada da terapia múltipla (coquetel) transformando-a em doença crônica e a expansão da mídia, em especial a internet, contribuem para o surgimento e desenvolvimento do nosso objeto de pesquisa, o *bareback*.

O *bareback*, que surge entre *gays* nos EUA, pode ser entendido como uma resistência à normalização das condutas sexuais entre os *gays*, e retoma a questão de um sexo pré-Aids mais livre, expondo os limites de uma sociedade e de uma ciência que busca controlar o erotismo e as práticas sexuais como se fossem do âmbito da mecânica, da reestruturação, da reeducação, esquecendo que estas dependem de aspectos subjetivos e socioculturais mais profundos, densos e singulares que não são alcançados por métodos estatísticos e deterministas. Deste

---

<sup>2</sup> Obviamente, temos consciência de que estamos falando de expectativas e idealizações sociais e não necessariamente do que ocorre na prática em relação a qualquer forma sexual e erótica. Mas um exemplo disto é o fato de que no início do atual século novas organizações religiosas surgem no Brasil com uma visão inclusiva em relação a *gays*. Mas o fato curioso é que entre estas instituições religiosas, geralmente criadas por homossexuais, as mais liberais em relação ao sexo e sexualidade não têm mostrado o mesmo crescimento e expansão se comparadas àquelas que pregam a monogamia como fundamental em seus discursos e condutas para com os fiéis.

<sup>3</sup> Estas hierarquias de risco colocam o sexo anal homossexual e o compartilhamento de seringas entre usuários de drogas injetáveis no topo máximo de uma pirâmide do risco.

modo, o *bareback* – sexo sem camisinha – retoma a recorrente associação com a loucura, o suicídio e a patologia entre *gays* em tempos de epidemia e controle.

Neste sentido, em nosso primeiro capítulo – *Aids e Homossexualidade: a Prevenção das Práticas de Risco e a Normalização das Condutas* – buscamos verificar as construções históricas e científicas a cerca da homossexualidade. A partir de Foucault (2008), esta fase se divide em duas partes, começando pelo que o autor chama de sociedade disciplinar, na qual a homossexualidade será vista como desvio da norma. Da mesma forma, a passagem da sociedade disciplinar para a sociedade de segurança marca, por meio da ciência, a homossexualidade como patologia. As técnicas de governo assimilam à sua governabilidade a condução das condutas, características do pastorado cristão, para governar a população e seus indivíduos. Moralidade, risco e o desenvolvimento da estatística farão parte deste trajeto. A última parte deste capítulo busca indicar como esta sociedade de segurança/controla afeta as condutas sexuais *gays* após a emergência da Aids na tentativa de normalizá-las.

O segundo capítulo – *Algumas Considerações sobre o Bareback na Atualidade* – privilegia o entendimento histórico sobre o *bareback* que emerge nos Estados Unidos na metade da década de 1990 e as diferentes formas em que pode se desenvolver, além de apresentar as principais ideias dos teóricos deste país e do hemisfério norte. Refletiremos também sobre as estratégias de redução de risco por meio de novas técnicas que vêm sendo estudadas, que podem apontar novos caminhos para a prevenção, enfatizando o que chamaremos de segurança negociada.

No terceiro capítulo – *O bareback no Brasil* –, procuramos descrever a história do *bareback* em nosso país, através dos discursos de ativistas de ONGs AIDs, do movimento LGBT e de praticantes do sexo *bare*, recolhidos em nossa pesquisa empírica. Privilegiando os discursos dos integrantes destas instituições e de pessoas relacionadas ao sexo *bare* na cidade do Rio de Janeiro, buscaremos compreender como o sexo *bareback* se apresenta em nossa realidade e contexto.

Neste sentido, em nossas *Considerações Finais*, quarto capítulo, discutiremos nossas reflexões sobre o *bareback*, revelando, a partir de todas suas faces e nuances, que o mesmo possui como único ponto de convergência o não uso da

camisinha. Procuraremos demonstrar que qualquer tentativa em defini-lo de forma rígida será novamente uma tentativa frustrada de lhe conferir uma norma, uma coesão. Acreditamos que o *bareback*, enquanto subcultura, prática ou comportamento, não pode ser definido como um conjunto coeso de discursos, fantasias e práticas erótico-sexuais, mas pelo contrário, apresenta-se por meio de múltiplas faces ainda mais variadas.

## 1 AIDS E HOMOSSEXUALIDADE: A PREVENÇÃO DAS PRÁTICAS DE RISCO E A NORMALIZAÇÃO DAS CONDUTAS

No presente capítulo pretendemos percorrer três momentos históricos procurando entender como a homossexualidade<sup>4</sup> é afetada pelas mudanças e transformações no campo econômico e social no ocidente e que irão intervir no espaço público e privado. Buscamos nos apoiar na discussão realizada por Michel Foucault no Curso *Segurança, Território e População* (1977-1978) sobre a passagem da sociedade disciplinar para a sociedade de segurança.

Neste sentido, num primeiro momento, abordaremos a patologização da homossexualidade na sociedade disciplinar onde esta vai ser concebida como desvio. Em seguida buscaremos entender como acontece a transição para a sociedade de segurança, privilegiando a técnica governamental e a moralização das condutas, na tentativa de perceber o deslocamento da homossexualidade para uma prática de risco. Por último, com o advento midiático da AIDS em 1980 e sua relação com a homossexualidade, onde acreditamos ser o momento de convergência tanto da disciplina e da segurança sobre e no interior do coletivo gay desencadeando a normalização de suas condutas sexuais. Pretendemos demonstrar que estes três momentos distintos são importantes para o entendimento da constituição histórica da homossexualidade e que estes processos não se anulam, mas pelo contrário, correm paralela, contínua e simultaneamente levando a mudanças higienistas nas condutas erótico-sexuais gays.

---

<sup>4</sup> A homossexualidade enquanto termo foi criado apenas em 1869 (século XIX) pelo escritor e jornalista austro-húngaro Karoly Maria Kertbeny na Alemanha. Kertbeny que também era ativista dos direitos humanos criou a palavra homossexual como parte do seu sistema de classificação de tipos sexuais, como substituto do pejorativo pederasta em voga na Alemanha e na França da sua época. Em 1870, um texto de Westphal intitulado "As Sensações Sexuais Contrárias" definiu a homossexualidade em termos psiquiátricos como um suposto desvio sexual, uma inversão do masculino e do feminino, em suma, uma espécie de loucura. A partir de então, no ramo da Sexologia, a homossexualidade foi descrita como uma das formas emblemáticas da degeneração.

## 1.1 A Patologização da Homossexualidade na Sociedade Disciplinar: abjeção e desvio

Buscando compreender a sociedade disciplinar segundo Foucault (2008) devemos considerar todo um processo político de gestão que se inicia a partir de mudanças nas técnicas de governo que se desenvolveram e se aperfeiçoaram continuamente durante séculos e atravessaram a própria organização do espaço urbano visando a otimização do comércio a partir do século XVI, as políticas aplicadas a escassez alimentar, as riquezas do estado e da administração da coleção de súditos do soberano.

Segundo Foucault (2000) o poder soberano é o direito de vida e de morte, de poder fazer morrer e deixar viver, logo, está nas mãos do soberano decidir sobre a vida e morte de seus súditos. Mas com as transformações do direito político no século XIX, ocorre uma inversão desse direito, que se torna o poder de fazer viver e de deixar morrer. Foucault ressalta que os súditos sempre delegavam poderes ao soberano porque queriam que esse lhes protegesse a vida, e foi assim que suas vidas se tornaram um direito do soberano. Foucault analisa também o nível dos *“mecanismos, das técnicas, das tecnologias de poder”* que intervêm diretamente no corpo do indivíduo, como uma tecnologia disciplinar do trabalho, que regulava o corpo, sua localização espacial e exercícios a serem realizados (FOUCAULT, 2000, p.288).

Utilizando o exemplo relativo às doenças, Martins e Peixoto Júnior (2009) ressaltam que se até fins do século XVII os portadores de doenças eram afastados e excluídos da cidade, no final do século XVII e início do XVIII eles já não são mais excluídos, mas a própria cidade foi dividida, organizada e todos seus movimentos vigiados por um poder político incansável. O ponto alto desta mudança foi a introdução do modelo da peste<sup>5</sup> que marca a emergência das tecnologias positivas de poder, dos mecanismos disciplinares, uma nova arte de governar, pois a medicina urbana e a higiene pública na visão de Foucault seriam um modelo

---

<sup>5</sup> A peste negra ou bubônica matou milhares de pessoas na Europa no século XIV, mas também em outros continentes e teve grande impacto social e econômico.

refinado da quarentena e que manteriam seus procedimentos de controle e vigilância. Através da peste buscou-se literalmente esquadrihar as regiões e a cidade, verificando onde ela existia, traçando normas a serem seguidas, ordenando o dia-a-dia. Portanto este é um sistema do tipo disciplinar que indicava o que podia e o que não podia ser feito.

Neste sentido, Spink (2001) que também utiliza Foucault descreve que na sociedade disciplinar, num primeiro momento no século XVII, o corpo ainda era visto e entendido como máquina. Desta forma constituíram-se mecanismos disciplinares, importantíssimos para o desenvolvimento do capitalismo, que tem através do poder disciplinar o objetivo de tornar os corpos dóceis e produtivos para o trabalho através de mecanismos de vigilância contínua que se deram a partir das instituições como escola e prisão, mas também no espaço privado dos lares e da subjetividade onde as disciplinas pudessem ser internalizadas, como é o caso da higiene. Na sociedade disciplinar o principal mecanismo classificatório de gestão era a norma, definida a partir das distribuições de frequência. Desta forma a sociedade disciplinar visa, por meio de normas, disciplinar espaços e corpos buscando uma otimização destes campos. Em relação ao corpo e sua disciplina ocorre uma política voltada para a anatomia destes corpos/máquinas que poderiam ser reguláveis.

Neste sentido, segundo Miskolci (2005, p. 13), o poder disciplinar, tal como é desenvolvido por Michel Foucault, é o fundamento de um processo sem fim de normalização social, o qual se relaciona com o desenvolvimento do capitalismo e da sociedade burguesa. O poder disciplinar se caracteriza por uma técnica positiva de intervenção social baseada na normatização. Neste sentido, a norma não visa excluir; é antes, uma técnica positiva de intervenção e transformação social em que os dissidentes passam a ser classificados e corrigidos. É nesse contexto que a homossexualidade se constituiu como abjeção e desvio.

Em *História da Sexualidade I*, Foucault (2009) observa que antes do século XVII havia uma maior tolerância com o ilícito, com os códigos da obscenidade e da decência, ou seja, o sexo tinha uma expressão mais livre, mas a partir deste momento, que coincide com o desenvolvimento do capitalismo, a classe burguesa insere-o em sua ordem. Este processo se dá conforme Foucault através do processo de psiquiatrização do prazer perverso como uma das quatro estratégias do

dispositivo da sexualidade,<sup>6</sup> o que levará a homossexualidade a ser classificada e instituída como doença/perversão. Este processo se baseia em constatações científicas e biológicas que se colocam a serviço da organização do espaço social, em especial da classe burguesa naquele momento. Assim, o corpo e o próprio sexo passam por uma análise que busca confirmar e valorar a heterossexualidade para fins procriativos. Logo, todo sexo não procriativo, que não atende às necessidades do desenvolvimento social, do progresso, do trabalho, é considerado desvio prejudicial a estes interesses sociais.

Ainda conforme Foucault (2009) nos interessa pensar aqui especialmente a tentativa de equacionar o normal e o anormal em relação ao sexo. A família, através deste dispositivo<sup>7</sup> da sexualidade é efetivada em sua função procriadora, disseminadora e mantenedora dessa nova ordem. Uma ordem que privilegia a relação heterossexual e joga, por um longo período, as relações sexuais diferenciais, dissidentes e fora do casamento no lugar da patologia e do desvio. Segundo Foucault a classe burguesa não tinha como objetivo primeiro ordenar toda a população para o trabalho. Sua atenção centrava-se na desordem social da qual fazia parte, entre elas a preocupação com a degenerescência<sup>8</sup>, pois há uma preocupação com a descendência, a herança e hereditariedade. Assim com o auxílio da ciência a classe burguesa pretende preservar seu lugar social e para isto foi necessário dar ordem a desordem e procurar eliminar os perigos e riscos que pudessem desestruturá-la.

---

<sup>6</sup> Segundo Foucault, “o dispositivo da sexualidade nasce de uma técnica de poder antes centrada na aliança e tem como razão de ser, não o reproduzir, mas o proliferar, inovar, anexar, inventar, penetrar nos corpos de maneira cada vez mais detalhada e controlar as populações de forma mais global” (FOUCAULT, 2009, p. 118-119).

<sup>7</sup> Dispositivo como um conjunto de saberes e relações de poder em determinada sociedade e cultura que se constituem em normas que regulam as práticas dos sujeitos. Segundo Deleuze, um dispositivo é antes de qualquer coisa uma meada, um conjunto multilinear, composto por linhas de natureza diferente. E, no dispositivo, as linhas não delimitam ou envolvem sistemas homogêneos por sua própria conta, como o objeto, o sujeito, a linguagem, etc., mas seguem direções, traçam processos que estão sempre em desequilíbrio, e que ora se aproximam ora se afastam uma das outras.

<sup>8</sup> A preocupação com a degenerescência e a busca por uma nova ordem social coloca o “perverso”, o homossexual como desviante desta ordem. A preocupação com o prazer não procriador passa a ser perseguido, pois há uma grande preocupação que este perverso e o contato com o mesmo contamine futuras gerações, ou seja, estrague o padrão pretendido. O homossexual passa a ser descrito como patológico e possível contaminador, tornando-o um risco social a ser combatido. Percebemos assim a conexão entre o prazer desviante homossexual com o risco do contágio que durante os séculos seguintes não cessará de ser apontado como perigo, especialmente em relação a sua influência sobre as crianças (pederastia) e com a pornografia (WATNEY, 1996).

“A família é o cristal no dispositivo da sexualidade: parece difundir uma sexualidade que de fato reflete e difrata. Por sua penetrabilidade e sua repercussão voltada para o exterior, ela é um dos elementos táticos mais preciosos para este dispositivo” (Foucault, 2009, p. 122).

Neste sentido podemos concluir que a partir do dispositivo da sexualidade instituiu-se definitivamente uma norma heterossexual baseada no modelo de uma família que é composta por um macho, uma fêmea e sua prole. A partir deste momento constitui-se um modelo que se pretende universal e situa a homossexualidade como desvio deste esquadro. Esta norma será chamada heteronormatividade em fins do século XX.

Peixoto Júnior (1999) resgata historicamente como o termo *perverso*, que surge pela primeira vez, originário do latim (retornar ou reverter), no século XV (ano de 1444) e que agregou rapidamente sentidos pejorativos, como um desvio prejudicial. Segundo o autor, no início do século XIX, as reflexões da psiquiatria e sua atenção para com as perversões ainda repousavam na ideia de distúrbio nas paixões, mas a partir da última terça parte desse século, a psiquiatria passou a estudar as variedades, classificando-as e constituindo uma demarcação entre sexo e corpo passando a ser empregada no vocabulário técnico da medicina. Assim, o conceito de instinto sexual era um derivado do evolucionismo do início do século XIX e sua característica principal era frisar a ideia de que o ponto máximo da evolução biológica correspondia à organização social. O evolucionismo progressista contido na ideia de instinto sexual permitiu que o normal e o anormal em matéria de condutas sexuais se tornassem concebível. Assim, para o autor, a partir de Morel – autor que criou a teoria da degenerescência em 1857 –, é possível formular o degenerado como aquele ser sem razão que não atende aos interesses sociais e que não se enquadrava no racionalismo descendente do iluminismo. “Com o instinto, a degeneração liberta-se das trevas místico-religiosas e ingressava na era da razão científica” (PEIXOTO JÚNIOR, 1999, p. 36).

Segundo Freire Costa (1992), um dos maiores exemplos da psiquiatrização do prazer perverso pode ser encontrado na obra de Kraft-Ebing, que a partir da noção de norma e desvio, classificou as práticas sexuais em torno da “linha do prazer” e da “linha da reprodução”. Nesse contexto, o “homossexual, o invertido, ocupou todas as posições *borderline* do sistema. Quando não pecava por excesso ou distorção do prazer, pecava por crime de lesa-natureza ou lesa-humanidade”

(FREIRE COSTA, 1992, p. 80). A associação da homossexualidade com desvio e/ou perversão passou a ser um elemento constitutivo dos sistemas de saber da medicina e das ciências humanas ao longo do século XX e que, apesar dos avanços dos últimos anos, ainda reincide como modelo normativo de patologização das práticas eróticas ditas dissidentes.

Gayle Rubin (1996) aborda a questão do parentesco de Lévi-Strauss, fazendo uma crítica à heterossexualidade compulsória, ou seja, a uma matriz heterossexual que insere os sujeitos numa lógica elaborada socialmente a partir da ideia de que do sexo biológico deriva o gênero, que por sua vez desemboca na sexualidade voltada para o sexo oposto. Afirma ainda que a ciência, e em especial a psicanálise, reforçou e reiterou essa matriz, principalmente através da lógica fálica e do complexo de Édipo, que buscam traçar e reforçar a coerência e continuidade entre sexo, gênero e sexualidade no percurso do desenvolvimento infantil.

Segundo a autora (1996), a estratificação sexual dá maior legitimidade e poder a uma “sexualidade boa” dos eleitos (heterossexual, conjugal, monogâmica, de mesma geração, reprodutiva e não comercial), em oposição a uma “sexualidade má” dos marginalizados (homossexual, fora do casamento, promíscua, entre gerações, que não visa à reprodução ou é comercial). Segundo a autora há hierarquias entre o bom e mau sexo, onde no topo da pirâmide se mantém a heterossexualidade e nas camadas sucessivas descendentes desta hierarquia se localizam os desvios sexuais, seus dissidentes. Desta forma, aquilo ou aqueles que não se inserem dentro desta matriz de forma coerente, nesta lógica binária do feminino e masculino são postos no lugar da abjeção, do estigma e do menos humano – ou seja, do monstro, da aberração. Estão assim no domínio do desumano e do abjeto, que serve ao mesmo tempo de parâmetro para a própria manutenção do que é humano (BUTLER, 2003). Desta forma, a heteronormatividade revela as expectativas, demandas e restrições produzidas, quando esta é tomada como normativa dentro de uma sociedade, em que a homossexualidade é considerada uma prática de desvio.

## 1.2 A Moralização das Condutas na Sociedade de Segurança: a homossexualidade como prática de risco

À sociedade disciplinar, a essa tecnologia disciplinar, da qual falávamos, se soma outra que durante o século XVIII, vai ser direcionada não ao “homem-corpo”, mas ao “homem-espécie”. Esta outra e nova tecnologia “tenta reger a multiplicidade dos homens na medida em que essa multiplicidade pode e deve redundar em corpos individuais que devem ser vigiados, treinados, utilizados, eventualmente punidos.” (FOUCAULT, 2000, p. 289). A essa forma política, Foucault chamou de biopolítica<sup>9</sup> da espécie humana, que significa que depois de ter poder sobre o indivíduo, o poder também é exercido sobre um grupo, uma massa global.

Para Foucault (2008) o biopoder é como uma série de fenômenos, o conjunto de mecanismos pelos quais aquilo que na espécie humana constitui suas características biológicas fundamentais vai passar a ter uma política, uma estratégia geral de poder. Neste sentido, as sociedades ocidentais modernas, a partir do século XVIII, passaram a considerar o fato biológico fundamental de que o ser humano constitui uma espécie humana. Então o indivíduo não é o dado primeiro da disciplina e esta só existe a partir de uma multiplicidade. Para a disciplina o indivíduo é uma maneira de recortar a multiplicidade, individualização das multiplicidades (FOUCAULT, 2008, p. 16-17).

Neste sentido, com o surgimento do corpo-espécie, observamos a passagem para as técnicas de governo das populações, nas quais se constitui uma biopolítica que tem por objetivo a segurança, estratégia de governo que implica o aperfeiçoamento e o uso da informação. A própria estatística – do latim *status* – que inicialmente estava voltada para a administração do Estado e sua função política, com perspectivas de classificação de fatos e dados importantes para a administração, no século XIX ganhou amplitude, sendo fundamental para a administração política das populações, configurando a primeira fase da gestão dos

---

<sup>9</sup> Biopolítica: uma política da vida porque conecta ideias/conceitos biológicos que refletem ações e mecanismos políticos com intuito de gerir a vida dos indivíduos e da população.

riscos na ciência sanitária, berço do bem-estar social. Apenas a partir de meados do século XX, criou-se um campo específico da gestão dos riscos, que se dá pela união entre o cálculo de probabilidades e a herança da função política da estatística, que irá gerar os sofisticados modelos de análise de riscos. Passa-se assim da gestão da vida para a gestão dos riscos (SPINK, 2001).

Uma das noções centrais para compreendermos como se constituiu o que estamos considerando a passagem da noção da homossexualidade como abjeção e desvio para a consideração das práticas homoeróticas como prática de risco pode ser encontrada na discussão realizada por Michel Foucault (2008) no curso *Segurança, Território e População* (1977-1978) sobre a passagem da sociedade disciplinar para a sociedade de segurança – o que Gilles Deleuze, mais tarde, vai chamar de sociedade de controle (2008). Isto não significa que a norma disciplinar que fez da homossexualidade um desvio não permaneça, mas é importante considerarmos como na atualidade se constitui outra forma de normatização que se expressa no dispositivo do risco (VAZ, 2002).

Segundo Foucault (2008) o sistema legal é o funcionamento penal arcaico típico da idade média (séculos XVII-XVIII), onde o poder ainda gira em torno do poder do soberano. O segundo – moderno - é implantado a partir do século XVIII, onde nasce o biopoder, e o terceiro é o contemporâneo, que se desenvolve atualmente. Todos possuem o aspecto disciplinar sobre o culpado e sobre a população. No fundo quando se procura corrigir um detento procura-se a forma de que o mesmo não seja reincidente, analisa-se sua periculosidade, ou seja, aqui também há o mecanismo de segurança. Os mecanismos de segurança não surgem apenas a partir do século XVIII e eles são muito antigos, mas o conjunto das medidas legislativas, decretos, regulamentos que permitem instaurar os mecanismos de segurança cresce cada vez mais. Haverá uma verdadeira inflação legal (do código jurídico-legal) para fazer este sistema de segurança funcionar. Do mesmo modo o corpus disciplinar também é amplamente ativado e fecundado pelo estabelecimento destes mecanismos de segurança. Para que funcione, para garantir esta segurança é preciso apelar para toda uma série de técnicas de vigilância, de vigilância dos indivíduos, diagnosticando quem eles são, classificando-os em sua estrutura mental, sua patologia. No fundo a economia e a relação econômica entre

custo da repressão e o custo da delinquência é a questão fundamental (FOUCAULT, 2008, p. 10-12).

Em termos de sexo e sexualidade Foucault (2009) analisa as relações de poder envolvidas no que considera o momento científico do sexo. O ser humano, descoberto como espécie passa a ser estudado biologicamente em suas estruturas corporais. Foucault chamará de *scientia sexualis* a busca científica pela verdade do sexo que se desenvolverá incessantemente nos séculos seguintes.

Em Segurança Território e População, Foucault (2008) analisa a emergência da tecnologia de segurança e a estreita correlação desses dispositivos com a biopolítica da população e a governamentalidade. Foi esta relação que conduziu Foucault a privilegiar a noção de governo e de condução das condutas. Tem-se então um sistema que é exatamente inverso daquele que se podia observar a propósito da disciplina. Nas disciplinas, partia-se de uma norma e é em relação a esse adestramento efetuado pela norma que se podia em seguida distinguir o normal do anormal. Já no dispositivo de segurança, passava-se a reconhecer diferentes curvas de normalidade, e a operação de normalização consistiria em fazer com que essas diferentes distribuições de normalidade joguem umas com as outras. Assim, o normal vem em primeiro lugar e a norma se transforma numa dedução.

Dito de outra maneira, a partir desse estudo das normalidades, a norma se fixa, joga e executa seu papel operatório. Então, dirá Foucault, no caso dos dispositivos de segurança, não se trata mais de uma normatização, mas antes, em sentido estrito, de uma normalização. Porém, através dessa prática típica do regime de segurança, vemos se desenhar um certo número de elementos que são de fato importantes para a posterior extensão de alguns dispositivos, quais sejam, as noções de caso, risco, perigo e crise (FOUCAULT, 2008, p.80). Assim, um dos aspectos que foram potencializados por este regime que Foucault também chama de governamentalidade foi justamente o que hoje conhecemos como a gestão dos riscos (ARÁN, 2009).

Segundo Foucault:

“[...] enquanto a soberania capitaliza um território, colocando o problema maior na sede do governo, enquanto a disciplina arquiteta um espaço e coloca como problema essencial uma distribuição hierárquica e funcional dos elementos, a segurança vai procurar criar um ambiente em função de acontecimentos ou de

elementos possíveis, séries que vai ser preciso regular num contexto multivalente e transformável [...]”.

O meio é aquilo que é necessário para explicar a ação à distância de um corpo sobre o outro, é, portanto o problema de causalidade e circulação que está em questão na noção de meio. O meio é aquilo por onde se faz a circulação, um conjunto de dados naturais e dados artificiais entre eles a aglomeração dos indivíduos e das habitações. São efeitos de massa que agem sobre todos que ali residem. Assim o meio aparecerá como campo de intervenção que procurará atingir a população, ou seja, a multiplicidade dos indivíduos biologicamente ligados à materialidade na qual existem. Há assim uma naturalidade da espécie humana, dentro de um meio artificial, de uma artificialidade política, de uma relação de poder (FOUCAULT, 2008, p. 27-28)

Segundo Foucault (2008) a varíola possibilitou pensar-se em probabilidades, enquanto uma doença endêmico-epidêmica que levava a muitas mortes. O surgimento de sua inoculação ou variolização em 1720 e a vacinação em 1800, técnicas impensáveis em termos de racionalidade médica até o século XIX quando Pasteur explica racionalmente o fenômeno. A variolização e a vacinação permitiram pensar o fenômeno doença em termos de probabilidades por meio da estatística de que se dispunha. Mesmo que estas técnicas parecessem estranhas a aceitação se expandiu entre médicos, para os administradores responsáveis pela polícia médica e para as próprias pessoas. Isso se devia ao fato de que até o século XVIII havia a noção de doença reinante que era ligada a um país, cidade, clima, grupo de pessoas. A relação maciça e global entre um mal, um lugar e pessoas que definia e se caracterizava a doença reinante (FOUCAULT, 2008, p. 76-79).

Segundo Foucault (2008), a partir do exemplo da varíola esta noção vai mudar, pois passam a ser feitas análises quantitativas de sucessos e insucessos, passa-se ao cálculo das probabilidades e a doença reinante passa a ser uma distribuição de casos numa população circunscrita no espaço e no tempo. Assim surge a noção de caso, que não é individual, mas uma forma de individualizar o fenômeno coletivo da doença. Assim também se torna possível identificar indivíduo ou grupo suscetível a se contaminar, morrer ou curar. Torna-se possível determinar qual o risco de morbidade e mortalidade. Surge assim neste meio a noção de risco, onde é possível determinar que há riscos diferenciais, zonas de maior risco podendo

se identificar o que é perigoso. A noção de perigo leva a crise que é um fenômeno de disparada circular que só poderá ser controlado por um mecanismo superior no intuito de freia-lo através de medidas interventivas artificiais.

É na população que se poderá intervir estatisticamente verificando as taxas de mortalidade, buscando alcançar um nível de mortalidade aceitável ou normal. O que vai se buscar então é reduzir os aspectos mais desfavoráveis ou desviantes em relação à curva normal geral e é aqui que a medicina preventiva vai agir. Então, na sociedade de segurança vamos ter uma identificação das diferentes curvas de normalidade e a operação de normalização vai fazer que estas diferentes distribuições de normalidade funcionem umas em relação às outras fazendo com que as mais desfavoráveis sejam seduzidas pelas mais favoráveis. Estas distribuições vão servir de norma e “a norma está em jogo no interior das normalidades diferenciais” (FOUCAULT, 2008, p. 82-83).

A população, a partir dos mercantilistas e cameralistas, é essencialmente força produtiva, poder e riqueza do estado, mas ainda uma coleção de súditos. O que vemos surgir agora é uma maneira bem diferente de fazer funcionar a relação coletivo/indivíduo. É algo que vai agir na população e é ela que será o novo personagem do século XVIII. Com os fisiocratas a população é o elemento que condiciona todos os outros, pois ela terá todo um aparato que vai fazer com que ela seja considerada de forma diferente, numa naturalidade, sob nova técnica de poder. Não é mais a relação direta sobre a população, soberanos sobre súditos,

“[...] mas de atuar sobre coisas aparentemente distantes da população, mas que se sabe, por cálculo, análise e reflexão, que podem efetivamente atuar sobre a população. É essa naturalidade penetrável da população, que, a meu ver, faz com que tenhamos aqui uma mudança importantíssima na organização e na racionalização dos métodos de poder” (FOUCAULT, 2008, p. 94)

Esta naturalidade da população aparece também de uma segunda forma, pois esta população é composta de indivíduos diferentes uns dos outros, e seus comportamentos, mesmo que haja limites, não são previsíveis com exatidão. Mas existe pelo menos uma invariante que possibilita esta população ser tomada em seu conjunto, que é o desejo. “O desejo é aquilo por que todos os indivíduos vão agir”, e assim o desejo possibilita que a população se torne penetrável pela técnica governamental, pois o desejo é a busca também do interesse do indivíduo. Isto leva

a produção do interesse coletivo pelo jogo do desejo marcando, ao mesmo tempo, a naturalidade da população e a artificialidade possível dos meios criados para geri-la. (FOUCAULT, 2008, p. 94-95).

O público, noção capital do século XVIII, é a população considerada do ponto de vista das suas opiniões, das suas maneiras de fazer, de seus comportamentos, dos seus hábitos, dos seus temores, dos seus preconceitos, das suas exigências, é aquilo sobre o que se age por meio da educação, das campanhas, dos convencimentos. A população é, portanto, tudo o que vai se estender do arraigamento biológico pela espécie à superfície de contato oferecida pelo público. Da espécie ao público: temos aí todo um campo de novas realidades, para os mecanismos de poder, os elementos pertinentes, o espaço pertinente no interior do qual e a propósito do qual se deve agir (FOUCAULT, 2008, p 98-99)

Para Foucault (2008) governamentalidade é o conjunto constituído pelas instituições, os procedimentos, análises e reflexões, os cálculos e as táticas que permitem exercer essa forma bem específica, embora muito complexa, de poder que tem por alvo principal a população. Esta população constituirá a principal forma de saber da economia política e terá por instrumento técnico essencial os dispositivos de segurança. Governamentalidade seria a tendência, “a linha de força que, em todo o ocidente, não parou de conduzir [...] que trouxe, por um lado, o desenvolvimento de toda uma série de aparelhos específicos de governo [e por outro lado], o desenvolvimento de toda uma série de saberes” (FOUCAULT, 2008, p 143-144, grifos do autor).

Antes do século XVI governar tinha um sentido de sustentar, de alimentar e proporcionar subsistência. Segundo Foucault a idéia de um governo dos homens deve ser buscada no oriente pré-cristão em primeiro e no cristão em seguida, sob duas formas: primeiro pela organização de um poder tipo pastoral, depois sob forma da direção da consciência, da direção das almas (FOUCAULT, 2008, p. 166). O poder pastoral, do pastor de ovelhas do antigo testamento ao pastor das ovelhas/homens no novo testamento e difundido ao longo dos séculos pela igreja cristã é inserido a partir deste momento como uma técnica na arte de governar.

Foucault (2008) analisa esta passagem da pastoral das almas ao governo político dos homens, tendo como referência a questão da arte de governar e a condução das condutas. Neste contexto o autor afirma:

“[...] a palavra conduta se refere a duas coisas. A conduta é, de fato, a atividade que consiste em conduzir, a condução, se vocês quiserem, mas é também a maneira que uma pessoa se conduz, a maneira como se deixa conduzir, a maneira como é conduzida e como, afinal de contas, como ela se comporta sob o efeito de uma conduta que seria ato de conduta ou de condução”

Neste sentido a técnica pastoral foi introduzida e amplificada para a governabilidade da população. Se anteriormente as pessoas eram controladas, dirigidas e vigiadas por um grande olho que tudo vê<sup>10</sup>, agora com a introdução do pastorado, enquanto técnica de governo, que também é individualizante, os indivíduos que compõe a população buscam o sacrifício de um por todos. Deste modo todos os indivíduos assimilam regras, normas e condutas que os conduzem a salvação, enquanto subsistência e sobrevivência, e são ao mesmo tempo propagadores de condutas ideais, contribuindo para um circuito de vigilância que agora possui o olhar de milhares de olhos. As condutas se baseiam nas normas, nos discursos e descobertas científicas e são assimilados levando a uma normalização no campo individual e social. Segundo Foucault “[...] a medicina foi uma das grandes potências hereditárias do pastorado”.

Neste sentido, segundo Corrêa (1997):

“O fenômeno da medicalização social surge e desenvolve-se, historicamente, no contexto das sociedades disciplinares [...] este fenômeno promoveu uma duplicação na função de cura da medicina, em uma outra função, política de criação e transmissão de normas. A característica da medicalização, assim entendida, é a possibilidade ilimitada de extensão da abordagem médica a qualquer aspecto da vida do homem: corpo, alma, dor, prazer podem ser investidos pelas práticas e os discursos de disciplinas medicamente coordenadas [...] de tal modo que os comportamentos e condutas cotidianas passam a ser apreciados e regulados por enunciados de tipo científicos, e que são, também, produtores de individualidade.”

“O processo de medicalização social resultou, assim, em um estado no qual cada um e todo corpo social está em constante vigilância quanto à produção de sua saúde, fazendo da *vida* o bem máximo, uma riqueza a ser preservada e reproduzida, o que torna o controle da sexualidade e da reprodução um eixo político central na ordem social moderna (CORRÊA, 1997, p.71-72, grifo da autora).”

<sup>10</sup> Panótipo é um método apontado para se instaurar a ordem da disciplina, se baseia na questão da inspeção contínua, da vigilância como única forma de estabelecer uma ordem e conservá-la, apresenta a idéia de um olhar que vê a tudo e todos. O grande olho que tudo vê.

Segundo Martins e Peixoto Júnior (2009), Foucault atribui a medicalização da medicina, da sociedade e da população a quatro processos conectados a expansão do saber médico, principalmente a partir da segunda metade do século XVIII. O primeiro é o aparecimento da autoridade médico-política e a instauração da medicina de estado e da polícia médica que implica em um saber do estado, entre estes seus recursos naturais, condição de vida e saúde da população (natalidade e mortalidade) um acúmulo de conhecimento que faz e possibilita o estado funcionar. A polícia que torna possível a emergência da estatística enquanto campo de saber e terá como objetivo a população tornando-a objeto político a ser administrado; o segundo é a ampliação dos domínios desta medicina (doença e doentes) por meio da elaboração da medicina urbana; o terceiro é a medicalização do hospital transformando-o em instrumento terapêutico que busca dar ao hospital um lugar ordenado e de cura ligada a uma concepção de uma certa naturalidade aos fenômenos ligados à vida humana que se desenvolve a partir do final do século XVIII e isto possibilitará a emergência de uma nova racionalidade governamental (dispositivo de segurança ou de regulação) e será devido a tecnologia hospitalar que o indivíduo e a população são simultaneamente objetos de saber e intervenção médica; o quarto e último é a constituição de mecanismos de administração médica como registro de dados e comparações estatísticas, isto é, a articulação da medicina com outros saberes.

Deste modo a história do homem enquanto espécie é afetada a partir do século XVIII pela medicalização cada vez mais aprimorada e intensa indicando condutas a serem seguidas. Desta forma também a população como objeto autônomo, com suas variáveis, pode ser modificada por meio de intervenções específicas.

Mas Foucault (2008) revela também que esta estratégia pastoral de condução de condutas introduzida como técnica de governo não deixou de exibir também que há indivíduos e grupos que resistiram a este processo. As resistências e contracondutas também não são específicas desta época, pois na própria tradição judaico-cristã estas já estavam presentes indicando que nem todos os indivíduos querem ou deixam se conduzir buscando ser conduzidos de outra maneira. Deste modo podemos dizer que as reformas protestantes do século XVI são um exemplo

de resistência e contracondutas. Neste sentido, nossa história está repleta de exemplos e podemos dizer que de certo modo o bareback se enquadra como resistência ou contraconduta, seja em relação à normalização social ou ao limitado leque preventivo disponível em relação à aids nestes 30 anos, o que parece indicar um desejo por uma maior autonomia dos sujeitos. Mas a condução de condutas na governabilidade não cessa devido às resistências e continua sendo, em diversos âmbitos sua engenharia na busca de uma normalização social.

Nesse sentido, Nikolas Rose, em *The politics of live itself* (2007), afirma que na contemporaneidade a biopolítica se desenvolve a partir de cinco mutações: a) o primeiro patamar seria a nível molecular como um estilo de pensamento que pretende uma intervenção no nível da molécula (DNA), buscando a normatividade de uma ordem vital natural; b) o segundo, a busca pela otimização: intervenções no presente nos pólos de saúde e doença para assegurar o melhor futuro (evitação da doença e maior longevidade); c) a subjetivação: estamos vivendo a emergência de novas ideias sobre o que é ser humano, o que deveria ser e o que se espera que sejam, isto é, novas concepções sobre cidadania biológica, o que o autor chama de ética somática, uma ética não no sentido dos princípios morais, mas dos valores da condução da vida (corpo); d) especialistas somáticos: estes desenvolvimentos estão abrindo novos caminhos para o governo das condutas humanas, onde os conselheiros genéticos são os melhores exemplos de um novo poder pastoral; e) economias da vitalidade: situadas na procura do biovalor, há novas ligações sendo feitas entre a verdade e o capital, assim um novo campo tem sido delimitado, que é a bioeconomia, e um novo tipo de capital, o biocapital.

### 1.2.1 Reflexões sobre Risco e Normalidade

Segundo Ulrich Beck em *Risk Society* (1993), estamos atualmente na modernidade reflexiva que é uma sociedade de risco que se apresenta a partir de três características: a globalização com foco na mídia eletrônica, a individualização enquanto destradicionalização (romper com grilhões da tradição), e a reflexividade que coloca em cheque, questiona erros como os da própria ciência.

Deste modo, segundo Beck (1993), a percepção dos riscos é uma forma sistemática de lidar com os perigos e inseguranças induzidas e incorporadas pelos próprios processos de modernização e individuação. Nestes termos, esta noção pode ser compreendida como um dispositivo biopolítico, já que permite relacionar a gestão técnico-burocrática das populações com a individuação dos riscos sociais. Assim, na sociedade de segurança/controlamos assistimos a uma espécie de gestão das diferenças e da fragilidade, que se dá ao mesmo tempo pela objetivação do perigo e pela subjetivação dos fatores de risco como forma privilegiada de normatização das práticas de si. De acordo com Vaz (1999), na sociedade disciplinar, o perigo era associado ao desejo dos indivíduos - a delinqüência, a loucura e a perversão sexual-; já na sociedade de controle a objetivação do perigo permite sua subjetivação como informação sobre riscos vinculados às práticas.

No entanto, os enunciados científicos sobre risco, costumam ocultar, atrás de termos técnicos, um conjunto de crenças, valores ou ideais políticos que, devido à sua difícil absorção, resistem a qualquer forma de contestação. Faz-se assim com que os discursos sobre o risco se percam numa rede de enunciados, que transformam os dispositivos de risco num instrumento extremamente potente para a normatização do social. Nesse sentido, os discursos organizados sobre a idéia de risco podem ser amplamente utilizados nas práticas de governo que tem como principal objetivo a condução das condutas. Segundo Spink (2000) a produção literária sobre risco tomou impulso após a segunda guerra mundial e no caso da saúde houve uma acentuada produção a partir da emergência da AIDS.

Neste sentido, com a aids temos a formação de um conjunto de saberes que privilegiam o risco, principalmente no campo da prevenção, como as hierarquias do risco na transmissão do hiv/aids no intuito de evitar a troca de fluidos. Desta forma, a partir das concepções sobre risco temos uma técnica higienista em relação à epidemia e que devido a sua inicial associação com gays reitera sua associação com a patologia levando a uma higiene do sexo e a uma dessexualização gay através das técnicas preventivas que visarão a evitação dos fluidos sexuais potencialmente perigosos e infectantes.

Para Douglas (1996) e sua teoria sobre risco, a sujeira está relacionada à desordem. Deste modo sujeira é um subproduto de uma ordenação e classificação

sistemática que visa rejeitar elementos inapropriados. A idéia de sujeira nos leva ao campo do simbolismo e faz a promessa de ligação com sistemas simbólicos mais puros. Entretanto, admitindo-se que a desordem estraga o padrão, ela também oferece os materiais e elementos que tentam manter este padrão.

Conforme Douglas e Wildavsky (1992) a escolha dos riscos e seu receio depende de selecionadas formas e construções sociais. A escolha em relação aos riscos e a escolha de como se vive são tomadas em conjunto, neste sentido aceitar riscos e sua aversão indicam medos que são partes do diálogo que se conduz na busca de organizar melhor as relações sociais.

Sujeira, impureza estiveram e continuam presentes em toda tradição judaico-cristã, por exemplo, as mulheres com fluxo menstrual não podiam tocar na comida, em pessoas ou ainda serem tocadas, caso contrário tornavam impuro o que lhes tocava. Há aí toda uma ligação com aspectos e crenças morais que se perpetuaram ou foram remodeladas durante séculos, seja pelas estruturas eclesiais, seja na governabilidade de indivíduos e populações.

Para Ericson e Doyle (2003) na medida em que aumenta o discurso do risco e a gestão das práticas de risco a moralidade também é alterada, especialmente em direções utilitárias, o que não significa o fim da moralidade, mas pelo contrário, isto aumenta, infla e cria novas moralidades e responsabilidades em diferentes níveis da sociedade, sejam organizacionais, comunitárias ou individuais. Os sistemas de comunicação dos riscos têm efeito moral regulador ao fazerem as pessoas pensar em objetos de risco em termos de suas próprias condutas éticas a respeito destes objetos.

Conforme Ian Hacking, em *The Taming of Chance* riscos são aspectos inerentes a própria vida, mas a estatística em sua matemática criou padrões, modelos, normas e leis. Segundo o autor:

[...] leis sociais e pessoais deveriam ser uma questão de probabilidades, chances. De natureza estatística, essas leis foram, no entanto inflexíveis, elas podem até ser autoreguláveis. As pessoas são normais se forem conformadas com a tendência central de tais leis, enquanto aqueles que se encontram nos extremos são doentes. [...] então a maioria de nós tenta fazer-se normal, o que, por sua vez afeta o que é normal. Átomos não têm essas inclinações. As ciências humanas exibem um efeito *feedback* que não é encontrado na física médica (HACKING, 1990, p.2, tradução livre)

Seguindo este raciocínio Michael Warner em *The trouble with Normal* (1999) demonstra como as pessoas possuem um fascínio pelo normal, uma atração. Citando o trabalho de Alfred Kinsey, Warner aponta um de seus mais dramáticos pontos que indica que as atividades sexuais não normativas são exatamente a norma estatística em termos sexuais e que esta aparente contradição foi atingida por conceitos morais. Warner também menciona o fato de que nos aspectos relativos à como nossa sociedade concebe como normal podem ser questionados. Neste sentido o autor menciona o fato de que se utilizássemos todas as curvas e padrões de normalidade estatística (as normas) ligada à saúde e as relacionássemos com todas as pessoas, a grande maioria seria excluída não podendo ser considerada completamente normal. Neste sentido a variação sexual é tão extensa e complexa quanto o próprio total de pessoas existentes.

Neste sentido, a noção de risco interfere cada vez mais nas nossas práticas cotidianas, funcionando como fator determinante nas escolhas dos modos de viver e de cuidar de nós mesmos (MARTINS; PEIXOTO JÚNIOR, 2009). “Cada indivíduo experimenta uma inquietação com a normalidade do que se faz e pensa, ao mesmo tempo em que se esforça por pertencer aos normais, por adequar-se à regularidade” (VAZ, 1999, p.8).

Deste modo, nas práticas de saúde e na produção da subjetividade contemporânea, particularmente a utilização da noção de risco no modelo preventivo da Aids no Brasil, Miskolci (2005a) afirma que nosso objetivo é demonstrar como “*na sociedade de risco, o temor com relação às sexualidades não-hegemônicas revela que as fronteiras morais são renegociadas na moeda do controle social*”<sup>11</sup>.

### 1.3 Mídia e o Modelo Preventivo da Aids no Brasil

---

<sup>11</sup> Miskolci (2005a). *Vivemos uma crise das identidades de gênero?* Texto apresentado no XIX Encontro Anual da ANPOCS no GT Gênero na Contemporaneidade e publicado na íntegra no CD com todos os textos apresentados no evento.

Finalizando este capítulo, buscaremos interrogar de que forma o modelo preventivo oficial da Aids no Brasil se desenvolveu a partir do início dos anos de 1980, principalmente a partir dos discursos da mídia, em especial a partir de jornais e posteriormente também pela internet. Os temas a serem desenvolvidos neste momento tratam dos discursos preventivos sobre a Aids no Brasil, sua abordagem preventiva e a relação com as identidades sexuais. Contudo, acreditamos ser necessário iniciar este percurso assinalando a questão do pânico moral.

Stanley Cohen (2002), em 1960, definiu que o pânico moral<sup>12</sup> acontece quando um fato, episódio, pessoa ou grupo de pessoas surge e passa a ser definido como ameaça aos valores sociais. Para o autor, a questão é socialmente complexa, pois em seu cerne prevalecem “tabus” que podem ser potencializados pela mídia numa simples divulgação de fatos, ansiedade e pânico. Segundo Simon Watney (1996), diferentes tipos de pânico moral são indicativos de como as pessoas são persuadidas a experimentar e responder, às vezes de forma contraditória, fazendo dessa operação algo legítimo e consensual.

Da mesma forma, para Richard Miskolci:

“[...] os pânicos morais do presente expressam uma reação às transformações sociais vividas desde a década de 1960, sobretudo no casamento, na família e nas relações entre pais e filhos. A resistência à mudança é uma força poderosa que cria formas sofisticadas de controle social de grupos estigmatizados. No caso de gays e lésbicas, a forma prescrita de controle é a normalização de seus estilos de vida e a legalização de suas uniões, um direito que é, ao mesmo tempo, uma forma de enquadramento desses grupos em instituições como o casamento e a família”

A confrontação ideológica que atravessa todo o campo das representações sociais, suas crenças e valores são o pano de fundo da emergência do pânico moral. Neste sentido, observamos a circulação de signos que se localizam no corpo humano permeando as subjetividades, pois a mídia de massa não responde à diversidade social, mas representa uma agência da fantasia coletiva que se propõe a definir o que supostamente é universal e verdadeiro a respeito do humano (WATNEY, 1996). Deste modo, torna-se elemento fundamental a discussão sobre identidades de gênero e as mudanças que sofreram a partir da segunda metade do

---

<sup>12</sup> O termo foi originalmente citado por Stanley Cohen em *Folk Devils e Moral Panics* (1972), para este autor um pânico moral ocorre quando uma situação, episódio, uma pessoa ou grupo de pessoas surge tornando-se uma ameaça aos valores e interesses sociais. Originalmente o termo está associado à criminologia.

século XX, localizadas por Arán (2003) nas transformações na família, à entrada da mulher no mercado de trabalho, à separação entre sexualidade e reprodução, assim como a maior visibilidade de gays e lésbicas.

Seguindo este raciocínio o *pânico moral*, a partir da década de 1980, relacionou a homossexualidade à Aids, estabelecendo uma forma de normalização das condutas sexuais e do desejo, baseadas na noção de práticas e grupos de risco. Desta forma, parece-nos possível afirmar que, com o surgimento da Aids, a moral da boa conduta homossexual relacionada ao sexo ganha força na propagação maciça da prevenção entre estes; por outro lado, reforçou a moralidade do próprio desejo, impondo-lhe limites publicamente aceitáveis. Assim sendo, a camisinha se torna uma aliança para que gays possam cruzar as fronteiras morais (RUBIN, 1989) e se inserir gradativamente e comportadamente dentro de uma maior perspectiva de normalização e normatização.

Segundo Carrara (1994) o dispositivo da prevenção sempre visou à regulação/ordenação das sexualidades por vias sanitaristas. Neste sentido retrocedendo historicamente na relação entre doença e sexo, o autor mostra como o debate em torno do controle das doenças venéreas, ocorrido do final do século XIX até as quatro primeiras décadas do século XX, visava analisar as práticas de intervenção social formuladas por médicos brasileiros para lidar com o problema venéreo da sífilis, que por sua vez, estava ligado a prostituição. Momento este em que também podemos perceber a constituição do pânico moral relacionado ao contágio que teve forte influência nas práticas sexuais da população, configurando uma relação estreita entre práticas de risco e sexualidades “não reprodutivas”. O que faz com que possamos estabelecer uma linha de continuidade entre campanhas de prevenção da sífilis e prevenção da aids no modelo brasileiro.

O início da epidemia da aids no Brasil esteve ligado ao horror de uma doença caracterizada como “câncer gay”, como podemos observar nas seguintes manchetes: “Dois casos suspeitos de “câncer-gay” são examinados na Unicamp”<sup>13</sup>; “Homossexuais do Rio mudam de hábitos devido a Aids”<sup>14</sup>; “Dom Eugênio de Araújo

---

<sup>13</sup> Jornal do Brasil, 15/06/1983.

<sup>14</sup> Jornal do Brasil, 16/06/1985.

*Sales: Aids: a vingança da natureza*<sup>15</sup>; *“Aids contamina 32,4% da população homossexual do Rio”*<sup>16</sup>; *“Pesquisa revelará à Saúde risco de turistas com o vírus da Aids – a compilação dos dados da pesquisa deverá mostrar o número de pessoas dos grupos de risco”*<sup>17</sup>.

Néstor Perlonger, em *O que é Aids* (1987), trata a Aids como um dispositivo biopolítico. Como afirmam Miskolci e Pelúcio (2009), as campanhas iniciais sobre aids visaram a mudanças de comportamento e a incorporação de práticas disciplinadoras. Os autores afirmam que o dispositivo da aids disciplina e normatiza a homossexualidade inventada no século XIX, pela ciência e que perde seu controle com a revolução sexual da década de 1960, relaciona novamente a homossexualidade à doença sexualmente transmissível, por meio da aids, patologizando-a. Assim, a aids é um dispositivo formado por vários discursos e práticas que se materializam em saberes e poderes que controlam e produzem verdades moldando subjetividades, levando os indivíduos a um processo de “*SIDAnização*”<sup>18</sup> – condutas de bom cidadão, o que é compartilhado por Garcia (2009), quando se refere aos gays e seu ativismo após a emergência da aids.

Neste sentido, segundo Perlongher, “com o episódio da aids estaria acontecendo uma expansão sem precedentes da influência e do poder médicos, graças à caixa de ressonância dos meios de comunicação” (PERLONGHER, 1987, p. 79). Para o autor, nas políticas de combate à aids, os discursos médicos consideram órgãos e corpos como perfeitamente reguláveis, mas o desejo não está ao seu alcance, pois este não é racional nem formalizável. Assim, se a medicina não pode regular o desejo, ela o exclui, fora do campo do real.

Em relação à homossexualidade e ao fato de ter sido relacionada inicialmente a peste ou câncer gay (logo, grupo de risco), Bastos (2006), em *Aids na terceira década*, indica que atualmente já se sabe que o início da epidemia provavelmente se

---

<sup>15</sup> *Última Hora*, 27/07/1985.

<sup>16</sup> *Jornal do Brasil*, 25/08/1985.

<sup>17</sup> *Jornal O Globo*, 20/02/1986.

<sup>18</sup> Pelúcio, em sua etnografia sobre travestis, observa como esse processo se dá entre os travestis, onde, por meio de seus pares, se busca, por um lado, garantir maior acesso ao sistema de saúde ao mesmo tempo uma normatização dessas condutas através da prevenção e do uso da camisinha e do registro civil na busca por direitos de bom cidadão. Cidadão/ãs com condutas preventivas.

situa antes da década de 1980, na África subsahariana. O fato é que como se trata de uma região pobre e até isolada a ciência não estava com os olhos voltados a essa questão naquela parte do continente. Assim, a aids só entra na cena mundial entre gays, brancos e de classes mais abastadas nos Estados Unidos e se torna alvo dos discursos midiáticos que se propagam mundialmente nesse momento específico. Curiosamente, isso se dá após a década de 1970, quando, como é o caso dos Estados Unidos, a luta pelos direitos gays se torna mais evidente, como apresentado no filme *Milk*<sup>19</sup>.

Segundo Galvão (2000), no início da década de 1980 a aids chega ao Brasil não via relato de casos em nosso território, mas por meio da mídia que tornou pública a existência de uma doença desconhecida relacionada a gays. Neste momento, no Brasil, ainda não há literatura médica disponível, não há iniciativas governamentais ou não governamentais e sem casos de pessoas oficialmente identificadas como doentes. Desta forma, a mídia televisiva e a escrita é o principal meio de informação proveniente de agências norte-americanas que continham mensagens preconceituosas como “Câncer em homossexuais é pesquisado nos EUA” (GALVÃO, 2000, p. 53), sendo a primeira localizada por Galvão com data de três de agosto de 1981. O denominador comum nas matérias do período de 1981-1982 é a ligação da doença com a homossexualidade. Mas estas matérias foram importantes para motivar setores da sociedade civil e alguns serviços de saúde a esboçar algumas respostas. Em 1983 relatos dos primeiros casos e em 1995 funda-se a primeira ONG/AIDS brasileira.

Segundo Galvão (2000) e Richard Parker (1997), as iniciativas da sociedade civil e do governo em relação à Aids no Brasil podem ser divididas em períodos, nem sempre estanques, que podem servir de parâmetro na avaliação das interações da mídia e reflexos no campo da saúde. Neste sentido os anos de 1982 a 1985 estão situados na fase de redemocratização, com a saída da ditadura para uma maior abertura. Nesse período são notificados os primeiros casos no Brasil, a criação do programa de Aids em São Paulo e a criação das primeiras ONGs Aids. Dos anos de 1986 a 1990 - a gradual redemocratização com o governo Sarney, a criação de uma

---

<sup>19</sup> Filme lançado em 2008 que conta a história de Harvey Milk, ativista gay e sua luta política na década de 1970 pelos direitos homossexuais nos Estados Unidos e que chega a ocupar cargo público na Califórnia. Dirigido por Gus Van Sant, Focus Features, USA, 2008, 128 minutos.

resposta em nível federal, abordagem baseada no medo, crescimento das ONGs e mobilização das pessoas com hiv/aids. De 1990 a 1992 há inicialmente um otimismo, devido à entrada de Fernando Collor na Presidência da República, mas o que acontece é a suspensão de elementos-chave do programa nacional de Aids e um crescente antagonismo entre este e os demais setores envolvidos na formulação de respostas frente à epidemia. De 1992 a 1997 - o *impeachment* de Collor dá novos contornos à política de combate a Aids, principalmente pela cooperação entre Estado e sociedade civil, implantando um novo modelo de gestão. Também no ano de 1997, um novo projeto de combate indica novas populações-alvo, entre os quais índios, mulheres, adolescentes e classes pobres.

O ano de 1996 deve ser marcado como especialmente importante para nós, porque é neste ano, quando, a partir da conferência de Vancouver, há a entrada dos medicamentos combinados (coquetel), o que traz esperança aos portadores do hiv/aids; a doença se torna crônica e o crescimento do mercado farmacêutico é acelerado. Também cresce o controle médico baseado nas técnicas e procedimentos utilizados no tratamento. Segundo Galvão (2000), o pânico moral se desloca para o pânico econômico. A nova realidade que se coloca traz consigo a preocupação econômica em relação às novas terapias e seu acesso na rede pública.

Os 30 anos de epidemia no Brasil estão bem documentados pelo trabalho de ativistas e estudiosos, entre eles Richard Parker, Veriano Terto, Jane Galvão, entre tantos outros. Desta forma os fatos que gostaríamos de mencionar são as transições novamente marcadas e destacadas pela mídia. Neste sentido, por meio de consultas as matérias jornalísticas em arquivo no CEDOC (centro de documentação e recursos da ABIA), observamos que a década de 1980 é marcada fortemente pela relação entre AIDS e homossexualidade, mesmo que já houvesse casos de mulheres contaminadas desde 1983, mas em menor proporção. Este fato muda a partir do final dos anos 80 e em 1990 surge o aumento do número de mulheres infectadas, o que se veio a chamar de feminilização da aids. O aumento do número de mulheres contaminadas requer saber como estas novas “vítimas” estão sendo contaminadas e logo os “culpados” são apresentados. Contaminadas por seus companheiros usuários de drogas injetáveis ou bissexuais, atualmente incluídos entre os HSHs (homens que fazem sexo com homens).

Nossa intenção não é aqui refazer o percurso da epidemia, a institucionalização por meio de ONGs, mas apontar os deslocamentos que foram urgentes, situacionais, mas que contribuíram para redesenhar por meio do medo, da morte e do pânico as relações no coletivo gay e sua interação com a sociedade como um todo.

Segundo Galvão (2000), no início dos anos 80 no Brasil vivíamos a saída da ditadura e a esperança da democracia. Nesta época as poucas organizações gays ainda estavam em fase inicial por luta de direitos e igualdade e as lutas políticas por democracia se colocavam como prioritárias. Deste modo a mobilização de gays ligados as primeiras ONGs/AIDS e a trabalhos relativos à epidemia a partir de grupos gays foi se desenvolvendo.

“Um dos primeiros trabalhos comunitários de que se tem registro no Brasil foi realizado pelo atualmente extinto grupo gay Outra Coisa que, em 1983, já distribuía através de folhetos as parcas informações sobre a doença e as formas de prevenção (TERTO, 1995, p 32)”.

Neste sentido o Brasil não viveu sua própria revolução gay como outros países o fizeram na década de 70, ainda buscávamos a democracia e assim a AIDS, por meio da mídia traz a cena política o início da maior visibilidade e mobilização gays em estreita relação com uma doença letal. As poucas informações sobre a epidemia e a urgência a uma resposta mescla campanhas preventivas as hierarquias de risco onde o homossexual está no topo e em maior vulnerabilidade<sup>20</sup> a um modelo baseado no modelo de parceiros fixos<sup>21</sup> e os gays brasileiros adotaram este em seus discursos. Neste sentido a AIDS marca ao mesmo tempo a visibilidade e mobilização da comunidade gay no Brasil atrelado ao reconhecimento de seus direitos e busca por igualdade, mas ao mesmo tempo indica a entrada destes num processo de normalização baseada num sexo mais moderado e pretenciosamente mais heteronormativo baseado nas relações estáveis, de casais monogâmicos como caminho mais seguro para a prevenção reiterando o uso do preservativo. Desta forma, a cultura gay que sempre esteve ligada a maior variância em relação aos

---

<sup>20</sup> Em 1992 o conceito de vulnerabilidade em relação à AIDS é um avanço em relação às teorias mais centradas no comportamento individual e com forte apelo psicológico. Há uma distinção de vulnerabilidade individual e coletiva (Galvão: 2000, p 187) nota de rodapé.

<sup>21</sup> Veja vídeos no site do Ministério da Saúde disponíveis em: < <http://www.aids.gov.br/campanhas> >

parceiros sexuais não tinham naquele momento outra saída a não ser adotar este modelo, o que, por sua vez resultou na queda do índice de infecções pelo HIV entre estes, principalmente nos primeiros 15 anos da epidemia no Brasil.

Neste sentido, acreditamos que mais dois fatores devem ser mencionados neste período quando falamos de normalização entre gays pós aids, que são a entrada no legislativo de projetos e discussões sobre a união estável entre gays e seu reconhecimento legal, mas ainda não consolidada até o momento e a despatologização da homossexualidade no Brasil em 1994.

Desta forma, sugerimos que com a aids instala-se um processo de normatização e moralização das condutas, principalmente das práticas homossexuais. A partir da aids, da despatologização da homossexualidade, das discussões sobre a união civil, e do protagonismo do movimento homossexual nas campanhas de prevenção, no fim do século passado a figura do homossexual, de modo específico, adentra na sociedade de segurança de forma mais efetiva e específica, pois os gays a medida que iriam se organizando politicamente e lidavam com a epidemia propagavam condutas entre seus pares mais estreitas com o modelo heterossexual. Este processo de normalização contribui de forma significativa para que o bareback surja como ameaça a esta constituição e normalização sexual entre gays, pois esta prática tenciona e ameaça a própria normalização, mas ao mesmo tempo reflete claramente que a homossexualidade continua a ser tratada de forma diferenciada, realocando-a no lugar do perigo e da ameaça a ordem social. Neste sentido o que nos parece claro é que a cidadania que os gays lutaram para alcançar, principalmente no contexto dos últimos 30 anos, é apenas uma cidadania parcial.

## 2 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE O FENÔMENO *BAREBACK* NA ATUALIDADE

Neste capítulo, procuraremos descrever o fenômeno *barebacking*, sua história e seus contornos na atualidade. Extraído do cenário hípico, o termo *barebacking* significa “montar sem sela, sem proteção pelas costas – costas nuas” (GARCIA, 2009), geralmente utilizado como substituto de *sexo sem camisinha* entre alguns homens *gays*.

Estudar o que alguns consideram o fenômeno *bareback*, no sentido de buscar compreendê-lo, requer atenção especial devido às imagens, construções, mitos e conceitos que a ele se agregaram. Não é, portanto, um tema consensual ou homogêneo. As controvérsias em tentar defini-lo se dão em diferentes direções. Se, por um lado, o *bareback* significa sexo anal intencional desprotegido, sem camisinha; por outro, já não se limita a este, ampliando também para sexo oral e/ou qualquer troca de fluidos. Tal fato pode ser comprovado na pornografia *bareback* como em *sites* de relacionamento específicos.<sup>22</sup> Da mesma forma, se o termo se refere à prática de sexo desprotegido entre *gays*, já há *sites* de relacionamento, por exemplo, nos EUA,<sup>23</sup> onde o mesmo já é utilizado por heterossexuais, principalmente na pornografia. Deste modo, podemos perceber que o *bareback* é um fenômeno complexo e multifacetado, que agrega valores, imagens, concepções, e levanta mais perguntas do que respostas.

Observaremos a seguir que o *bareback* emerge na segunda metade da década de 90 do século passado e sua história e configuração estão estreitamente ligadas aos valores constitutivos de uma cultura *gay* remodelada a partir da emergência da Aids, das medidas preventivas, do surgimento das terapias antirretrovirais combinadas, da normalização das condutas sexuais homossexuais baseadas no modelo heteronormativo, bem como da mídia, especialmente da Internet.

---

<sup>22</sup> No *site* <<http://www.barebacksex.com>>, ao se cadastrar, pode-se optar em responder (afirmativamente, negativamente ou ainda, “pergunte-me”), assinalando se toma sêmen via oral e anal. Da mesma forma, o usuário pode relatar seu *status* para HIV.

<sup>23</sup> Ver mais detalhes em: <<http://www.barebacksex.com>>

Relativamente novo o bareback, com visões contraditórias e convergentes, como subcultura *gay*, prática ou comportamento, se expande e se constitui a partir dos discursos de médicos, de pesquisadores, de ativistas do movimento *gay*, de teóricos *queer*, de seus praticantes e principalmente por meio da mídia. Sua compreensão dependerá do contexto social, histórico e cultural onde o mesmo se apresenta. Desta forma, o estudo sobre o bareback está estreitamente ligado aos Estados Unidos, berço de seu nascimento histórico e às pesquisas realizadas neste país e em outros países do Hemisfério Norte.

## 2.1 A emergência histórica

Mesmo antes de o termo *barebacking* se constituir nos Estados Unidos, o sexo sem preservativo indicado pela sigla UAI – “unprotected anal intercourse” (sexo anal desprotegido) já era utilizado para se referir tanto às relações entre *gays*, bissexuais, como entre heterossexuais. Segundo Michael Shernoff, em *Without condoms* (2006), quando em 1994 o jornalista *gay* Michelangelo Signorile e, em 1995, o teórico *queer* Michael Warner escreveram sobre seus encontros sexuais desprotegidos, estas declarações públicas acabaram por demonstrar que os programas educacionais sobre sexo seguro tinham falhado, bem como o fato de que nem a sofisticação intelectual, nem a declarada identidade *gay* garantiam a consistência das práticas de sexo seguro (SHERNOFF, 2006, p. 13).

Ainda segundo Shernoff (2006), em 1995, o astro pornô Scott O'Hara colabora com um editorial onde se diz cansado de usar preservativo, fala de sua soropositividade e de seus relacionamentos com outros soropositivos.<sup>24</sup> Mas o termo *barebacking* aparece pela primeira vez na mídia escrita na revista POZ,<sup>25</sup> em 1997, em um artigo chamado “*Riding bareback*”<sup>26</sup>. Nessa revista, o escritor Stephen

<sup>24</sup> PROVENZANO, Jim. Sex positive. *Revista POZ*, 1995.

<sup>25</sup> A revista “POZ” é dedicada à saúde entre soropositivos. A palavra POZ passa a ser o apelido de quem é soropositivo para HIV. Ver mais no site: <<http://www.poz.com>>

<sup>26</sup> Veja texto na íntegra em: <[http://www.poz.com/articles/241\\_12394.shtml](http://www.poz.com/articles/241_12394.shtml)>

Gendin (1997), ativista do movimento em prol das vítimas da Aids, descreve a emoção de não usar preservativo com outro HIV positivo. Os leitores condenaram a glamorização deste comportamento, argumentando que seria uma prática que poderia levar à morte.

Podemos observar, na declaração de Gendin, alguns elementos importantes que serão relacionadas à prática *bare*. Nas palavras do autor:

“Eu não posso comentar a decisão de rapazes soronegativos em fazer sexo “natural”, mas para nós homens positivos, os benefícios são óbvios. A sensação física é muito melhor. A conexão parece mais próxima e mais íntima. A troca de sêmem no nível físico aumenta a sensação de troca nos planos emocional e espiritual. Então há a satisfação em saber que a soroconversão tem suas vantagens [...] é uma vingança saborosa [...] também há algo de poderoso sobre a ideia de alguém que compartilha mais sobre o HIV. É como ser descartado na prisão para vida e então, enquanto servia seu tempo, tendo o diretor ameaçado estender sua sentença. A ameaça não tem poder, porque nada pode fazer uma vida sentenciada pior. Você pode rir da ameaça ou mesmo cuspir na cara do diretor. Quando eu fui fudido por outro rapaz positivo, eu senti que eu não tinha que temer mais o HIV. Eu podia provocá-lo e desafiá-lo por tê-lo em meu corpo sem me prejudicar ainda mais” (GENDIN, 1997, grifos do autor)

A sensação de prazer e a prática de liberdade relacionada à soroconversão serão frequentemente evocadas em diversos contextos. No entanto, a autoria do termo *barebacking* é geralmente atribuída ao astro pornô Scott O’Hara, que utilizou esta expressão em seu livro *Autopornographi*, também no ano de 1997, para se referir ao sexo sem camisinha entre soropositivos. O’Hara morreu em decorrência de um linfoma,<sup>27</sup> provavelmente associado à Aids, em 1998, mas deixou a marca do retorno a uma sexualidade não constrangida pelo medo da infecção pelo HIV. O’Hara também foi famoso por possuir uma tatuagem “HIV positive” (HAIG; ZERO, 2006, p. 861). No seu ponto de vista, a tatuagem facilita que parceiros saibam de seu *status*, assim não precisa “gastar tempo” explicando sua condição, podendo, desta forma, “pensar apenas no sexo” e não ficar perdendo tempo preocupado com a contaminação (PROVENZANO, 1995). Assim, na segunda metade da década de 90, a prática ganha atenção da mídia e os *barebackers* passam a ser considerados rebeldes por parte dos *gays* ativistas e autoridades de saúde pública.

Segundo Shernoff (2006), também em 1997, o ator pornô Tony Valenzuela inadvertidamente assumiu o papel de garoto propaganda do sexo inseguro,

<sup>27</sup> Veja texto na íntegra em: <[http://www.poz.com/articles/228\\_1623.shtml](http://www.poz.com/articles/228_1623.shtml)>

referindo-se ao seu trabalho na indústria pornô. Esse ator é considerado como sendo o primeiro astro pornô abertamente HIV positivo. Valenzuela causou agitação pública devido a suas afirmações, como por exemplo, quando declara que: “O nível da carga erótica e intimidade que eu sinto quando um homem me penetra é transformador...” (SHERNOFF, 2006, p. 14, grifos do autor). Valenzuela deixa claro que está falando por sua própria conta e que não está advogando pelo sexo sem camisinha, mas para o movimento gay e lésbico, é o início das discussões acerca do tema e o fenômeno entre gays que não utilizavam preservativo. Mas O’Hara, como mencionado acima, já confirmava sua soropositividade em 1995.

O *barebacking* aparece mais publicamente, isto é, fora da cultura gay, em 1998, em um dos episódios televisivos da série ER (*Emergency Room*), onde um garoto de programa fala de seu trabalho e do fato de que alguns clientes pagam por sexo sem preservativo. A partir desse momento, o *barebacking* já estava no discurso público, entrando em cena nas esferas do poder político, por exemplo, em uma conversa entre o então vice-presidente dos Estados Unidos, Al Gore, com o presidente do Conselho Consultivo de Aids.

A controvérsia continua até fevereiro de 1999, quando a POZ publica artigos do ativista da Aids de São Francisco, Michael Scarce, chamados “*A ride on the wild side*” e “*Safer barebacking considerations*”,<sup>28</sup> onde o autor relata a dinâmica *barebacking* na cidade de São Francisco:

Com os “monitores de saúde” patrulhando as avenidas comerciais do sexo à procura de frequentadores que ousam quebrar as regras, os *barebackers* têm respondido criando festas privadas em suas próprias casas. Na casa *bareback* em São Francisco, Marshall tem criado eventos dirigidos a interesses especiais, incluindo “Encha o Buraco”, durante a qual um ou dois convidados designados servem como passivos para os 20 mais ativos. Essas festas, em outras cidades, são organizadas para homens com *status* sorológico particular: somente positivos, somente negativos ou mistos. Um convite dá instruções aos participantes a colocar uma bandana para significar se querem caras para descarregar dentro deles. Para que ninguém acredite que estas festas estão confinadas somente às mecas gays urbanas, elas também são organizadas em cidades como St. Louis, Oklahoma City, Phoenix e Indianápolis. (SCARCE, 1999, grifos do autor)

Deste modo, segundo Shernoff (2006), a emergência pública do *bareback* nos Estados Unidos tem origem na competição entre gays liberais e conservadores,

<sup>28</sup> Veja texto na íntegra em: <[http://www.poz.com/articles/211\\_1460.shtml](http://www.poz.com/articles/211_1460.shtml)>

sobretudo quando estes últimos, ativistas, colaboraram com os oficiais da saúde pública em algumas cidades, no intuito de erradicar o sexo sem preservativo nas avenidas comerciais do sexo introduzindo monitores de saúde, um tipo de polícia do sexo. Neste sentido, os *barebackers* se opuseram, pois viam estas medidas preventivas como excessivamente agressivas, desencadeando festas privadas em suas próprias casas.

Segundo Shernoff (2006), a partir deste momento, o tema proliferou em termos de discussões e publicações dentro dos círculos *gays*. Em meio às discussões, as opiniões também divergiam entre escritores, condenando o comportamento como autodestrutivo, e aqueles que apontavam que o fenômeno seria causado em reação às mensagens absolutistas sobre a prevenção do HIV.

Se o *barebacking* já era controverso e polêmico dentro do movimento e cultura *gay*, foi a partir de um artigo na revista *Rolling Stone*, em janeiro de 2003, intitulado “*Bug chasers: the men who long to be HIV+*” (Caçadores de inseto: homens que desejam ser HIV+) que este comportamento passou a ser associado com as novas taxas de infecções pelo HIV. Segundo Shernoff, no artigo referido, o autor Gregory Freeman citou erroneamente o declarado psiquiatra *gay* de São Francisco, Robert Cabaj, dizendo que a incompreensível taxa de 25% de novas infecções de jovens homens *gays* pelo HIV era proveniente, relacionado a *bug chasers* (SHERNOFF, 2006, p. 172).

O artigo causou repercussão entre os meios *gays* conservador e liberal, que questionaram a pesquisa. Em uma edição posterior, a revista desmentia o fato, mas a repercussão da primeira matéria com a afirmação falsa já havia se agregado rapidamente como característica *bareback* e, provavelmente, sua face, agora pública, mais assustadora e incômoda. A única verdade revelada era a de que este fenômeno existia (a intenção de ser soropositivo), mas se apresentava como raro, um tipo erótico de mito urbano (SHERNOFF, 2006, p. 172).

Mas esta visão a cerca do *barebacking*, e seus códigos, já está presente no artigo de Scarce (1999) na *Revista POZ*, quando o autor se refere ao *site* “XtremeSex”, onde os anúncios de *gift givers* (presenteadores) e *bug chasers* (caçadores de inseto – HIV) já evidenciavam uma erotização do vírus HIV. Segundo o autor:

“Over and over on the XtremeSex website this fantasy plays itself out, and XtremeSexers have used their considerable knowledge of HIV pathogenesis to elaborate it. From the science of how the virus invades – and then is incorporated into – the host cell, combining the DNA of one organism with another to make a new form of life, these men have woven a tale of romance. In this way barebacking is equated with "breeding" and infection with "impregnation." Some HIV negative bug chasers have gone so far as to attempt to consciously choose the individual gift-giver who will "father" their HIV infection. For these men, seroconversion has become a rite of passage rather than a chance occurrence, couched in metaphors of pregnancy (SCARCE, 1999, grifos do autor)”<sup>29</sup>

Ainda em 2003, após a controversa e falsa publicação na revista *Rolling Stone*, no mês de junho, a comunidade LGBT de Nova York promove um fórum sobre a sexualidade nos últimos 40 anos, dando ênfase à maneira como a questão das drogas, das doenças e da prevenção havia mudado os caminhos do sexo. O evento foi moderado por Robin Byrd, uma conhecida apresentadora de canais adultos de TV a cabo, que sempre frisava a importância do uso de preservativos. Um dos painelistas presentes, chamado Brandon, era fundador e organizador de uma festa regular para homens HIV+, chamada *Brandon's Poz Party*, anunciada na internet e em uma revista *gay*. Robin, ao saber que nestas festas o *barebacking* era tolerado, inquiriu Brandon perguntando o que aconteceria se um soronegativo (HIV-) entrasse na festa, ao que Brandon respondeu que a festa referida era advertidamente um lugar para soropositivos (HIV+), onde estes podiam fazer sexo livremente. Segundo Shernoff (2006), Brandon partia do princípio de que este evento era um lugar onde as pessoas podiam sentir a redução de seu estigma, ou seja, uma zona de empoderamento, o que de certa forma era corroborado por alguns frequentadores (SHERNOFF, 2006, p. 172-173).

Neste mesmo ano, em artigo intitulado “*Intentional unsafe sex (barebacking) among HIV-positive gay men who seek sexual partners on the Internet*”, escrito por Halkits e Parsons (2003), aponta para a prevalência do *bareback* entre *gays* soropositivos que procuram parceiros sexuais na internet: “o presente estudo

---

<sup>29</sup> Continuamente no site XtremeSex, essa fantasia é exibida e os praticantes de sexo extremo tem usado seu considerável conhecimento sobre a contaminação do HIV para elaborar isso. A partir de como cientificamente o vírus invade – e então é incorporado – a célula hospedeira, combinando o DNA de um organismo com outro para criar uma nova forma de vida, esses homens teceram um conto de romance. Neste sentido, o *barebacking* é igualado com “reprodução” e infecção com “impregnação/fecundação”. Alguns soronegativos caçadores de inseto têm ido tão longe, no sentido de escolherem conscientemente o indivíduo presenteador que será o pai infectador. Para estes homens, a soroconversão tem se tornado mais um rito de passagem do que uma ocorrência casual, expressa em metáforas de gravidez (tradução livre).

descobriu que o sexo anal desprotegido ocorre com mais frequência com outros parceiros soropositivos do que com soronegativos ou com parceiros com status desconhecido...” (HALKITIS; PARSONS, 2003, p. 373). A pesquisa também descreve um fenômeno cultural dominante na comunidade *gay*, qual seja, a ênfase no sexo e na aparência física correlacionada com a masculinidade: “nossos resultados encontraram uma relação entre sexo como uma definição de masculinidade e *barebacking*” (HALKITIS; PARSONS, 2003, p. 373). Neste sentido, para os autores, o *barebacking* deve ser entendido como uma questão sociológica, onde a prática promove uma experiência de intimidade e pertencimento com outro soropositivo. A maioria dos entrevistados acredita que o fenômeno *bareback* está relacionado à fadiga das mensagens de sexo seguro dominante na comunidade *gay*.

Também em 2003, o documentário intitulado “*The gift*”<sup>30</sup> trata do fenômeno na perspectiva da busca pela soroconversão. O filme traz Doug Hitzel, que se soroconverteu para HIV+ por meio de um *gift giver*. Doug mostra-se arrependido numa cena dramática e se coloca como vítima de um sedutor, que conheceu na internet. Com voz embargada e chorosa, ele finalmente consegue dizer que o *gift giver* lhe disse: “*I’ll charge you up*”. Segundo Tim Dean (2009) “*charge*” significa carregar (como se recarrega as baterias), e sugere que a intenção do *gift giver* não é só amizade, ou doença, mas acima de tudo *dar poder* (DEAN, 2009, p. 82), como um rito de empoderamento.

O que é notório neste documentário é que o mesmo descreve o fenômeno *barebacking* numa perspectiva limitada e restrita ao desejo da soroconversão, a busca por ser soropositivo. Para nosso entendimento, outro fato que comprova sua tendência limitada e certamente moral é seu cartaz de divulgação, que leva ao público a sensação de que este tipo de sexo é composto por suicidas e assassinos, além de retomar a ideia, fortemente presente na década de 1980, de que o sexo, e neste sentido a Aids, matam, como podemos ver na ilustração abaixo, contida no cartaz de divulgação do documentário:

---

<sup>30</sup> O documentário é generalista e seu incômodo cartaz de divulgação que traz um pênis ereto e dentro deste a sombra de um revólver que acaba de disparar. Documentary (English), 62 minutos, 2003 de Louise Hogarth - Dream Out Loud Productions. Ver detalhes em: <[http://www.documen.tv/asset/The\\_Gift.html#>](http://www.documen.tv/asset/The_Gift.html#>)



**Figura 1-** Documentário THE GIFT, 2003.

## 2.2 *Bareback* e pornografia

Em termos de produção pornográfica, a troca de fluidos (anal, vaginal e oral) sempre esteve presente como uma prática nos filmes eróticos heterossexuais e homossexuais. Nas relações heterossexuais, a penetração anal desprotegida também é uma prática comum, mas o que a diferencia da pornografia homossexual é o fato de que, na produção heterossexual, por um lado, há certo cuidado em saúde, como a testagem para o HIV e DSTs, incessante entre seu elenco de atores – o que nem sempre impediu a contaminação de alguns; por outro, os atores heterossexuais são contratados da indústria pornô que paga seus salários. Já na produção de filmes homossexuais, ocorre um tipo de voluntariado e desejo em participar dos filmes eróticos (DEAN, 2009). A pornografia *gay bareback* exalta a masculinidade e os argumentos da indústria pornô *gay* se baseiam no consentimento. Assim, neste caso, o sexo desprotegido é considerado uma escolha na qual o indivíduo, ciente dos riscos, é responsabilizado. (DEAN, 2009, p. 115-117).

Ainda, segundo Dean (2009), a produção pornográfica *gay* deu forma visível ao fenômeno *bareback* após um dos primeiros filmes, chamado “*What I can’t see*”, de 1999. É necessário lembrar que nessa época a subcultura *bare* já estava de certa forma estabilizada por meio dos discursos – portanto, agregar responsabilidade pelo fenômeno à pornografia é um equívoco.

A partir deste momento, a produção pornográfica do gênero começa a ganhar relevo. A prática *bare*, via pornografia, explicita as práticas e dá novos contornos ao

fenômeno. A troca, incorporação, expulsão e reincorporação do sêmen marcam na pornografia sua força e significados. Toda uma linguagem específica ganha contornos e agrega valores. A visibilidade da troca de fluidos se assemelha a ritos, a um tipo de comunhão entre os praticantes. É possível visualizar que, entre a pornografia *gay* e heterossexual, o que se altera são os códigos e níveis de linguagem. Por exemplo, na pornografia hetero, a ejaculação interna é chamada de “*cream pie*” (torta de creme), já no *bareback* é utilizado o termo “*breeding*”<sup>31</sup> que tem sentido de reprodução/criação (DEAN, 2009, p. 171).

Na Europa, podemos perceber o interesse de autoridades no sentido da censura a filmes pornográficos *bareback*, e alguns filmes já estão sendo retirados do mercado.<sup>32</sup> A pornografia *bareback* parece estar crescendo entre o público *gay*, porque após a Aids, a pornografia *gay* sem o uso do preservativo passou a ser um tabu, algo proibido, indiscutível. Tal fato também pode ser percebido no Brasil, onde a produção e exibição erótico-pornográfica nos cinco canais adultos de sexo explícito veiculados, por exemplo, pela NET (TV por assinatura), quatro são exclusivamente heterossexuais e o uso do preservativo é praticamente nulo e a troca de fluidos – sêmen – pela boca, vagina e ânus é ponto alto da dramaturgia sexual. Em contrapartida, o canal FORMAN, que inclui sexo entre homens, transexuais, travestis e demais sexualidades, o uso do preservativo é uma constante. Neste sentido, a pornografia também tem passado por transformações, mas quando é relacionada a *gays*, o preservativo tem sido quase obrigatório. Essas percepções contribuem, a nosso ver, para dar continuidade à visão de que, no sexo *gay*, o perigo é uma constante.

Desta forma, como podemos perceber, emergindo a partir de 1997 entre soroconcordantes, quase como se fosse uma identidade entre *gays* e bissexuais soropositivos, o *barebacking* se difunde na comunidade *gay* como substituto de “sexo sem camisinha”. A partir de então, o termo tem se tornado vago e tem sido

---

<sup>31</sup> Tanto a palavra “*breeding*” como muitas outras utilizadas na pornografia *bareback* podem ser vistas acessando *trailers* de filmes que mostram a dinâmica visual e linguística da troca de sêmen. Para tal, acessar: <[http://www.treasureislandmedia.com/TreasureIslandMedia\\_2007/main.php](http://www.treasureislandmedia.com/TreasureIslandMedia_2007/main.php)>

<sup>32</sup> Globo.com/noticias de 05/03/2008. Disponível em: < <http://g1.globo.com/Noticias/Mundo/0,,MUL337511-5602,00-FILMES+PORNOS+GAYS+SAO+RECOLHIDOS+APOS+ESCANDALO+DE+HIV.html> >

utilizado para se referir a qualquer tipo de sexo desprotegido, em que pese a manutenção do sentido original, qual seja, o de sexo anal desprotegido intencional.

Este argumento pode ser comprovado por meio das publicações científicas produzidas na primeira década do século XXI. Vários autores americanos, europeus e australianos têm se debruçado sobre o fenômeno do *barebacking*. A maioria dessas pesquisas afirma que há uma decisão prévia, intencional ou premeditada, em não usar preservativo no sexo anal entre *gays* ou HSHs.<sup>33</sup> Esses autores se referem ao *barebacking* como:

“[...] sexo anal desprotegido intencional em circunstâncias em que o risco não foi descartado (CARBALLO-DIÉGUES; et al., 2006, p.476)”

“[...] sexo anal intencional desprotegido (GROV, 2006, p. 990)”

“[...] homens que deliberadamente procuram sexo sem camisinha com outro homem (WILSON; et al, 2009, p. 399)”

“[...] é uma gíria gay para sexo anal intencionalmente desprotegido [...] significa fazer uma decisão deliberada, antes do sexo, a não usar uma (camisinha) [...] alguns homens, por sua vez, utilizam os termos “carne viva” ou “natural” (MADRID, 2007, p. 12)”

“[...] sexo anal intencional desprotegido (PARSONS; BIMBI, 2006)”

“[...] sexo anal desprotegido intencional (HALKITIS; PARSONS, 2003, p. 367)”

Acreditamos que o *barebacking* foi e continua sendo esculpido por meio de todas as frentes que o tocam, seja por meio das pesquisas, das posições que os sujeitos adotam quando expõem seus pensamentos na mídia ou entre seus pares; e através da internet, que contribui com elementos que lhe dão características e promove acesso e interação entre seus praticantes. Desta forma, acreditamos que tentativas de unificá-lo enquanto fenômeno claramente caracterizável e coeso não seja possível e que qualquer tentativa neste sentido corre o risco de se tornar moralmente normatizadora

---

<sup>33</sup> No Brasil, HSH significa homens que fazem sexo com homens e tem sido adotado pelas instâncias de saúde pública e organizações não-governamentais como uma política específica que inclua homens que fazem sexo com homens, mas que, não necessariamente, se consideram *gays*. Nos Estados Unidos, a sigla utilizada é MSM (*men who have sex with men*).

### 2.3 “*Giff*”, *gift giver*” e “*bug chaser*”

As festas ou encontros para sexo *bareback* são organizados em espaços privados, casas ou apartamentos, e não giram exclusivamente em torno da intenção da contaminação. Segundo Shernoff (2006), é importante fazer uma diferenciação entre festas *bareback* e as supostas festas de conversão, também chamadas de “roleta russa”. As referidas festas podem se diferenciar, segundo o autor, em três formas: somente para homens soronegativos, somente para soropositivos ou ainda festas *bare* onde as pessoas são encorajadas a não discutir seu *status* sorológico (SHERNOFF, 2006, p. 171). Nestas últimas, a política do “não pergunte, não responda” – “*don’t ask, don’t tell*” – é prevalente e é a mesma utilizada na sociedade americana, principalmente entre as Forças armadas quanto à identificação de ser ou não ser *gay*.

Neste sentido, as “festas de conversão” se referem aos encontros *bareback*, mas possuem alguns significados específicos que não dizem respeito à totalidade e nem mesmo representam a grande maioria das festas *bareback*. Todavia, representam sua face mais polêmica por conjugarem prazer, risco e as concepções e valorizações acerca de saúde que se pretendem hegemônicas em nossa sociedade, principalmente por meio dos discursos da medicina. Nesses encontros, os personagens são definidos como “*bug chaser*”, ou seja, a pessoa que quer se tornar soropositiva, que busca receber e incorporar o “*giff*” (presente), ou seja, o próprio vírus. Por outro lado, existe a figura do “*gift giver*”, pessoa soropositiva que presenteia com o vírus. Esta vertente se baseia na percepção de que ser HIV+ traz consigo a libertação de um sexo constrangido, pois não haveria mais a necessidade e a preocupação com a camisinha. O HIV aparece como desejado acesso à libertação.

Segundo Haig e Zéro, as tatuagens e festas de conversão operam claramente como uma transformação dramática sobre o que significa o HIV, reapropriando e revertendo representações da imagem do *gay* como potencialmente infectados, portadores de corpos perigosos (HAIG; ZÉRO, 2006, p. 862).

Segundo Tim Dean (2009), a incorporação do HIV funciona como uma marca ou tatuagem interna (literal e simbólica) e, neste sentido, pode ser pensada como uma forma extrema de modificação corporal (DEAN, 2009, p. 53). O autor se apoia em Marcel Mauss, que caracteriza o “dar o presente” como um fato social total, isto é, a base da organização social. Para Mauss, “*gifts*” medeiam as relações entre indivíduos e grupos. Assim, “a partir desta perspectiva, presentear representa a base da organização social mais do que um mero sinal de um desejo individual” (DEAN, 2009, p. 76).

O fato da erotização do vírus, o desejo de incorporar, ou se contaminar tem sido explicado por alguns autores como proveniente de certo tipo de cansaço, que não é exclusivamente relacionado às maciças campanhas preventivas, mas ao cansaço psíquico de alguns *gays* que vivem um infinito estresse relacionado ao fato de que, enquanto *gays*, a Aids é uma sentença certa em algum lugar em suas vidas. Neste sentido, a partir do momento em que a Aids se torna uma doença crônica e não letal, a contaminação pode ser pensada como parte de uma libertação da constante preocupação com a contaminação pelo HIV, trazendo-lhes liberdade e alívio, pois o incessante fantasma da possibilidade de se contaminar deixa de existir. É o que podemos perceber em um trecho do artigo de Michael Scarce (1999):

“Dezoito anos após o holocausto HIV, um homem *gay* – independente de seu *status* sorológico – é provável que tenha uma relação extremamente complexa, não apenas em relação ao sexo inseguro, mas para com o próprio vírus. Barebackers como Zack focam os valores positivos da troca de esperma: “Não há melhor maneira de se relacionar com um homem do que para dar ou receber o esperma. Muitos passivos recebem esperma em seus corpos e o guardam alí como uma maneira de lembrar do sexo. Eles querem sentir isso dentro deles e continuar experimentando essa proximidade. É uma expressão de intimidade física”.

No entanto, segundo Walt Odets, William Johnston e outros especialistas sobre a psicologia dos homens HIV negativos têm documentado, há também outras emoções, atraindo-os para o vírus, incluindo a culpa de ser sobrevivente, um sentimento de inevitabilidade sobre a possibilidade de soroconversão, uma identificação de Aids com homossexualidade, uma associação de soroconversão, com uma transformação positiva da vida e muito mais. Pete, um homem de 33 anos, *gay*, manifesta esta ambivalência: “Eu tinha tanto medo de me tornar positivo por um período tão longo”, diz ele, “e uma vez que isso aconteceu, senti um alívio. Eu também decidi que não quero passar minha vida inteira sem o sexo que eu mais amo”. Para muitos, a libertação da necessidade do uso do preservativo com outros homens positivos apresenta um certo apelo. Um *slogan* popular e irônico *barebacking* cunhado por Stephen Gendin nestas páginas, há quase dois anos resume: “A associação tem seus privilégios” (SCARCE, 1999, grifos do autor)”.

Entendemos que a busca pela soroconversão, ou a incorporação de um vírus como o da Aids é um fato inédito por se opor a qualquer lógica de como nossas sociedades apreendem e compreendem saúde. Mesmo que a medicina utilize as

vacinas preventivas, de longa data, usando técnicas semelhantes como partes do patógeno, ou como vírus atenuado para que o corpo produza anticorpos e assim se evite a infecção, a introdução deste vírus *in natura* – ainda muito carregado por preconceitos, relacionado à morte e para o qual não se tenha cura efetiva, no sentido de reversão ou eliminação – é um fato novo e abre campo para estudos e discussões importantíssimas sobre os conceitos de saúde e doença, poder da medicina, autonomia do indivíduo e com certeza um olhar mais cuidadoso para as experiências singulares, manejos inerentes a suas vidas e sua subjetividade.

#### **2.4 Entre hipóteses e causas: tentativas de decifração ou busca de coerência e unidade normativas?**

Para Shernoff (2006), talvez não seja coincidência que o declínio do uso de preservativos esteja relacionado ao momento em que a combinação da terapia antirretroviral passa a estar disponível. O fato se daria porque a Aids já não tem mais o mesmo caráter mortal de outrora e muitos já acreditam que o HIV não seja um risco para vida. Neste sentido, vemos surgir uma reapropriação das tecnologias, no caso dos medicamentos, como canal de acesso à possibilidade do não uso da camisinha.

Ainda segundo Shernoff (2006), alguns autores tendem a patologizar aqueles que se arriscam sexualmente como sendo autodestrutivos e suicidas; outros sugerem que, para alguns homens *gays*, o perigo é um fetiche permanente; outros condenam a cultura como julgadora que insere e define *gays* e sua sexualidade como doente e perversa (SHERNOFF, 2006, p. 17). O autor acredita também que, para algumas pessoas, o sexo desprotegido e inseguro é intercambiável e que isto é confuso. Neste sentido, o autor acredita que sexo inseguro ocorre quando um soronegativo se relaciona sem proteção com alguém com *status* desconhecido ou com alguém conhecidamente soropositivo. Já o sexo desprotegido ocorre entre soronegativos, em relações estáveis e monogâmicas. Deste modo, inclusive Shernoff (2006) acredita que o *bareback*, tanto para soropositivos quanto para soronegativos, é sexo anal intencional desprotegido fora de uma relação estável

(SHERNOFF, 2006, p. 18). No entanto, acreditamos que a definição de Shernoff, que busca traçar diferenciações como as descritas acima, não abrange a diversidade e complexidade do fenômeno *bare*, assim como não leva em consideração a diversidade das práticas sexuais e do próprio erotismo.

Segundo Parsons e Bimbi, no artigo “*Intentional unprotected anal intercourse among who have sex with men: barebacking- from behavior to identity*” (2006), inúmeras causas para o fenômeno têm sido apontadas. Entre elas, comportamento sexual compulsivo, fadiga do sexo seguro, uso da internet, reflexo dos valores e escolhas individuais e responsabilidade individual (PARSONS; BIMBI, 2006, s/p).

No mesmo estudo, os autores verificam a prática do *barebacking* também entre soronegativos, mesmo que a prevalência ao se identificar *barebackers* entre os soropositivos seja maior. O artigo indica ainda algumas diferenças entre soronegativos e soropositivos. Desta forma, quando analisados separadamente, concluem que entre soronegativos há uma maior compulsividade sexual e obsessão romântica; por outro, entre os soropositivos há também uma maior obsessão romântica, bem como maior índice de uso de substâncias como drogas e álcool, que influenciam as expectativas sexuais. Mas quando analisam exclusivamente aqueles que se identificam como *barebackers*, nenhuma diferença foi observada entre soropositivos e soronegativos (PARSONS; BIMBI, 2006).

Concordemos com o fato de que a revolução *gay* nos Estados Unidos e Europa, em fins dos anos 1960 e, sobretudo na década que se seguiu, foi o ápice no sentido de buscar a visibilidade e a igualdade. Se falarmos dos Estados Unidos, a despatologização da homossexualidade ocorre em 1973. O movimento borbulha e a luta por espaço social ainda está fortemente relacionada a pensamentos homofóbicos e acusações patológicas. Em início dos anos de 1980, *gays* americanos começam a adoecer e morrer; surge a Aids da mídia, o retorno às acusações relacionadas a peste, morte, culpa e pecado. Anos sombrios. Surgem as entidades em prol dos doentes, formadas, em sua maioria, por pessoas ligadas a alguma história relacionada à Aids. Nos anos seguintes, descobre-se que o vírus não está relacionado exclusivamente a *gays*. Surgem as vítimas. O movimento *gay* passa também a se organizar em torno da prevenção e ajuda aos doentes. A

camisinha passa a ser uma proteção obrigatória, um elo entre morte, vida e luta por direitos civis.

Esse clima confuso leva os *gays*, ancorados nas poucas descobertas sobre a Aids, a reinventarem seu sexo e seu erotismo. Assim, os corajosos grupos *gays* de enfrentamento à Aids e sua persistente ligação com a doença levaram a orientações modeladoras de si mesmos e de seus pares. A única saída visível e possível naquele momento parecia ser refazer a trilha heteronormativa da idealizada parceria fixa, fortemente difundida pelas campanhas de prevenção e pela mídia, através dos discursos “diminua parceiros sexuais, use camisinha”. Surge o coquetel – novas esperanças.

Conforme afirmam Parsons e Bimbi (2006), o clima social e as normas da comunidade *gay* podem estar facilitando e sustentando o comportamento *bare* e/ou contribuindo no desenvolvimento da identidade *bare*. Assim, é uma resistência que tem sido uma constante da psiquê de homens *gays* desde o início da liberação *gay*. Neste sentido, Identidade e filiação desempenham, na fase anterior ao coquetel, um papel para a adoção de práticas de sexo seguras ou mais seguras entre homens *gays* e bissexuais. Isso parece demonstrar que, em menos de uma década, homens *gays* passaram da pressão das normas preventivas em seu meio social para a pressão ao *bareback*. Segundo Parsons e Bimbi (2006), a identidade é um produto cultural que emerge, por sua vez, de circunstâncias culturais e históricas específicas, como é o caso do *bare*. Assim, *sites* relacionados ao *bareback* têm proliferado entre o discurso do risco sexual e fatores que promoveram o sexo seguro nos 15 primeiros anos da epidemia (PARSONS; BIMBI, 2006).

Segundo Shernoff (2006), a cultura *gay* é bem conhecida por sua rica diversidade de práticas sexuais e muitas vezes parte da identidade masculina está apoiada em suas preferências sexuais. Exemplo disso são os ursos, os ativos, os passivos, e alguns solicitam essa identidade como um emblema de orgulho, proclamando sua adesão em um subgrupo da comunidade *gay*. Mas o autor lembra que, no caso do sexo sem camisinha, muitos não buscam a identificação *bareback* (SHERNOFF, 2006, p. 26).

Acreditamos que o *barebacking* como subcultura *gay*, comportamento ou identidade, não seja um objeto que se possa definir apenas como sexo

desprotegido, mas carece de um olhar cuidadoso, pois está em estreita relação com a maneira como cada sujeito percebe e lida com seu prazer e seu erotismo. Neste caso, longe de ter uma definição objetiva e clara, qualquer análise dependerá fortemente das posturas, afirmações, interpretações e apropriações pessoais sobre o tema – ou seja, dependerá da política que o sujeito considera para si. Neste sentido, concordamos com Garcia (2009):

“Qualquer interpretação do prazer *barebacker*, de uma perspectiva negativa ou positiva, como psicopata, moralmente abjeto e potencialmente criminal ou como ícone de uma nova resistência e criador de um novo ethos, não evidencia mais do que [...] a dificuldade generalizada, tanto na esquerda como na direita, de encarar efetivamente as multiplicidades de formas do prazer; o prazer *barebacking* continuará conservando sua opacidade diante de qualquer interpretação enquanto não se revisem os critérios biomédicos que definem o que é saúde; e enquanto não se questionem as nuances sanitárias e mortais que outorgam sua própria solidez à identidade homossexual.”

Tim Dean, em *Unlimited intimacy* (2009), desenvolve sua tese acreditando que a subcultura *barebacking* é uma resposta ou resistência dentro da cultura *gay*, principalmente relacionada à forte força política do movimento *gay* pela busca da união civil. Assim, a formação do casal homossexual baseada no modelo heterossexual monogâmico – o que já mencionamos anteriormente como normalização das condutas sexuais, especialmente após a emergência da Aids e seus desdobramentos sociais, políticos e subjetivos – estaria na base da formação do fenômeno. Dean (2009) acredita que a relação com o outro, o estranho, a variabilidade da parceria sexual, que foge do ideal social heterossexual monogâmico, mas que é típica do *barebacking*, se posiciona contra a imposição de parceiros fixos. Sua tese está ancorada no fato de que todos nós possuímos uma relação primária com o outro desconhecido. Segundo o autor, desde os primeiros momentos de nossa vida, a relação com o outro desconhecido, seja a mãe, pai ou cuidadores, é nossa experiência primária, que também é erótica.

Neste sentido, o autor recorre ao que Laplanche chama de “*the primacy of de other*” na criação/emergência da subjetividade (DEAN, 2009, p. 207). Assim, não há subjetividade sem o outro. Segundo Dean (2009):

“Para Laplanche, nossos mais íntimos cuidadores, [...] qualificados como estranhos desde o primário começo, obrigado ao inconsciente deles que nos confronta com indecifráveis comunicações que se apresentam no corpo infantil [...] sobre a rubrica “do significado enigmático”, que não impacta o consciente infantil, mas em sua indefesa forma corporal (DEAN, 2009, p.208 – grifos do autor)”.

Deste modo, o biopoder sexualiza o corpo de maneira semelhante à implantação da sexualidade nas crianças, que impregna as mensagens inconscientes de seus cuidadores. A sexualidade é estrangeira porque vem de fora, isto é, de um estranho – portanto, não é essencialista. A relação primária com o outro não precisa ser apenas traumática, mas pode vir a ser fonte de prazer:

“Há prazer e satisfação em arriscar o self quando este se abre para alteridade. O prazer do risco não é idêntico ao sexo desprotegido, entretanto *barebacking* muitas vezes dá forma física ao que deveria ser entendido como uma disposição ética de vulnerabilidade em relação ao outro (DEAN, 2009, p. 210).”

Neste sentido, segundo Dean (2009), uma abordagem psicanalítica a esta subcultura sugere que identidade, qualquer que seja, permanece incompatível com abertura para alteridade, e assim, identidade deve ser entendida não como meramente ilusória, mas, neste sentido, como não-ética (DEAN, 2009, p. 210). Seguindo este raciocínio, Judith Butler, em *Bodies that matter*, acredita que, embora os discursos políticos que mobilizam as categorias identitárias tendam a cultivar identificações que estão a serviço de objetivos políticos importantes, também é possível que a persistência a respeito de uma desidentificação seja igualmente crucial para uma rearticulação sobre democracia. Deste modo, algumas desidentificações podem facilitar reconceitualizações sobre quais corpos importam, e quais corpos que ainda estão por emergir colocando questões críticas (BUTLER, 1993, p. 4).

Para Dean (2009), as pessoas que se autoidentificam como *barebackers* aparecem como uma minoria que:

“Estão desinteressados nos direitos baseados nos discursos que servem para consolidar outras minorias populacionais [...] *Barebackers* não estão buscando ter seus relacionamentos legalizados e reconhecidos. Eles estão felizes em se considerar a margem da lei, solicitando apenas o direito de fuder quem e como eles desejam. Se a categoria queer é definida em oposição não a heterossexualidade, mas à heteronormatividade, então a subcultura *bareback* se posiciona a si mesmo em oposição às normas gays, assim podemos dizer que o *barebacking* é anti-homonormativo”.

Ainda segundo Dean (2009), os riscos inerentes à intimidade são mais profundos do que os riscos relacionados às doenças, mas que tendemos usar este último como um álibi para dar forma ao que não compreendemos. Assim, a

subcultura *bareback* acredita que o prazer da intimidade vale o risco. O autor acrescenta que, quando as identificações falham e estas não fazem mais sentido para alguém, as condutas éticas se tornam supremas. Assim, o *bareback* não envolve apenas sexo impessoal, mas também altera e questiona reconhecimentos e identificações (DEAN, 2009, p. 211-212).

Seguindo esta perspectiva, Michael Warner, teórico *queer*, em *The trouble with normal* (1999), afirma que o movimento *gay* foi atraído pela possibilidade de ser normal, de ser enquadrado e socialmente aceito pela via da união civil, mas que esta tendência levou a uma dessexualização da figura homossexual. Desta forma, há uma desidentificação da sexualidade *gay* ao que ela sempre foi conjugada e interpretada – ou seja, a promiscuidade e variabilidade de parceiros típica desta cultura.

Judith Butler (1993) acredita que a identidade é importante para conquistas políticas no campo social, onde a identidade *gay* é um exemplo. Todavia, acredita também que as identidades deveriam ser provisórias, pois sua continuidade tende sempre a consolidações de novas regras e normas, e podem se tornar normatizadoras, pois quando normas se consolidam, sempre tendem a excluir a diversidade. Neste sentido, a desidentificação, o abandono da identidade política, são tão importantes quanto a própria identidade.

Deste modo, se admitimos que há uma busca por uma aproximação do que é socialmente considerado normal, isso, por sua vez, provoca resistências ou contracondutas (FOUCAULT, 2008) em resposta ao controle social. Deste modo, o *barebacking* se propõe a questionar os valores do socialmente aceito, às maciças campanhas preventivas, aos modelos sexuais que emergiram após a Aids e o próprio movimento homossexual dessexualizado. Warner (1999) acredita que o modelo das políticas para *gays* após a Aids tomou a direção da busca pelo normal, do desejo de ser normal desenhando uma figura *gay* normalizada baseada no modelo do casal heterossexual. Neste sentido foi sendo dessexualizado, pois a figura do homossexual estreitamente ligado ao sexo e à promiscuidade teria que ser abandonada para que pudesse ser agregada socialmente. Assim, a subcultura *bareback* resgata o sexo sem barreiras pré-Aids e se aproxima do arcabouço da teoria *queer*, que questiona estas questões relativas à identidade.

Assim, se por um lado, o *barebacking* parece ser o efeito perverso da excessiva culpa, medo e manipulação que caracterizou as estratégias preventivas, especialmente na cultura *gay*, por outro, é uma forma de resistência à regulação e normatização da sexualidade *gay* masculina. Para Holmes e Warner (2005), *barebackers* são: “sujeitos nômades que agem para resistir e quebrar o processo territorializador do discurso preventivo da saúde pública” (HOLMES; WARNER, 2005, p. 17).

Acreditamos que o *bareback* é resultado de um processo histórico na cultura *gay* e que ele pode propiciar discussões importantes relativas tanto às questões das identidades políticas, da autonomia dos sujeitos em relação a suas vidas e de como gerenciam seus riscos, quanto proporcionar discussões no campo da saúde e de seus processos normatizadores, especialmente ancorados em estatísticas que não levam em conta a diversidade das sexualidades.

Neste sentido, segundo Michael Shernoff, em *Without Condoms* (2006), o *bareback* é sexo anal intencional sem camisinha entre homens que não têm um parceiro principal com quem estes vivem e pelo qual sentem um compromisso emocional especial (SHERNOFF, 2006, p. 18). Ainda segundo o autor, pesquisadores têm apontado algumas direções para o entendimento do fenômeno, mas algumas perguntas ficam em aberto: o *bareback* se refere apenas ao sexo anal? A ejaculação é necessária? Há diferenças entre identidade e comportamento *bareback*? O sexo oral estaria excluído? Podemos caracterizar como *bareback* uma situação onde o preservativo é utilizado apenas durante partes da relação sexual? E por fim, como caracterizamos a intencionalidade no *bare* “5 minutos antes do ato, 5 horas antes, ou 5 dias antes?...” (SHERNOFF, 2006, p. XV). Entretanto a definição e as questões propostas pelo autor nos parecem problemáticas e deste modo nos aproximamos das reflexões de Kane Race (2010).

Kane Race (2010) acredita que em poucos anos várias tentativas foram feitas para decifrar os significados do *bareback* e que, tanto no sentido psicológico quanto antropológico, essas tentativas propuseram uma visão do *barebacking* como uma subcultura exótica ou estranha com seu próprio conjunto de significados presumivelmente unificados e coerentes. Mas, segundo Race, esta presunção é um erro, pois, segundo o autor, até o mais brilhante desses escritores tende a nivelar

discursos e distinções que existem entre sexo desprotegido e transmissão do HIV, entre soroconcordância e sorodiscordância, entre fantasia e prática. Questões importantes segundo o autor para propósitos de prevenção e seus participantes. No entanto o autor situa o *barebacking* dentro das práticas de conhecimento que o produzem. Nesta perspectiva, o sexo sem camisinha é múltiplo e, portanto:

“Às vezes é produzido como *barebacking*. Às vezes é produzido como *serosorting*, ou ‘segurança negociada’. Às vezes é produzido como uma transgressão erótica da comunidade gay, da saúde pública e normas gays. Em outros momentos pode ser produzido como uma expressão erótica de ingenuidade e sobrevivência (RACE, 2010, p. 21)”.

Segundo Race, a forma como essas questões estão publicadas é a questão inseparável das práticas de conhecimento que o apreendem e o produzem. Sexo sem camisinha é um tipo de política ontológica,<sup>34</sup> está multiplamente publicada e aqueles que estão envolvidos na prevenção do HIV são cobrados com a tarefa de criar condições nas quais o sexo sem camisinha pode ser pensado sem ocasionar a transmissão do vírus.

## 2.5 Problematizações sobre segurança negociada

As políticas de redução de danos e estratégias preventivas atuais tendem a não se encaixar mais dentro do fenômeno *barebacking*. As relações sexuais com trocas de fluidos entre soropositivos parecem ser as mais seguras. Isto se dá pelo fato de que nenhuma pesquisa foi suficientemente eficaz para determinar se há recontaminação, ou que ela não seja tão comum. Mesmo que soropositivos façam uso dos antirretrovirais, que tenham bons níveis de CD4, e carga viral para HIV indetectável no sangue, ela ainda pode ser detectável no esperma (SHERNOFF, 2006, p. 223). A controvérsia se dá também porque não necessariamente ser HIV+ significa fazer uso do coquetel, o que alteraria os exames e a carga viral. Mas mesmo assim o sexo entre soropositivos sem proteção não traria maiores

---

<sup>34</sup> Termo que foi cunhado para descrever a formação ativa da realidade em diferentes práticas e campos de conhecimento.

problemas, e até mesmo o fato de a mutação do vírus entre estes não ter sido suficientemente analisado em pesquisas. Ao mesmo tempo, a possibilidade de reinfeção e/ou mutação do vírus e a resistência a medicamentos do coquetel não podem ser descartadas, bem como a possibilidade da contração de outras doenças sexualmente transmissíveis e das hepatites.

### 2.5.1 Política de redução de danos

Segundo Raphael Madrid, em *Harm reduction for barebacking* (2007), a redução de danos é uma filosofia da saúde pública que se propõe como alternativa à total proibição de certas, potencialmente perigosas, escolhas e estilos de vida. O objetivo é diminuir o perigo potencial e riscos para a saúde. Segundo o autor, algumas sugestões têm sido dadas neste sentido ao *barebacking*. Entre elas: a redução do número de parceiros, o posicionamento estratégico (soropositivo sendo passivo para soronegativo), retirada do pênis antes da ejaculação, segurança negociada (um acordo entre dois parceiros numa relação de compromisso, podendo não se utilizar o preservativo eventualmente) e o *serosorting* (escolha de parceiros com mesmo *status* para HIV). Mas ainda segundo o autor:

“Infelizmente, a “redução de danos” como método proposto tem suas limitações. Não há coisa como ser parcialmente positivo. No final, a maioria das sugestões para redução do risco do HIV para *barebacking* parece menos redução de danos do que um sapateado em um campo minado (MADRID, 2007, P. 13, grifos do autor)”.

Entretanto, Parsons e Bimbi (2006) sugerem que o *serosorting* é uma estratégia de redução de danos, o que Kane Race em *Engaging In A Culture Of Barebacking: Gay Men And The Risk Of Hiv Prevention* (2010) chama também de “negociação de segurança” (RACE, 2010, p. 21), que seria a escolha de parceiros sexuais para a prática do *bare* ancorada na relação entre pessoas com o mesmo *status* para HIV. Dean (2009) descreve o *serosorting* como “uma tendência em buscar sexo desprotegido somente com aqueles que possuem um mesmo *status* sorológico” (DEAN, 2009, p. 12).

Optamos aqui por utilizar o termo “segurança negociada” como equivalente mais próximo e adequado a nossa realidade e substituto da palavra inglesa “*serosorting*”, mas acreditamos também que a segurança negociada pode ser ampliada incluindo demais estratégias visando a redução dos riscos. Acreditamos que essa prática é utilizada por alguns praticantes do *bareback*, seja baseada na aparência do parceiro (saudável), o que não é garantia de soronegatividade, ou em comum acordo entre as partes antes do ato sexual.

### 2.5.2 Profilaxias pré e pós-exposição: aceno de novas perspectivas?

Segundo Luis Scaccabarozzi e Mark Milano, em *Before and after: PrEP and PEP* (2007), a “PEP” (*post-exposure prophylaxis*) – chamada no Brasil de terapia pós-exposição ou profilaxia ocupacional, por ser utilizada entre profissionais de saúde que foram expostos a sangue, agulhas ou acidentes correlacionados – foi a primeira medida efetiva na prevenção ocupacional na exposição ao HIV. Os autores indicam que os estudos deste tipo de terapia realizada em São Francisco, EUA, no final dos anos 90, trouxeram resultados impressionantes porque das “401 pessoas tratadas no estudo de profilaxia pós-exposição [...] nenhuma soroconverteu” (SCACCABAROZZI; MILANO, 2007, p. 8). Mas os autores também indicam alguns determinantes para que esta profilaxia funcione. Dentre estas: o início do tratamento deve ocorrer em até 72 horas, sendo recomendadas 32 horas após exposição ao risco; o paciente deve ser soronegativo para HIV (um teste deve ser feito antes de iniciar o tratamento e verifica-se se houve significativo risco de exposição, levando

em conta o histórico do paciente). Assim, somente após estas verificações, a terapia é recomendada por no mínimo 28 dias (SCACCABAROZZI; MILANO, 2007, p. 8). Essa terapia já foi liberada pelo Ministério da Saúde do Brasil para pessoas que foram expostas ao risco de infecção pelo HIV, por exemplo, no rompimento do preservativo durante o ato sexual e em caso de violência sexual.<sup>35</sup>

Ainda segundo esses autores, para pessoas expostas a um risco regular, um estudo ainda mais controverso está em andamento, chamado PrEP (*pre-exposure prophylaxis*),<sup>36</sup> correntemente estudado na transmissão do vírus durante a gravidez. Os estudos têm utilizado uma junção, em um único comprimido, de dois medicamentos: emtricitabina 200mg e tenofovir 300mg, chamada de Truvada. O Truvada está aprovado para o tratamento do HIV nos Estados Unidos. Estes medicamentos foram escolhidos por serem tomados apenas uma vez ao dia, por poderem ser ingeridos sem alimentação e por terem fortes recortes de segurança limitando efeitos colaterais e favoráveis perfis de resistência (SCACCABAROZZI; MILANO, 2007, p. 8). O Brasil participa de testes com o Truvada em parceria com outros países. A Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, no Rio de Janeiro, gerencia a pesquisa no Brasil e os resultados são promissores em termos de prevenção, mas salienta que o preservativo ainda é o mais seguro.

Além destas perspectivas, a revista *ACRIA - Aids Community Research Initiative of America*<sup>37</sup>, publicou “*Microbicides: where are they now?*” (Revista *ACRIA*, 2007, p. 5-7). Nesse artigo, a revista discute como microbicidas poderiam evitar a contração do HIV e de doenças sexualmente transmissíveis matando ou imobilizando patógenos, bloqueando infecção, criando barreiras entre o patógeno e as células da vagina e reto, prevenindo a infecção antes que ela entre no corpo. Mas

<sup>35</sup> Folha.com, 04/10/2010. Disponível em: < <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/809431-governo-libera-antirretroviral-para-prevencao-de-hiv.shtml> >

<sup>36</sup> No Brasil também chamado de iPrEx (iniciativa profilaxia pré-exposição), é um estudo, pesquisa que tem o objetivo de descobrir se o uso de um medicamento, tomado uma vez ao dia, pode complementar o sexo seguro para prevenir a infecção pelo HIV, mas neste momento ainda não é visto como substituto da camisinha. Mais informações e resultados de pesquisas são encontradas em: <<http://www.iprex.org.br/index.html>; <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1011205>>

<sup>37</sup> *ACRIA* foi fundada em 1991 como uma iniciativa comunitária de pesquisa sobre a Aids por médicos, ativistas e pessoas vivendo com HIV/Aids que estavam frustradas com a lentidão do governo e das pesquisas acadêmicas sobre Aids. Este grupo traz uma abordagem ativista para estudos de novos tratamentos, contribuindo para o desenvolvimento de novas medicações, e ajuda a pessoas soropositivas <<http://www.acria.org>>.

a revista acrescenta: “indústrias farmacêuticas não têm investido significativamente, porque microbicides é um clássico da ‘boa saúde pública’ que teria um rendimento tremendamente benéfico para a sociedade, mas para quem o lucro motivador seria baixo” (ACRIA, 2007, p. 5).

Ainda segundo a revista, é muito provável que os microbicides estejam disponíveis antes da vacina para o HIV, que ambos devem ser complementares e essencialmente acessíveis ao público com preço também acessível (Revista ACRIA, 2007, p. 5). Neste sentido, acreditamos que após 30 anos de epidemia e, principalmente, quase 15 anos da combinação antirretroviral (coquetel), os avanços relacionados aos medicamentos e suas pesquisas não pararam de crescer. Em contrapartida, a prevenção como tecnologia não saiu de sua fase primária, ou seja, a camisinha, porque pouco se têm discutido outras possibilidades e ferramentas de prevenção.

### 2.5.3 Contribuições e perspectivas: cuidado de si e saúde

Como já vínhamos destacando acreditamos ser fundamental que ampliemos nosso modo de refletir as questões que circundam o *bareback* e neste sentido cremos que tanto Foucault que trata do “cuidado de si”, quanto Georges Canguilhem que reflete sobre a concepção a cerca do que é saúde são de suma importância, pois podem propiciar a discussão e novas perspectivas neste campo.

Deste modo, entendemos que o *cuidado de si*, proposto por Foucault (1998, 2006, 2007), que não está pautado no individualismo, mas também na preocupação com o outro, o parceiro sexual no campo de nossa discussão, seja uma linha de pensamento importante que pode ser integrada neste contexto.

Para Foucault (2006), que sempre se interessou em saber como o sujeito entra em certo jogo da verdade, ou nos jogos de poder, onde a condução de condutas é um tipo deste jogo, o *cuidado de si* provém da cultura greco-romana, e indica um lugar ético:

“O êthos era a maneira de ser e a maneira de se conduzir [...] e se traduz pelos seus hábitos, por seu porte, por sua maneira de caminhar, pela calma que responde a todos os acontecimentos [...] é alguém que pratica a liberdade de uma certa maneira[...] o cuidado de si é ético em si mesmo; porém implica relações complexas com os outros, uma vez que esse êthos da liberdade é também uma maneira de cuidar dos outros [...] para cuidar de si é preciso ouvir as lições de um mestre. Precisa-se de um guia, de um conselheiro, de um amigo, de alguém que lhe diga a verdade. Assim, o problema da relação com os outros está presente ao longo desse desenvolvimento do cuidado de si”

Mas, segundo Foucault, nossa sociedade alterou seu sentido original:

“Inclinamo-nos, em princípio, a considerar o cuidado de si como qualquer coisa de imoral, como um meio de escapar a todas as regras possíveis. Herdamos isso da moral cristã, que faz da renúncia de si a condição da salvação. (...) Somos também herdeiros de uma tradição secular, que vê na lei externa o fundamento da moral. “Conhece-te a ti mesmo” eclipsou “cuida de ti mesmo” porque nossa moral, uma moral do ascetismo, não parou de dizer que “o si” é a instância que se pode rejeitar. A segunda razão é que, na filosofia teórica que vai de Descartes a Husserl, o conhecimento de si (o sujeito pensante) ganhou uma importância tanto maior enquanto ponto de referência da teoria do conhecimento”.

A ascese ganha novos contornos, principalmente por meio do cristianismo, onde esta tomará o lugar da abdicação total e até individual para se alcançar a salvação, é, portanto, um tipo de renúncia. Para Foucault, fato é que na modernidade tem ocorrido uma inversão na hierarquia dos dois princípios, “cuida de ti mesmo” e “conhece-te a ti mesmo”. Na cultura greco-romana, o conhecimento de si aparece como consequência do *cuidado de si*. No mundo moderno, o conhecimento de si constitui o princípio fundamental.

Esse cuidado de si aponta para uma possibilidade diferente do que hoje entendemos na contemporaneidade, que parece remeter a um individualismo pautado na busca por mais saúde, beleza e longevidade, que constituem o ideal do indivíduo moderno, que cede a controles sociais e busca fazer disto uma verdade absoluta e válida para todos. Nas ascèses atuais, a prevenção ao risco chega ao ápice com todo um arcabouço de práticas disciplinadoras, de controle e excludentes, como se fosse uma bioascese (ORTEGA, 2003, 2004), um tipo de limpeza máxima do corpo na busca de uma saúde perfeita e conceitualmente imposta por estes jogos de verdade e poder do qual a mídia não cessa de nos dar exemplos. Mas não é desta ascese que trata o *cuidado de si* proposto por Foucault.

Ao pensar o cuidado de si como prática da liberdade, prática e reflexão subjetiva, a ascese é ponto central da subjetivação e das relações e do cuidado de si, mas é uma renúncia consciente e refletida do sujeito sobre algo ou sobre uma situação, é um tipo de gerência do que lhe convém ou não em determinado

momento ou situação. Caracteriza-se, portanto, por ser uma forma diferenciada e refletida de gerenciar sua vida. É também uma posição política do sujeito, pois a partir do cuidado de si, do conhecimento de quem ele é, daquilo no que acredita – logo, autoconhecimento. O sujeito que se posiciona frente aos jogos da verdade e, assim, tenha a possibilidade de alterá-los, é também uma política de si, uma recuperação de sua autonomia, o que só é possível a partir de um conhecimento de si que lhe dará a possibilidade de duvidar das coisas.

Assim, o *cuidado de si* aparece “como uma condição pedagógica, ética e também ontológica para um bom governante” (FOUCAULT, 2006, p. 278), para que se possam jogar os jogos da verdade em que “o *ethos*, a prática de si, que permitirão, nesses jogos de poder, jogar com o mínimo possível de dominação” (FOUCAULT, 2006, p. 284). Transformar a si mesmo em sujeito moral da própria conduta, não tendo a ascese como uma abstinência total de seus desejos, de suas vontades, mas a possibilidade de fazer escolhas diferenciadas na gestão de sua vida. São, portanto, práticas racionais e voluntárias que permitem determinar suas próprias condutas, como também buscar transformar-se, modificar-se em seu ser singular e fazer de sua vida uma obra que seja portadora de certos valores estéticos correspondentes a certos critérios de estilo.

O processo de medicalização social, a normalização das condutas acabam por abstrair a autonomia das pessoas. Para Martins (2004):

“O núcleo duro da Ciência se dá por seu instrumento que permite uma universalização maior: a matemática, isto é, o formalismo matemático. A Ciência, neste sentido ‘duro’, trabalha necessariamente com reduções: reduz o objeto complexo real a sistemas formais. Esta formalização permite uma maior universalização, mas perde, *ipso facto*, as características singulares do objeto estudado. A vantagem disso, poder ser estendido a um universo maior, por não carregar características singulares dos objetos iniciais; a desvantagem, a mesma perda destas singularidades [...] Em suma, o que caracteriza a Ciência é seu caráter redutor. Na redução, perde-se muitos aspectos do objeto real, tanto aspectos não quantificáveis por natureza (e não menos reais e efetivos por isso), quanto outros aspectos quantificáveis mas que não entraram no estudo em questão. Sendo assim, os resultados da redução necessariamente serão incompletos, refletirão uma única perspectiva, ou algumas poucas. Mas assim é a Ciência, e disso ela tira suas vantagens e ao mesmo tempo encontra seus limites (MARTINS, 2004, p. 23-24, grifos do autor).”

Neste sentido, também se torna imprescindível a discussão sobre como nossa sociedade, principalmente por meio da medicina, concebe a própria saúde. Segundo Martins (2004):

“O ideal de saúde da Medicina ‘científica’ – que em geral a define como ‘ausência de doença’ – segue o famoso modelo cartesiano que concebe o corpo como uma máquina, devendo ser consertada caso dê algum defeito. Este modelo ignora ou menospreza o fato de que não há a tal máquina perfeita em relação à qual se saberia que outra estaria defeituosa. Em outras palavras, ignora ou quer ignorar que não existe perfeição, e que nosso corpo não é uma máquina, um mecanismo, mas um complexo vivo e singular. A Ciência, tal como vimos, é bem vinda para obter um conhecimento universalizável deste corpo somatopsíquico complexo e intensivo; mas é igualmente importante entendermos que não somos o resultado da abstração científica, que abstrai singularidades para reter apenas traços muito gerais de nosso corpo. Isso: ao contrário do que se diz, a Ciência trabalha com abstrações. Nosso corpo não se encaixa na abstração da máquina, senão ao preço de grandes perdas”

Canguilhem em *O normal e o patológico ajuda* a compreender nossas dificuldades em lidar com a diferença. O autor nos indica que a palavra “normal” designa ao mesmo tempo um fato, como aquilo que deve ser, e num outro, um valor que lhe é atribuído por aquele que fala, no julgamento e posição que este adota. Segundo o autor, é a vida em si mesma, e não a apreciação médica ou de uma estatística, que faz do normal biológico um conceito de valor. A medicina, com seu conjunto de técnicas, sua racionalização e intervenção, é uma amplificação da natureza para buscar a cura, é a intervenção do homem racional por meio de técnicas para superar a doença. Mas a vida não é indiferente às condições na qual ela é possível, a vida é polaridade e por isso posição inconsciente de valor. Normativo é o que institui normas e por isso pode se falar sobre normatividade biológica, a vida é uma atividade normativa.

Para Canguilhem, a normatividade vital é a vida se superando para enfrentar os desafios e o sintoma é uma tentativa do organismo se recompor. A vida inventa novas formas. A vida é normativa, pois tenta buscar novas maneiras. A própria fronteira entre o anormal e o patológico não é estável e depende de cada caso, pois a doença é uma experiência do indivíduo, singular. O conceito de normatividade vital fornece um critério sobre um indivíduo particular (seus costumes, trajetória, genética), sua complexidade orgânica num meio cultural. O que vai determinar o normal e a doença é a avaliação da experiência com o meio, incluindo também fatores subjetivos.

A vida do organismo não pode ser reduzida objetivamente e ela só se expressa em seu meio. Infelizmente, dentro de uma determinação estatística, excluem-se as normatividades da vida que são diferenciais, fora da norma e regras gerais estabelecidas pela medicina, que possui uma base científica e assim busca

enquadrar sujeitos individuais num grupo. Neste sentido, as evidências devem ser ponderadas e não enquadradas em grupos, no sentido de se ter uma totalidade e homogeneidade. A clínica não é protocolável, mas o centro deve ser a avaliação da normatividade do sujeito. A vida não pode ser decomposta em faculdades mecânicas. A saúde é o fluxo normal do corpo e da vida, vida sem obstáculos e a saúde não é sentida, pois se situa no silêncio dos órgãos.

Para o autor, o normal tem uma riqueza semântica que tem dois sentidos. Pode ser fato objetivo (por exemplo, o valor do colesterol), conceito estatístico baseado na maioria dos indivíduos e traz embutido um valor, uma norma vital. Ela é útil na maioria dos casos, pois contém uma indicação. Entretanto, o que está fora da curva estatística necessita de um olhar para o indivíduo e sua normatividade. A vida é uma atividade normativa, posição inconsciente de valor, e assim a saúde não é o oposto da doença, mas a inclui.

Para Canguilhem, saúde é poder adoecer e poder se recuperar. Uma normatividade não pode estabelecer conceitos globais. A atividade normativa da vida é a vida tentando restaurar o problema, restabelecer o estado anterior, um funcionamento através de normas vitais que são cambiáveis dependendo do ambiente. A doença é uma restrição da normatividade do indivíduo que busca seu restabelecimento. Assim, diversidade não é doença. Se mudar o meio, também muda a normatividade, sua plasticidade.

É próprio de a doença vir a interromper o curso de algo, de ser crítica, mesmo quando se torna crônica. A pessoa não é doente só em relação aos outros, mas para si mesma. O humano é um ser normativo, pois institui novas normas mesmo orgânicas, mas uma norma única de vida é sentida privativamente e não objetiva e positivamente. Neste sentido, na medida em que os seres se afastam de um tipo específico, a sociedade os considera anormais e neste caso, estamos sendo fixistas, ao invés de considerá-los como um modo diferente de viver, como portadores de um caráter novo. O meio é tido como normal pelo fato de o ser vivo desenvolver melhor sua vida e nele manter melhor sua própria norma vital. O ser vivo tem que ser considerado dentro de seu meio e suas relações com este.

Num mundo objetivo e determinista que não considera o diferente, ou pior, que o considera sempre como anormal, seus direitos, sua humanidade são

suprimidos. Segundo Canguilhem, o termo “normal” passou para a língua popular e se naturalizou a partir das instituições pedagógicas e sanitárias, cujas reformas coincidiram, na França, com a Revolução Francesa. O “normal” é o termo que o século XIX vai designar o protótipo escolar e o estado de saúde orgânica. Tanto a reforma hospitalar como a pedagógica exigem uma racionalização que também se manifestará em outros campos, influenciados pelo maquinismo industrial, que levará ao que se chamou de normalização. O normal passa a ser, ao mesmo tempo a extensão e exibição da norma. Uma norma extrai seu sentido, função e valor de aspectos externos que não obedecem a suas exigências. Mas o normal não é um conceito estático, e sim dinâmico e polêmico. Uma norma ou regra é aquilo que serve para endireitar; assim, normalizar é impor uma exigência a uma existência que apresenta disparidades, como algo hostil em relação à exigência, ao enquadramento na norma. Canguilhem acredita que a relação entre normal e anormal não é de contradição e de exterioridade, mas uma relação de inversão e de polaridade. Uma norma tende a propor uma possibilidade de unificar algo diverso, de reabsorver a diferença, de resolvê-la, mas propor não é impor. Ao contrário de uma lei da natureza, uma norma não acarreta necessariamente seu efeito. Mas o risco é que a norma lógica, de dedução, de prevalência do verdadeiro sobre o falso pode ser invertida. A inversão de uma norma lógica pode levar a uma norma estética, ética e a uma norma política. Sobre qualquer forma implícita ou explícita, as normas comparam o real a valores, exprimem discriminações de qualidade, destacando aspectos positivos e/ou negativos. A polaridade da experiência da normalização, experiência cientificamente antropológica ou cultural, baseia-se na prioridade do normal e da infração na relação da norma com seu local de aplicação.

Deste modo, para Canguilhem o normal é o efeito produzido pela execução de um projeto normativo. Há, portanto, a partir de um fato, uma relação de exclusão entre o normal e o anormal. A normalização tem que prever margens de tolerância, mas na normalização técnica percebemos um caráter invariante da normalidade. Num sistema social, essa correlação tende a fazer deste sistema uma organização, uma unidade por e para si. Numa organização social, as regras que ajustam as partes buscam formar uma coletividade mais coesa, mas nos organismos vivos as regras de ajustamento das partes entre si são imanentes, atuam sem deliberação ou cálculo. A ordem vital é constituída por um conjunto de regras vividas pelo sujeito e,

neste sentido, outras formas de normatividade vital têm que ser vistas como expressões de vida singulares, portanto não negativas. Regular do ponto de vista social é favorecer ao conjunto, e sua regulação é externa, vem de cima de forma hierárquica.

Assim, baseados em deduções do que é normal a partir de normas instituídas pela ciência e assimiladas como verdades, por todos nós, perdemos nossa autonomia. Segundo Martins (2004), que trata da biopolítica e a relação entre autonomia e o poder médico:

“Autonomia no que diz respeito não somente à forma como serão tratados, como também à determinação de seu modo de vida e de conduta. Autonomia, portanto, aqui entendida não no sentido kantiano de uma responsabilização moral, de uma elite sobre aqueles acusados de não seguir a norma ou a razão, mas no sentido espinosiano de uma assunção de si de corpo e alma, no respeito à realidade presente de cada um”

### 3 O BAREBACK NO BRASIL

No Brasil, o termo *barebacking* entra oficialmente na mídia em 2002, por meio das revistas *Isto É* e *Veja*.<sup>38</sup> As matérias, em ambas as revistas, expõem pensamentos de profissionais de saúde sobre o *bareback*, sobre o que acreditam ser um retrocesso na luta contra a Aids. Na revista *Veja*, com a manchete “A roleta-russa da Aids: nas festas do chamado *barebacking*, o risco de contrair a doença ajuda a aumentar o prazer” o *barebacking* é visto como inimigo da medicina e ciência, segundo matéria da revista:

“Médicos e cientistas têm um novo inimigo na luta contra a disseminação da Aids. Ele se chama *barebacking*, uma expressão que pode ser traduzida como “cavalgada sem sela” e define o comportamento de pessoas que se expõem voluntariamente a relacionamentos de alto risco, sem nenhuma proteção, para unir ao prazer sexual a adrenalina do perigo. Definido como uma prática de tendências autodestrutivas semelhantes às que são diagnosticadas em suicidas, dependentes de heroína e necrófilos, o *barebacking* está se tornando perigosamente popular [...] O psicólogo brasileiro André Barreto publicou recentemente na revista *Sociétés*, do Centro de Estudos sobre o Cotidiano da Universidade de Paris, um trabalho a respeito do comportamento de homossexuais do Rio de Janeiro no qual também se encontram depoimentos de pessoas que descartam a proteção em nome do prazer. “Esses são casos em que a excitação é estimulada pelo perigo”, afirma Barreto. “O prazer para essas pessoas está associado a algum tipo de descontrole.” Ao justificar seu comportamento de risco, um dos entrevistados se define como uma pessoa de sorte, garantindo que manteve relações sexuais sem camisinha com mais de 300 parceiros em um ano e não contraiu a doença. “Em relacionamentos que eu descolo e vou parar no motel ou na sauna me dá muita vontade de transar sem camisinha”, depôs a Barreto um administrador de empresas carioca. “É um pouco o jogo de roleta-russa [...]” (COUTINHO, Leonardo, 2002, grifo nosso)”.

A revista *Isto É* aborda o tema com a manchete: “Pacto mortal: o bareback, prática do sexo sem camisinha para contrair o HIV, encontra adeptos no Brasil, inclusive com site para encontros”, contrasta a humanidade a homossexuais suicidas, como se humanidade fosse antagônica à homossexualidade. Segundo esta matéria:

---

<sup>38</sup> CORTES, Celina. Pacto mortal: O bareback, prática do sexo sem camisinha para contrair o HIV, encontra adeptos no Brasil, inclusive com site para encontros. Revista *Isto É*, de 06/09/2002 N° Edição: 1.719.

“Enquanto a humanidade luta em várias frentes para deter a Aids, um grupo cada vez maior de homossexuais rema contra a maré num movimento suicida e alarmante. A onda se chama *bareback*. Propõe relações sexuais sem o uso de preservativos. A prática, segundo adeptos, chega agora ao Brasil depois de conquistar milhares de gays nos Estados Unidos e na Europa. Os motivos que levam os homens ao *bareback* – ou montar a cavalo sem sela – é a busca mais livre do prazer. Alguns consideram excitante o risco de contrair o HIV. A outra razão é ainda mais espantosa: há participantes que desejam se infectar com o vírus da Aids – e agem com esse objetivo [...]. Marcos, o *barebacker* carioca, atribui o aumento da prática a um motivo simples e assustador: “Com os remédios, muitos relaxaram nos cuidados. Acham que, ao se contaminar, é só tomar o coquetel para levar uma vida normal.” [...] **Suicida** – A psicóloga e sexóloga paulista Maria Cristina Martins, 44 anos, vê vários fatores que originam esse comportamento. Um deles, paradoxalmente, é o medo de contrair o HIV com o seguinte raciocínio: “Vou pegar de uma vez e acabar com essa ansiedade.” Outras razões são a sensação de isolamento, os problemas emocionais e a falta de informação. “É um comportamento suicida, como se fosse um pacto com a morte”, diz Maria Cristina. Uma das soluções apontadas por ela para evitar que os homossexuais sejam empurrados para esses grupos seria a aprovação da lei de parceria civil entre gays. “Muitos querem um relacionamento de papel passado e se frustram. Acabam desequilibrados por não colocar em prática seu lado afetivo.” (Celina Côrtes, 2002, grifos nossos).”

Nessa mesma época, Ricardo Rocha Aguierras, um dos fundadores do Grupo Pela Vida de São Paulo, declara no *Jornal Último Segundo* do portal IG: “*Não defendo o sexo sem camisinha. Defendo a liberdade de escolha. Defendo o fim da hipocrisia.*” Aguierras defende que as pessoas tenham liberdade de escolha no uso da camisinha e os compara a esportes de risco, quando ressalta que estes são aceitos por não envolverem sexo (PAULA, 2010, p.165-166). A posição de Aguierras causou agitação, principalmente entre o movimento gay e as ONGs Aids; seu nome relacionado ao *bareback* ecoa até hoje nestes círculos – o que percebemos através do processo da pesquisa empírica. Segundo Aguierras:

“A Aids representou para mim todo esse terror até metade de 1996, quando o coquetel foi introduzido. E as pessoas pararam de morrer, de tanto sofrimento, ao menos como era antes do coquetel. Foi um alívio, podíamos respirar um pouco. Continuei militando em grupos de luta contra a Aids, mas comecei a perceber algumas contradições que não me deixavam discutir. Nessas ONGs e grupos era “proibido” discutir o desejo. O Desejo. E olha que eu passei por todas as ONGs/Aids que existiram em São Paulo. E, tudo que é proibido, negado, escondido, camuflado, não é trabalhado. Se não trabalho, não mudo nem encontro a melhor forma de lidar com isso. É assim com os sentimentos considerados “ruins” ou “negativos” por nossa sociedade. O ódio, por exemplo, não é trabalhado. Ciúme também não. São negados. Se é sentimento, ele tem sua função, não há sentimentos ruins ou negativos, há sentimentos a serem trabalhados. E, como não assumimos o nosso ódio desde o momento em que nascemos até a nossa morte, vivemos numa ilusão de doce amor em meio a guerras, traições, delações, ausências de dignidade, misérias... etc. [...] Bem, tem pessoas -como eu- que nunca vão se adaptar à camisinha. Cada uma com suas razões, as minhas razões estão um pouco explicadas acima. Outras pessoas sentem desejos e tesões outros, que envolvem riscos, como o tesão por porra, que muitos homossexuais sentem... Não é possível estabelecer o Estado de Direito, sem a contemplação do Livre Arbítrio. O corpo humano é um direito INDELÉVEL do indivíduo... ele é quem decide o que fazer com o seu corpo, mesmo que isso vá contra tudo o que a medicina preventiva prega e, infelizmente, impõe. “Se lutamos tanto pela democracia, teremos que, inclusive,

respeitar os que diferem”. (AGUIEIRAS, Ricardo Rocha. “BAREBACK, UMA (OUTRA) VISÃO”...grifos do autor)

Paulo Sérgio Rodrigues de Paula, autor do primeiro livro publicado no Brasil sobre *barebacking*, intitulado *Barebacking sex: a roleta russa da Aids?* (2010), analisa os discursos da mídia e das produções científicas relatando que há diferenças em como se compreende a prática em diferentes contextos. Segundo o autor, enquanto nos Estados Unidos o *barebacker* é visto como uma pessoa com “estilo de vida diferente”, o fenômeno não seria responsável pelo aumento na transmissão do vírus. A causa estaria na fadiga do discurso preventivo e nos avanços dos tratamentos para o HIV. Por outro lado, no Brasil as publicações científicas e da mídia tendem a encará-lo como um fenômeno no qual os praticantes necessariamente possuiriam algum distúrbio psíquico (patologia) e sugerem que a prática seja caso de saúde pública (PAULA, 2010, p. 119).

As matérias das revistas *Isto É* e *Veja* e a entrevista realizada com Ricardo Aguietas iniciaram a aparição pública do *bareback* no Brasil modelando ideias e concepções sobre o fenômeno. A própria expressão *bareback* – montar sem sela, ou seja, sem proteção – já possibilita a associação do prazer sexual ao risco, mas deixa de lado outro elemento: o maior prazer devido ao contato pele a pele. Aguietas, por sua vez, relaciona o *bareback* a esportes de risco como automobilismo e alpinismo (PAULA, 2010, p. 166), e acredita que estes são aceitos socialmente por não envolverem o sexo. A concepção de que o prazer do praticante de sexo *bare* está no risco, e que este último funcionaria como fetiche, desencadeia associações com comportamentos autodestrutivos e patologia, defendida principalmente por psiquiatras, psicólogos, médicos e outros profissionais de saúde. Este caminho nos parece uma explicação fácil e de grande apelo moral, porque liga o prazer do sexo ao risco.

Neste sentido, dentro do contexto do HIV/Aids enquanto doença e saúde enquanto sua ausência, o risco marca a margem divisória entre ambas, seu ponto de oposição. Qualquer proximidade, real ou não, está extremamente carregada de valores morais, sobretudo porque reduz de maneira extrema as diversas formas e contornos que o *bareback* pode apresentar, tornando-se um caminho rápido, mas

problemático, pois tenta justificar o comportamento relacionado ao risco como patológico. Entretanto, não podemos negar a possibilidade de que, para alguns, o risco possa se tornar ou fazer parte de um fetiche, além de se poder fazer presente em outras práticas sexuais. Nosso estudo não encontrou elementos suficientes ou depoimentos que comprovassem ou refutassem tal fato. Mas o que queremos chamar atenção aqui é para o fato de que, dentro das atuais concepções de saúde, o risco sempre é indicado como aquilo que se deve evitar. Deste modo, à medida que esta associação é feita, torna-se efetivamente fácil ligar o *bareback* a patologia e a distúrbios.

Quando a saúde e o risco de contrair a doença são opostos inconciliáveis e antagônicos o sexo, prazer, erotismo e suas significações subjetivas não são considerados. Acreditamos que este seja um caminho simplista e carregado de valores, mas se o sexo é risco e é prazer, talvez esta tríade seja resultado da saturação, da introjeção de concepções de risco de forma tão maciça, quando se trata de HIV/Aids, que o sexo passa efetivamente a representar o próprio risco, a adrenalina, como é o caso nos esportes radicais. Cabe-nos questionar por que nunca ouvimos falar de excitação ou prazer no risco quando pensamos, se é que pensamos, nas hepatites virais, B e C, que têm vias de transmissão semelhantes ao HIV e são consideradas ainda mais transmissíveis.

Acreditamos que o HIV/Aids e sua contínua e reiterada associação com a homossexualidade deixam marcas profundas na vida de todos e todas nós, cicatrizes visíveis e invisíveis, mas para os *gays* esta relação imbricada se coloca como um estresse constante: para estes, a Aids é rota de colisão certa, uma sina, uma ansiedade presente em suas vidas, suas subjetividades. No trecho acima, da reportagem da revista *Isto É*, este fato é sinalizado como uma das tentativas de explicar o *bareback*. Voltaremos a esta questão posteriormente.

Essas concepções não são muito diferentes das publicadas dentro da cultura e circuitos *gays*. Na revista *A Capa*, publicação dirigida ao público GLBT, uma

matéria de Marcelo Hailer (2009),<sup>39</sup> intitulada “*Bareback*: O fetiche é não usar camisinha”, expõe questões semelhantes:

“Os que não são muito fãs da camisinha gozam de um segundo fetiche, associado ao risco de se contrair Aids, ou outras DSTs. Em alguns encontros de barebacks, na Europa ou EUA, o perigo excita no ritual de passar adiante o “presente”, ou “the gift”, no caso o vírus HIV. Conhecidas como festas de conversão, nestas “reuniões”, pessoas soropositivas e negativas transam sem preservativo, para assim “presentear” aqueles que ainda não se converteram (HAILER, 2008, grifo nosso)”

Dando continuidade à relação entre *bareback* e mídia, em 4 de agosto de 2009, o *Jornal do Brasil*, em sua versão *on line*, trouxe uma matéria com o título: “*Barebacking* cresce no Brasil e torna-se caso de saúde pública”.<sup>40</sup> A matéria abordava supostas “festas sexuais” sem o uso da camisinha, entre *gays* no Rio de Janeiro. Entretanto, as festas citadas não tiveram, necessariamente, o caráter exclusivo do sexo sem preservativo, o que fica claro no depoimento de um dos organizadores. Isto não significa que não houvesse algumas pessoas que de fato não tenham usado o preservativo, como afirma o jornal, quando relata apenas uma cena da primeira festa e colhe o depoimento de uma pessoa que se denomina praticante do *bare*. Portanto, é possível concluir que não havia necessariamente a intencionalidade da soroconversão ou a falta de preocupação com a contaminação pelo HIV, mas pessoas que, longe de estarem propagando um discurso contra a prevenção, apenas no momento não estavam usando o preservativo. Por mais que esta conduta possa ser problematizada, é fato que o não uso da camisinha é uma questão a ser enfrentada e discutida por toda a sociedade e não somente por homossexuais (BASTOS, 2006).

A matéria, com seu tom alarmista, acaba sendo reforçada por depoimentos de *gays* que não se adequaram ao sexo com camisinha, sua dificuldade em lidar com o que lhes impõe uma interdição ao seu erotismo. Estes acabam também assimilando o termo *bareback* em suas práticas sexuais, reforçando a ideia da constituição de

<sup>39</sup> HAILER, Marcelo. Bareback: O fetiche é não usar camisinha. Revista A Capa de 26/06/2009. Esta matéria originalmente publicada na edição #15 da Revista A Capa - Agosto de 2008. Disponível em: <<http://acapa.virgula.uol.com.br/site/noticia.asp?codigo=8539>>

<sup>40</sup> Jornal do Brasil, versão *on line*, 04/08/2009. Disponível em: <<http://jbonline.terra.com.br/extra/2009/01/03/e030115675.html>>.

um grupo específico, organizado, o que provoca revolta, tanto na sociedade em geral (o que pode ser visto em duas comunidades do Orkut<sup>41</sup>), como entre os militantes dos direitos *gays*. Como sabemos, devido à emergência pública da Aids, em torno de 1980, e por estar associada a *gays*, este grupo passou a se organizar socialmente através das campanhas maciças de prevenção, constituindo o homossexual como figura e modelo da prevenção. Desta forma, segundo Garcia (2009), para o movimento organizado de homossexuais, a prática *bare* ameaça ou desmorona a constituição de uma identidade social construída a partir do êxito preventivo em relação à contaminação pelo HIV.

No Rio de Janeiro, por meio de investigações em *sites*, discursos em salas de bate-papo ou no *Messenger* (MSN), podemos perceber que as festas específicas para prática do *bare* são organizadas em apartamentos e casas. Nestas situações, a palavra *bare*, “sem borracha”, serve como identificador ou código linguístico que indica a preferência pelo não uso do preservativo no intuito de agregar parceiros potenciais. Entretanto, outras festas como a “Festa do Apê<sup>42</sup>” ou a “Vale tudo<sup>43</sup>”, não são exclusivamente festas *bareback*, mas onde pessoas que não utilizam o preservativo podem ser encontradas, lado a lado, com pessoas que o utilizam.

---

<sup>41</sup> Disponível em: <<http://www.orkut.com.br/Main#Community?cmm=3099339> e <http://www.orkut.com.br/Main#Community?cmm=72023049>>

<sup>42</sup> Esta festa foi inicialmente concebida, como o próprio nome revela, uma festa em algum apartamento, mas como cresceu o número de seus participantes, passou a ser organizada em espaços maiores, como saunas. Esta festa também foi mencionada na matéria do JB, de 04/08/2009, como festa *bare*. Os organizadores apontam para algumas de suas regras, entre elas a responsabilidade em utilizar o preservativo. Portanto, não se caracteriza como festa *bare*. Ver mais detalhes em: <<http://festadoape.zip.net>; [http://festadoape.zip.net/arch2010-08-01\\_2010-08-31.html#2010\\_08-30\\_23\\_05\\_22-11636102-0](http://festadoape.zip.net/arch2010-08-01_2010-08-31.html#2010_08-30_23_05_22-11636102-0)>

<sup>43</sup> Em 24/10/2010, fui visitar (por intermédio de agentes de prevenção da ABIA) esta festa para verificar se se tratava de uma festa *bareback*, pois a mesma festa é citada na matéria do *Jornal do Brasil on-line* em 04/08/2009, que já não se encontra no *site* do JB. Trata-se de uma festa direcionada ao público *gay*, com show de sexo explícito de atores pornôs. Detectei o uso da camisinha em todas as minhas observações, o que não quer dizer que não houve, em algum momento, sexo sem camisinha, mas em três horas de observação, o que mais vi foi sexo com preservativo que é distribuído na entrada do prédio pela ABIA. Portanto, não se caracteriza como festa *bare*. Mais detalhes em: <[www.festadoaletudo.blogspot.com](http://www.festadoaletudo.blogspot.com)>

### 3.1 Metodologia de trabalho

Nossa pesquisa empírica buscou recolher dados sobre o *bareback* no Brasil, mais especificamente na cidade do Rio de Janeiro, no intuito de coletar discursos sobre o fenômeno em nossa realidade e contexto. A pesquisa foi realizada na ABIA (Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids) e no Grupo Pela Vidda-RJ, duas ONGs (organizações não-governamentais) que trabalham com a questão da Aids, e no Grupo Arco-íris, ONG integrante do Movimento LGBT, sendo que duas pessoas de cada uma destas ONGs foram entrevistadas.

Entendendo que essas instituições seriam local privilegiado de nossa incursão, nosso intuito foi buscar entender em que medida essas organizações vêm abordando o fenômeno e quais são suas posições e impressões sobre o mesmo. Durante o processo de captação e entrevista desses membros, os mesmos frisaram que, independentemente do cargo que ocupam, estavam falando por si, ou seja, que as impressões colocadas eram particulares desses indivíduos e não configuravam uma posição das instituições sobre nosso objeto de pesquisa.

Paralelamente, tentamos captar também alguns indivíduos adeptos do sexo *bareback*, por considerarmos seus discursos extremamente importantes, possibilitando-nos um trabalho mais rico, consistente e não unilateral, por poderem vir a contribuir de forma significativa sobre o entendimento do *bareback* a partir de suas falas e experiências. Neste sentido, procuramos voluntários por meio de dois *sites* de *bareback* internacionais ([barebackrt.com](http://barebackrt.com) e [bareback.com](http://bareback.com)) que hospedam perfis de brasileiros, entre os quais alguns residentes na cidade do Rio de Janeiro. Fizemos um cadastro para que pudéssemos enviar mensagens a usuários solicitando sua colaboração com a pesquisa. Este processo foi relativamente difícil, porque, mesmo enfatizando que a entrevista seria sigilosa/confidencial, dos mais de 50 contatos feitos, concretizamos apenas três. Acreditamos que o mesmo se deu, sobretudo, pelo medo da exposição, fato confirmado por alguns que responderam ao nosso contato, mas não efetivaram sua participação, e pelos três participantes que contribuíram com nossa pesquisa.

É importante salientar que esta pesquisa empírica passou por todos os trâmites estabelecidos pelo Comitê de Ética do Instituto de Medicina Social da UERJ. Desta forma, buscando manter o sigilo e anonimato de nossos entrevistados, por meio do termo de consentimento. As contribuições dos nove entrevistados indicados neste trabalho foram codificadas com os números 01 a 09, assim distribuídos: ABIA (entrevistados 02 e 04), Pela Vidda-RJ (05 e 07) Grupo Arco-Iris (01 e 09); e os relacionados à prática do sexo *bareback* (entrevistas 03, 06 e 08). Todos os entrevistados foram submetidos a entrevistas semiestruturadas, tendo como principais eixos: as concepções e entendimentos sobre o *bareback*, o modelo de prevenção à Aids no Brasil e homossexualidade e novas possibilidades preventivas.

Neste sentido, mediante a apresentação e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, realizamos entrevistas semidirigidas, que foram gravadas e transcritas para posterior análise. Em relação à análise dos dados obtidos, trabalhamos com o conteúdo apresentado nas falas dos entrevistados de modo a produzir materiais que permitiram posterior apreensão dos significados e a contemplação da diversidade de suas narrativas. Apresentaremos a seguir algumas questões que consideramos mais relevantes na análise desses discursos, dando ênfase às falas de nossos colaboradores.

### **3.2 O *Bareback* do ponto de vista das ONGs Aids e do Movimento LGBT**

Como podemos perceber no capítulo anterior, as concepções sobre o *bareback* e suas construções podem ser bem diversas. Neste sentido, buscamos neste momento colher as principais ideias sobre o assunto e verificar como e o quê as Ongs Aids e do Movimento LGBT pensam sobre o mesmo, sobre o modelo preventivo no Brasil e homossexualidade e as novas possibilidades no campo da prevenção.

## 1 - O que se entende por *bareback* no Brasil?

Quando nossos entrevistados foram perguntados sobre o que entendiam e pensavam sobre o *bareback*, o entrevistado 07 acredita que as reflexões e interpretações sobre o *bare* podem ser diversas, mas sugere que, de forma geral, há uma tendência maior à condenação da prática. Assinala também que há questões que preocupam, como as relativas à sustentabilidade do SUS, ou seja, a política nacional de distribuição de medicamentos.<sup>44</sup> Para o entrevistado, o *bareback* é apenas mais uma prática sexual alternativa e que pode ser uma questão de enfrentamento da norma, comum entre o público *gay*. Conforme afirma o entrevistado, as concepções sobre *bareback*:

São as mais diversas, mas com uma tendência a crucificação e condenação da prática e não considerar como mais uma possibilidade. Um aspecto que deve ser levado em consideração é a sustentabilidade – mais pessoas contaminadas maior a necessidade de atendimento pelo SUS: atendimento, exames, remédios [...] Mas eu acho que uma coisa não deveria invalidar a outra. O *bare* deve ser respeitado levando em consideração que esta é apenas mais uma prática sexual alternativa como existem várias outras. A sexualidade é multifacetada. O que cria parâmetros na sexualidade são os interditos sociais. [...]. Eu acho que a maioria dos praticantes do *bare* são do público *gay*. Nunca ouvi falar em uma reunião de *bare* entre héteros, pode ser que exista e deve existir em casas de *swing*, por exemplo. Acho que é uma questão de enfrentamento da norma. O público *gay* está sempre ligado à inquietude, ao protesto, à não submissão a determinados tipos de comportamento. [...] Acho que há uma tendência no segmento *gay* ao rompimento de determinadas condutas consideradas mais certinhas, além do protesto, querer exercer sua sexualidade sem ficar ouvindo o tempo todo “põe a camisinha”, coisa que temos que fazer enquanto instituição, mas a gente sabe que às vezes enche o saco mesmo [...] Baseado na minha experiência clínica, são questões mesmo de nomeação. As pessoas em geral estão fazendo sexo sem camisinha sem nomear *bare* isto, *bare* aquilo. Nomeiam só porque é um ajuntamento de pessoas. Eu fico confuso com esta necessidade em se jogar luz sobre determinado comportamento só porque é feito em grupo. Não sei qual a diferença final entre um grupo de *bare* e um indivíduo que faz sexo com vários parceiros no período de um mês e acaba fazendo mais [sexo desprotegido] que quem estava na festa *bare*. As pessoas estão mesmo, este é o grande problema: qual outra reposta podemos dar no campo da prevenção? (entrevistado 07, Grupo Pela Vidda-RJ, grifo nosso).

Para o entrevistado 02, o *bareback* é uma postura, um posicionamento para significar uma prática que está relacionada a homossexuais, exatamente devido a estes posicionamentos e discursos frente ao mundo, a camisinha e ao sexo.

<sup>44</sup> O governo brasileiro é pioneiro na distribuição gratuita de medicamentos do chamado coquetel a soropositivos, iniciativa possível, devido a subsídios financeiros e a política de quebra de patentes, com a consequente produção no Brasil.

Percebemos que o entrevistado não faz distinção entre sexo sem camisinha e *bareback* – o termo significa uma postura e não uma identidade. Neste sentido, segundo o entrevistado:

Para mim, o *barebacking* é um discurso e uma postura, uma maneira de significar uma certa prática [...] o *barebacking* é um fenômeno muito ligado às questões da homossexualidade, não porque os homossexuais fazem mais ou menos *barebacking* do que os heterossexuais, mas é que a maneira de significar, de se criar esse termo, usar isso como discurso, como postura, como uma forma de se posicionar no mundo e em relação ao sexo, à camisinha e à prevenção, isso sim é muito relacionado à homossexualidade, às práticas homossexuais e estilos de vida sexual homossexuais. Então, porque assim talvez os heterossexuais transem mais sem camisinha que os próprios homossexuais e acho inclusive que isto está bem documentado aí nas pesquisas. Agora a maneira de significar isso, esse não uso da camisinha, eu acho que isso é diferente. A maneira de nomear isso e com que termos, isso também seja marcado pelas diferentes populações que praticam o sexo sem camisinha [...] eu gosto muito daquilo, da maneira como aquele autor, Stuart Hall, contextualiza a questão da prevenção como posicionamento. Eu acho que é um posicionamento em relação ao discurso da prevenção, do discurso do risco, ao discurso do que é a satisfação sexual. O *barebacking* para mim seria isso, um posicionamento. Não acho que ele crie uma identidade de um *barebacker*, por exemplo, nem social, nem política, por que acho que a identidade envolve uma série e outros elementos de definição das pessoas que, eu acho que aquilo ali é um posicionamento que é acionado em determinados momentos [...] Então acho que o *barebacking* é mais ou menos uma contrareação a este discurso que foi uma reação a essas práticas “loucas”, “selvagens” dos homossexuais e o *barebacking* vem como uma contrareação a, talvez, resgatar certos valores, certas maneiras de pensar sexo que existiram antes do HIV. [...] acho que é um fenômeno político também, no sentido de reagir a este achatamento que o discurso da prevenção trouxe para a sexualidade [...] (entrevistado 02, ABIA, grifo nosso).

Para o entrevistado, 05 o *bareback* retoma questões sobre a autonomia do sujeito, mas que também possui um apelo comercial, um tipo de modismo:

Eu acho que o *bareback* original do qual a gente tem notícia de fazer sexo sem preservativo e que parece que na tradução original quer dizer cavalgar sem sela tem a ver com autonomia do sujeito, dele querer se expor, independente do que venha a acontecer. Porque eu acho que quem cavalga com sela, cavalga mais seguro e quem cavalga sem sela, cavalga com menos segurança. Acho que tem a ver mesmo com esta coisa de aventura, de não querer aceitar a realidade e o que está de frente [...] E eu acho que o *barebacking*, na minha visão, tem também uma coisa muito comercial. Muito desse mundo tecnológico que a gente vive hoje, onde vendem uma ideia e você compra essa ideia, não questiona, não problematiza. Parece mais um modismo do que um movimento. (entrevista 05, Pela Vidda, grifo nosso).

De forma semelhante, para o entrevistado 01, o *bareback* funciona como um produto de *marketing* e está de alguma forma relacionado à reprodução de modelos que são criados, que ganham seus seguidores. Neste sentido, o *bareback* e sua propaganda se ancoram no prazer que a prática proporciona, e a internet, bem como a pornografia, contribui na disseminação deste modelo. Ao mesmo tempo, o entrevistado sugere que a comunidade LGBT precisa de modelos:

“É um fenômeno que tem vários fatores. O principal deles é do *marketing* em cima do *barebacking*, através do que hoje é divulgado, principalmente por meio da internet. Hoje você acessa qualquer site de vídeo pornô e a maioria dos vídeos que tem lá são de *barebacking*. Com modelos que vendem uma imagem de saúde, uma imagem de sensualidade e desejo. E quando a gente fala de alguns fatores de impedimento do uso do preservativo, o que as pesquisas mais apontam é a questão do prazer e de como você trabalha a segurança e o prazer. Então obviamente no imaginário no que vem nos sendo vendido, a prática do sexo sem a camisinha é mais valorizada devido ao prazer que esta proporciona. Então você vê dentro da internet o crescimento de *nicknames* nas páginas de relacionamento, nas salas de bate-papo, justamente vendendo esta prática do *barebacking* e sem ter, ao mesmo tempo, um resgate de informação e de propaganda contrária ao *barebacking* [...]. Hoje você vai nos *sites*, basicamente todos eles têm figuras de caras bonitos, musculosos, e quando você vai acessar os vídeos pornôs é basicamente a mesma coisa. Só que ai entra um diferencial, todos eles praticando sexo *barebacking*. Então essa busca de identidade também do *gay* tá se buscando afirmar. Isso é uma visão muito pessoal minha, eu sou frequentador da *The Week*, então, você ali vê um modelo de *gay*. Todos eles procurando chegar no mesmo patamar: os caras malhados com a roupa da moda, peito liso, é, muito bonitos, com cordões a mostra, tatuagens. [...] o *barebacking* também chegou com esses elementos de como você se inserir nesta turma. Isso é um fator preocupante. A comunidade LGBT carece de modelos de identidade, por exemplo, quando você é um *gay* novinho, você começa a descobrir sua sexualidade e procura os referenciais. Hoje as diferenças são muito mais perceptíveis do que antigamente. Antigamente, na minha época, por exemplo, quando eu me descobri você tinha os modelos caricatos da televisão, tinha a Vera Verão, Clodovil, e era um modelo no qual eu não queria me encaixar, hoje você tem outros modelos e possibilidades de modelos de referência. [...] Transar sem camisinha existe e sempre existiu. Agora quando você nomeia alguma coisa você passa a dar um *marketing* a ela [...] Então se você optou por fazer sexo sem camisinha por que é uma forma de prazer e eu começo a colocar na balança a minha segurança, que é também um processo de autoestima. Se aquele indivíduo busca também esses elementos de fuga para ter esta identidade, ele vai deixar de mão também a sua própria autoestima. Ele está buscando, através desta fuga, a identidade. Então se tiver que correr o risco de transar sem camisinha, às vezes um processo inconsciente, mas se ele tiver que correr o risco, ele vai correr por que quer se inserir naquele contexto. [...] Acho que é este indivíduo que busca este prazer sem as consequências” (Entrevista 01, Arco-Íris, grifo nosso).

O entrevistado 09, da mesma instituição, assinala alguns contrastes, que indicam que as discussões sobre o *barebacking* ainda carregam valores variados, como a reflexão prévia ou a intencionalidade, e tenta apontar possíveis causas. O entrevistado sugere que o *bareback* é:

“Transar deliberadamente sem camisinha. Algumas impressões: Acho que a primeira fase após o descobrimento da soropositividade como um comportamento natural de vingança do mundo, então vou infectar porque me infectaram; outra postura é antecipar o imprevisível, então me infecto para não ter mais essa dor de cabeça e então não me preocupo mais com isso; penso também que é uma pulsão por morte, uma tendência suicida, não sei acho que de certa forma isso passe pela cabeça de todo mundo, por um motivo ou outro; acho que carência afetiva, uma forma de você demonstrar afeto talvez [...] explicando: acho que transar sem camisinha possa ser uma demonstração de amor, acho que as pessoas optam muitas vezes sabendo que o parceiro é soropositivo e estão tão envolvidas na relação. Acho que usaria o termo *barebacking* aí, mas acho que o termo se aplica mais a relacionamentos anônimos,

não sei. Mas bem, conheço casais sorodiscordantes em que o soronegativo decide se infectar deliberadamente como prova de amor, ou de burrice, quando a gente se apaixona. E o interessante é que ele não se infectou, o casamento acabou e a pessoa fica grata pelo destino não ter se infectado. Tatuado é uma expressão bem boa, porque você faz e depois não tem como se livrar. É confuso, muito, tento não fazer um julgamento moral.” (Entrevista 09, Arco-Íris, grifo nosso).

No mesmo sentido, o entrevistado 04 é mais direto quando afirma:

“No *bareback* há uma intencionalidade, já uma intenção de fazer aquilo. E o sexo desprotegido é uma coisa que acontece, tá numa transa sem a camisinha, então tá vamos assim mesmo, mas não que haja esta intenção já antes. Eu acho que esta é a diferença. E o heterossexual está sempre nesta margem de que a camisinha não faz parte da relação sexual. Isso nem entra em discussão, são poucos.” (Entrevista 04, ABIA, grifo nosso).

A maioria dos entrevistados assimilou conceitos sobre o *bareback* por meio de diferentes mídias, artigos ou ainda por vivências fora do Brasil na época em que o mesmo tomava certa forma na década de 1990. O que podemos perceber é que, enquanto alguns de nossos entrevistados percebem o *bareback* como posicionamento e condutas que parecem ser uma oposição ao modelo preventivo, uma contrarreação a este discurso preventivo ou uma postura política, outros ainda se apoiam em definições de intencionalidade e processos autodestrutivos para tentar explicá-lo. Acreditamos que o que fica evidente é que as questões relativas ao *bareback* só encontram consonância quanto ao fato de identificá-lo em relação ao sexo sem camisinha. Neste sentido, acreditamos que as tentativas de compreender o fenômeno carecem de maiores discussões dentro dessas instituições, pois a maioria tenta ser cautelosa. No entanto, não deixa de imprimir suas concepções baseadas em fontes de pesquisa e impressões que refletem muitas das construções provenientes da mídia, principalmente dos Estados Unidos. Apenas um de nossos entrevistados (entrevista 07) busca situá-lo como uma das muitas possibilidades de expressão da própria sexualidade.

Em relação à questão de os *gays*, ou a cultura *gay*, estarem sempre numa posição subversiva em relação à norma – assinalado por alguns de nossos colaboradores –, é fato histórico. No entanto, tal fato continua sendo reatualizado dentro de contextos onde normas sociais vigentes os excluem, restringem sua

liberdade, sua cidadania, transformando-a em algo parcial, uma cidadania das margens. Neste sentido, a norma heterossexual, sua matriz heteronormativa continua ocupando o lugar de uma cidadania mais plena, mas o enfrentamento de normas sociais vigentes e unilaterais impõe limites, pois se pretendem absolutistas. Todavia, essas reações ou contrarreações não são exclusividade de *gays*, pois o próprio movimento feminista também representa questionamentos quanto às limitações, implícitas nestas normas preestabelecidas no campo social e cultural, quando busca maior igualdade de gênero questionando os valores patriarcais. A visão de que os *gays* sempre são subversivos é uma ideia que se arrasta por séculos e em nossa opinião esta concepção só serve para reiterar, dentro do imaginário social, que *gays* são desviantes, que pervertem a tranquilidade e o bem-estar social, que é um ideal, uma ficção que deixa pouca margem para qualquer diversidade humana. Deste modo, as normas têm esta força centrípeta, tentativas de aglomeração, desejo de normalidade e igualdade que não suportam a diversidade em todos seus aspectos.

2 - O modelo preventivo e sua relação com a homossexualidade, ontem e hoje:

Quando questionados sobre o modelo preventivo da Aids no Brasil, seu impacto sobre a população *gay* e quais seriam as diferenças entre o *gay* do início da epidemia, o *gay* de hoje e o *bareback*, o entrevistado 01 acredita que a camisinha e sua difusão entre *gays* no início da epidemia foram uma questão de sobrevivência e que esta serviu como barreira preventiva. Entretanto, hoje, o medo da Aids devido aos avanços tecnológicos não é mais o mesmo de três décadas atrás. Além disso, salienta que as campanhas não acompanharam as mudanças socioculturais nestes anos, temendo, assim, um novo crescimento da epidemia. Neste sentido, afirma:

"Entre heterossexuais tem todo um fator cultural já constituído de milênios. Entre os homossexuais, acho que a difusão da camisinha se deu devido ao *boom* da epidemia da Aids, foi uma questão de sobrevivência, foi uma moda que pegou até determinado momento e sempre também foi taxada como uma barreira. O próprio nome preservativo se subentende como uma barreira. A gente se preserva de algo, mas ao mesmo tempo também tolhe algo que é o teu prazer. E a gente, por ser homossexual, por vivenciar uma série de questões culturais, sociais, onde o preconceito e a discriminação, ela também vem com um fator que tolhe os direitos, tolhe a sua liberdade de expressão. Então o seu prazer também sendo tolhido pelo uso do preservativo é mais uma carga dentro deste pacote. [...] Então eu acredito que o homossexual acaba sendo muito mais vulnerável neste processo que um heterossexual. Porque o heterossexual ainda tem um fator que é o da concepção. O preservativo às vezes não é só um fator de sobrevivência, mas é também previne eles de uma dor de cabeça com filho. [...] no começo dos anos 80, a questão toda

que comoveu todo mundo na comunidade LGBT foi um fator de medo mesmo, foi um fator de sobrevivência, o medo da morte. Hoje eu não percebo mais esse medo da morte como se tinha antigamente. Por todas as mudanças comportamentais e sociais, de geração, enfim, de acesso hoje também a medicamentos e “facilidades” (entre aspas), de uma série de questões. Eu acho que são momentos diferentes e eu acho que é um pouco da culpa também de você não ter campanhas continuadas e segmentadas, eu bato bastante nesta tecla, porque enfim, não adianta você falar só no mês de dezembro, você tem que ter uma ação sempre continuada e sempre atualizada também com estas mudanças. Então eu acho que hoje a gente vive um momento diferente, que é um momento também preocupante porque parece que está tudo muito calmo, quando na verdade é um tsunami que tá vindo por aí. E eu acho que a gente, não só a sociedade civil, deve cobrar das autoridades, como também o Ministério da Saúde pensar também respostas rápidas, eficazes. O *tsunami* seria justamente a epidemia crescer, ter um *boom* maior do que já está” (Entrevistado 01, Arco-Íris, grifo nosso).

O entrevistado 05 também acredita que o início da epidemia foi um momento de crise e sobrevivência, mas ao mesmo tempo percebe que as mensagens preventivas podem se tornar autoritárias e não contribuir para a reflexão dos sujeitos sobre a importância do preservativo. Acredita que, se houve ganhos na prevenção entre *gays*, porque deixá-la de lado? Mas reconhece que o *gay* jovem não foi tão afetado pelo terror da epidemia quando comparado ao *gay* que hoje está na faixa dos 40 anos:

“A gente, em nossas mensagens, sempre fala da importância do preservativo, mas chega um momento que a fala se torna muito autoritária, muito imperiosa e aí ela também não contribui para que os sujeitos pensem: se eu não aderir, não utilizar este recurso, esse insumo que protege, porque a camisinha utilizada sem a devida informação compromete. Talvez o grande barato seja estudar na essência, o que de fato originou este movimento, esta contraproposta já que a gente tá na ditadura da camisinha, no auge do só fazer sexo com preservativo, de ter todas as precauções. [...] Acredito que teve uma manobra fodida no início da epidemia para criar esse universo e que a gente, na época, comprou esta ideia porque ninguém entendia de fato o que estava acontecendo, era uma coisa muito louca ver as pessoas adoecendo e morrendo. E ali se juntam vários outros interesses, principalmente os interesses político-religiosos. Porque a epidemia trouxe uma coisa meio bíblica. Trouxe algo lá do apocalipse onde você faz uma relação: olha, tá vendo, tava previsto, então quem sabe lidar com estas coisas manobra isso muito bem, usa isso com uma facilidade muito grande. Eu não acredito que a Aids surgiu apenas no contexto dos homossexuais, como tenta se provar com filmes, com livros, com todas aquelas informações. [...] Se você olhar o início da epidemia, tudo era relacionado ao *gay*, filmes, campanhas, parte educativa, mesmo já havendo histórico de mulheres homens e crianças, e isto não só nos EUA, mas no mundo afora. Bom o estigma foi criado, o rótulo foi dado, passaram-se 30 anos e porque deixar de lado, entre aspas “um time que tá ganhando”. Já que ficou tão bem focado no grupo de homossexuais não vamos tirar. Mas a gente sabe que os homossexuais foram de fato muito afetados no início da epidemia até por causa das dificuldades sanitárias de saúde pública de informação e acesso a algumas questões. Mas não sei se o movimento, essa prática do *bare* esteja tão atendida com o início da epidemia do que com *gays* de vinte e poucos anos porque ali você já tem outro grupo de homossexuais, que podem ou não ser politizados. Politizados da forma que no início a maioria dos grupos se mostrou ser, eu acho que são coisas a se pesquisar. Não vejo o homossexual de hoje, esse mais jovem, esse pós-epidemia de Aids, com preocupações que deveriam estar na agenda deles. Porque também os

homossexuais da minha geração se politizaram a partir das crises, do que ia acontecendo. No Brasil, também a gente era tudo retardado, alienado, não tinha noção de quase nada. Quem lia e se debruçava no auge da ditadura era um ou outro, porque a maioria tava vendo a vida passar” (Entrevista 05, Pela Vidda, grifo nosso).

O entrevistado 02 percebe aspectos positivos no *barebacking*, no sentido de que este expôs os limites do modelo preventivo e da própria prevenção que contém o discurso do “use sempre a camisinha” – segundo o entrevistado, um discurso higienista e calcado na racionalidade. Acredita também que a maneira como as pessoas se relacionam com as técnicas de prevenção varia conforme a idade, os relacionamentos e com a própria vida. Mostrando-se cauteloso, no sentido de buscar respostas ao *bareback*, por ser um tema relativamente novo e ainda pouco estudado, o entrevistado declara:

“[...] nós sempre discutimos que é uma espécie de discurso político que tenta apontar os próprios limites da prevenção. Acho que talvez uma das grandes “contribuições” do *barebacking*, deste discurso, é mostrar que é impossível, essa ideia do discurso do use sempre camisinha, que isto tem um limite. Há um cansaço e o *barebacking* mostrou, ajudou a expor este cansaço da prevenção. Cansaço que ela traz às pessoas depois de 10, 15 anos, mostrou que é impossível, que a maneira que as pessoas se relacionam com os discursos e técnicas de prevenção também são variáveis ao longo da vida [...] talvez numa fase da vida se esteja mais inclinado a usar camisinha e a outras práticas, outras vezes não, dependendo do relacionamento, dependendo da situação de vida em que você esteja. Então eu acho que o *barebacking* tirou essa ideia que estava muito impregnada e ainda está no discurso da saúde pública de que bom, usa-se camisinha e tá resolvida a história. Além disso, que esse uso da camisinha, ele só depende de escolhas racionais e decisões do indivíduo, enquanto existem “n” fatores, inclusive fases de vida, situação, tipo de relacionamento, maneiras de como significar a prevenção que mudam ao longo da vida das pessoas e que têm que ser consideradas na prevenção. Então a gente sempre viu, ou nunca vimos este fenômeno como algo alarmista, de dizer nossa e agora. Mas pelo contrário, uma maneira muito importante de se pensar, até porque como não há uma pesquisa muito a fundo e nós não podemos [...] garantir que todas as pessoas que tem um discurso *barebacking*, se efetivamente essas pessoas praticam, como este discurso é efetivamente na prática. Se as pessoas querem mesmo se infectar. A gente não sabe realmente e então isso tem que ser levado em conta antes de ter um discurso alarmista, dizer que temos um bando de irresponsáveis, loucos, assassinos soltos pelo mundo de uma maneira irresponsável, não temos como provar isso [...] o discurso do *barebacking* é uma postura de mostrar um cansaço da prevenção, de querer resgatar formas de sexualidade, sexo que, talvez, ficaram muito sufocados neste higienismo, vamos dizer assim, do discurso da prevenção, deste asceticismo que uma parte do discurso da prevenção adotou e que estas pessoas vieram a demonstrar que sexo, enfim, é risco é loucura, paixão. [...] São 20, 30 anos de epidemia, não podemos dizer que todo mundo tem algo a falar e saber sobre aquilo. Todo discurso já é calcado na fala, na experiência de pessoas e de grupos. É um pouco dessa ideia de quem fala para um burro, louco, irresponsável, e que eu, com a minha ideia, que é muito colonialista, vou lá e colonizo os ignorantes (aquele que conduz a conduta dos outros). Que foi muito a questão da prevenção e que virou e ainda é muito forte na saúde, que é essa saúde do controle, do higienismo [...] O *bare* está dentro do

campo da Aids não dentro do campo do movimento homossexual. Os discursos sobre o sexo no campo da Aids são mais amenos do que os dentro do movimento. O que os grupos *gays* projetaram ainda é uma pergunta a ser respondida. Acredito que haja uma diferença. ONGs Aids não tem discurso careta. Há ambiguidades no discurso da prevenção que devem ser discutidas. Também o *bareback* só existe porque existe a Aids e a camisinha” (Entrevista 02, ABIA, grifo nosso).

O entrevistado 09 também destaca os limites da prevenção baseada na camisinha, sua saturação, e, contando um pouco de sua história particular, reflete como o *gay*, que passou pela crise dos primeiros anos da epidemia, sofre com a angústia, e o fantasma de que ser *gay* é um caminho quase certo de encontro com o HIV/Aids. O entrevistado sugere também que os *gays* tiveram de se ajustar a normas semelhantes à do modelo heterossexual:

“[...] um outro aspecto do *bare* reflete um outro aspecto da epidemia que é o fato de que estamos todos de saco cheio do preservativo. As pessoas não querem mais usar preservativo e elas preferem correr o risco. Não necessariamente elas desejam se infectar, elas estão de saco cheio. [...] No início dos anos 80, eu era adolescente, e eu me lembro de uma matéria que eu li na revista manchete de um jovem que vivia numa bolha de plástico, com Aids. Eu não tinha nenhuma ideia do que era isso, mas já vivia um conflito interno devido a minha homossexualidade que não era revelada nem para mim mesmo. E ali eu pensei que iria me infectar, nunca tinha transado com ninguém. Só transei pela primeira vez muitos anos depois. Como se fosse uma sina homossexual e comecei a ter muito medo ali mesmo. Eu acho que eu transo pela primeira vez em 90 ou 91 e transo sem camisinha e penso que me infectei nesta transa e sofri durante muito tempo com isso. Ingressei numa pesquisa da Fiocruz com soronegativos que tinha um acompanhamento de soronegativos por três anos. Exames eram feitos a cada seis meses e acho que a pesquisa buscava ver a eficácia de algumas estratégias de prevenção. Você recebia todas as informações sob prevenção, uma cota de preservativos e no final de três anos buscava-se identificar o percentual de soroconversões. E apesar de ter acesso a todas as informações, a métodos de prevenção, a pesquisa buscava saber qual o percentual desse público que iria se soroconverter. Bem, a cada seis meses eu fazia o exame e a cada seis meses eu tinha a certeza da minha soroconversão e sempre ao pegar o resultado era uma angústia. É meio esquisito... e lá se vão tantos anos e eu ainda tenho esta mesma sensação. Sempre acho que vou ter um resultado positivo para HIV. A gente carrega, não posso me tomar como referência da população *gay*, mas fazendo isso eu acho que a gente carrega o estigma da Aids. Eu acho que como eu muitos outros *gays* acham que vão se infectar [...] Nos anos 80, a mídia dizia que os *gays* vão se infectar com a Aids, hoje não se fala mais isso, mas isto também não desdito. Eu não sei se no imaginário este conceito ainda é vigente. Apesar de não ser dito, o que algumas pesquisas apontam é o contrário. Então os *gays* estão 18 vezes mais expostos ao HIV, têm 11 chances a mais de se infectar. Numa faixa etária, o índice de infecção é ascendente entre os *gays*. Se fala numa estabilização da epidemia entre *gays*, mas num patamar altíssimo. As pesquisas apontam que os *gays* e os HSHs são a população mais vulnerável ao HIV. A gente não fala mais a Aids é uma epidemia *gay*, mas o que eu acho que as pesquisas apontam é que é uma epidemia *gay*. [...] Era mais fácil ser HSH antes da Aids. Eu acho que uma ideia não conflitua com a outra, você pode formar pares e ser praticante do *bare*, eu não faço essa associação, não. Agora, eu percebo cada vez mais uma heterossexualização da homossexualidade. Então parece que quanto mais heterossexual você parecer, o quanto mais higienista for a sua prática, conservadora e dentro de alguns padrões morais heterossexuais monogâmicos, acho que melhor esse homossexual é aceito. Mas eu acho que o humano não é isso. Eu não acredito na heterossexualidade. E acredito na monogamia enquanto prática e não enquanto norma, não enquanto padrão. Eu acho que as pessoas já são muito frustradas do que qualquer outra coisa por conta das normas sociais e são

covardes demais para se revelar. Os *gays* se rebelam e são malditos” (Entrevista 09, Arco-Íris, grifo nosso).

Quando iniciamos nossas entrevistas, suspeitávamos do fato de que haveria um tom mais conservador sobre o *bareback* entre os entrevistados ligados ao movimento LGBT do que em relação às ONGs Aids. Esse fato foi percebido em seus discursos, mas não um fato absoluto, pois entre os membros das ONGs Aids, há também discursos conservadores, como podemos observar acima. Todavia, não podemos esquecer que estas organizações nasceram mescladas, pois muitos *gays* militaram e militam nestas duas frentes até hoje. Pudemos perceber, também, que em parte, estas duas trajetórias se confundem quanto a seus papéis frente ao HIV/Aids.

Os entrevistados concordam com o fato de que, devido ao forte impacto da Aids sobre o coletivo *gay*, houve uma massificação das medidas de prevenção sobre e entre estes. O contexto do início dos anos de 1980 era de crise, de medo, de morte, poucas informações, poucas possibilidades de enfrentamento e nenhum tratamento disponível. A mobilização *gay* contra a epidemia e contra o duplo preconceito (*gays* e Aids) se colocou de forma incisiva, mas necessária naquele momento. Neste sentido, os entrevistados, em sua maioria, concordam com o fato de que houve uma aproximação com o modelo heterossexual socialmente aceito, o que de fato não pode ser historicamente negado ou esquecido e se apresentou mais explicitamente através das campanhas que preconizavam as relações estáveis e de parceiros fixos.

Da mesma forma, a maioria de nossos colaboradores reconhece o cansaço e a fadiga em relação a este modelo de prevenção e a constante reconecção do HIV/Aids a *gays*, e que neste momento é reapresentado no *bareback*. Um de nossos entrevistados expõe a angústia proveniente desta sempre reincidente ligação e que para ele próprio persiste até hoje, sobretudo quando se depara com o processo de testagem para HIV. Isso comprova o fato de que, para alguns, a tensão e a possibilidade de infecção quase certa no imaginário *gay* é angustiante e uma constante em sua psiquê. Neste sentido, é necessário repensar caminhos alternativos e políticas que respeitem as diferenças e não contribuam para a manutenção da estreita relação da epidemia com o coletivo *gay*.

Outro ponto pacífico entre os entrevistados é a preocupação com o aumento da incidência de HIV/Aids entre jovens, ou seja, entre aqueles que fazem parte da geração após os 15 primeiros anos da epidemia – o que comprovaria, de certo modo, o fracasso dos modelos e das medidas preventivas. Entretanto, mesmo que concordemos com o fato de que a maior incidência entre jovens possa estar associada a este fato – onde o terror da morte, do medo e das poucas alternativas disponíveis era o que havia de concreto –, acreditamos que as estratégias preventivas e seus discursos foram pouco alterados nestes 30 anos e não acompanharam as mudanças socioculturais e nem mesmo alcançaram uma reflexão sobre novas possibilidades de enfrentamento da epidemia. Neste sentido, acreditamos que a prevenção e seu modelo devem ser repensados no sentido de que forneça informações atualizadas, para que os sujeitos se instrumentalizem e possam tomar suas decisões não mais pautadas no medo e no pânico. Desta forma, percebemos que o modelo preventivo, seus instrumentos, também foram relativizados e arrefeceram, principalmente após a introdução do coquetel que possibilitou a cronificação da Aids. Além disso, a própria história do *bareback*, tanto nos EUA, quanto no Brasil, indicam que o cansaço relativo ao modelo do “use sempre camisinha” não partiu de uma geração mais jovem. Pelo contrário, o próprio *bareback* emerge no seio da insatisfação de militantes de ONGs Aids e ativistas *gays*, como observamos nas páginas precedentes.

### 3 - Prevenção e segurança negociada

Quando questionado sobre novos caminhos preventivos, ou novas perspectivas de redução de danos, o entrevistado 02 acredita que, em relação à estratégia do uso da camisinha, deve haver uma disponibilização e não imposição. O entrevistado também se refere à estratégia do *serosorting*, que chamamos neste trabalho de estratégia de segurança negociada, que seria uma boa possibilidade preventiva, uma estratégia de evitação. Neste sentido, afirma que com o advento de novos conhecimentos e novas possibilidades técnicas relacionadas ao coquetel e a espermicidas, seja possível relativizar o uso da camisinha juntamente com uma negociação sexual e do risco de maneira diferenciada. Para o entrevistado:

“A camisinha é disponibilizada, ela não é dada. Quem quiser usa. Essa é um pouco a nossa forma de prevenção neste cenário, mas nem todas as pessoas são fechadas ao uso, desde que se trabalhe com esta nesta filosofia: de disponibilizar, não de dar ou impor. Não tem aquela coisa de pressionar, até porque não adianta.

[...] A estratégia do *serosorting* seria mais uma estratégia de evitação. Quer dizer, eu busco evitar certas pessoas e desta maneira eu me preservo, seja psicologicamente, seja na integridade clínica [...] é importante trazer para a negociação sexual a negociação do risco. [...] Talvez a gente teve que usar de estratégias mais duras para a prevenção, mas hoje em dia com o advento das novas técnicas de prevenção e com esses resultados sobre o impacto do medicamento na prevenção nós tenhamos que voltar a discutir. Inclusive as hierarquias de risco [...] Algumas práticas sexuais tipo sexo oral com soropositivo que toma antirretrovirais, cd4 bom e carga viral indetectável, o risco é mínimo, mas é claro que você não sabe quem é que tem a carga viral indetectável, mas talvez em casais sorodiscordantes onde esta informação exista, possa liberar (a camisinha) [...] E até mesmo a infecção de sexo anal é muito baixa. [...] exemplificando: namoro um cara que tem cd4 em 800, uma carga viral indetectável há cinco anos, com a terapia tripla, então eu posso permitir ter sexo oral com ele e que ele ejacule na minha boca sem que eu tenha uma infecção. [...] Agora isso, há 10 anos, era impossível de ser pensado, hoje em dia é possível. Por isso que eu digo que é importante situar historicamente. Às vezes eu tendo a pensar que o *barebacking* é um fenômeno que tende a desaparecer em breve como um discurso porque com esses novos avanços da prevenção, [...] a gente vai tendo que relativizar uma série de coisas de ideias que no final dos anos 90 eram muito prementes e que hoje em dia podem ser relativizadas. O *barebacking* traz de volta a discussão dessas possibilidades e que talvez numa fase onde, no momento que a gente tivesse uma estratégia de testagem mais eficiente, com um melhor acolhimento, com um melhor início de tratamento no momento adequado, no momento certo, não tivéssemos esta alta taxa de diagnóstico tardio que a gente tem hoje no Brasil [...]. No Brasil a gente tem 40% de diagnóstico tardio, então a gente tem um grande potencial de pessoas que não sabem e com um potencial grande de infecção que não conhecem a sua sorologia. [...] A profilaxia pós-exposição que é um avanço do Brasil, a gente acha que chegou um pouco atrasado na ABIA, mas que é muito bem-vinda. Ela já existia há muito tempo na Austrália, o cara teve uma conduta de risco e vai ao posto de saúde, mas tem que ser em até 72 horas depois do risco e aí ele recebe uma terapia por 30 dias para evitar a infecção. Então é legal o fato de que inclua o sexo nisto, porque antes era só em casos de estupro e acidentes ocupacionais. Agora agente tem para estender para o sexo [...]. Por isso que eu digo que é muito importante a questão do aconselhamento, o acolhimento nessa hora. [...] Dentro dessas novas estratégias que estão permitindo, sim, que as pessoas tenham sua margem maior de negociação do seu risco e de sua sexualidade do que naquela época. E essa margem de negociação apoiada por essas tecnologias dos medicamentos, das profilaxias, do tratamento, da própria informação sobre as formas de transmissão, nessa reclassificação dos riscos. [...] Profilaxia pré-exposição – que também é algo que está em estudo, não sei se pode ser adotada, não sei, vamos ver os estudos, como também já tem microbicidas que se encaminham para 30% - 40% de proteção. [...] Se tivermos a possibilidade de um com 60%, onde o casal é de baixo risco, em tratamento, talvez um lubrificante espermicida com 60% já resolva, então tu não precisa usar camisinha ali. [...] E mesmo em casais homossexuais, os caras estão bem e usam um microbicida, uma política de gestão de riscos. Eu acho que hoje em dia a coisa tá mudando muito [...] Quer dizer, eu acho que vai depender das fases de vida das pessoas e nos momentos, situações e fases da sua vida que as pessoas vão poder acionar e usar diferentes estratégias de prevenção. Eu acho que isso é um caminho por onde deveríamos caminhar, não é mais se sim e se não, mas é poder dizer isso [...]. E, claro, o discurso da prevenção também está sendo relativizado, porque o “use sempre camisinha” a gente vai ver que não se sustenta. Em diferentes fases da vida, vai ser impossível usar a camisinha sempre, mas talvez em algumas situações e momentos, sim. Uma hora a pessoa cansou, se ela cansou, ela pode então ter um microbicida, ela pode ter o medicamento, ela pode ter profilaxias, enfim, coisas que ela pode ter para administrar seu risco de maneira diferenciada. Claro que transformar isso em discurso de prevenção ainda é muito difícil, mas é um caminho de mudança (Entrevista 02, ABIA, grifo nosso).”

O entrevistado 07, ao mesmo tempo em que supõe a evitação ou troca de fluidos, também sugere que pesquisas e estudos que tem seu foco na carga viral

indetectável, apoiada no tratamento com o coquetel, são uma forma de redução de danos:

“Eu acho que já existem coisas bacanas acontecendo no campo da redução de danos. Não publicamente, como no disk-Aids ou numa palestra, mas em nossas reuniões, em relação ao sexo oral hoje podemos orientar as pessoas a não escovarem o dente 1h antes e 1h depois de fazerem sexo oral, que ela evite ejaculação, que ela procure tirar o pré-sêmen com algo como o lençol, que ela de mais atenção ao saco e ao corpo do pênis. Estas são coisas que contribuem para a redução de danos. É um assunto muito delicado ainda, mas sabemos que não dá para ficar querendo esconder o sol com uma peneira. Nós já temos exemplos de casais sorodiscordantes heterossexuais em duas pesquisas onde se investe na carga viral indetectável, com mais de seis meses livre de DST fazendo sexo sem camisinha e mantendo-se sorodiscordantes. Hoje sabemos que investir na carga viral indetectável é uma forma de redução de danos” (Entrevista 07, Pela Vidda, grifo nosso)

Entretanto, o entrevistado 04 não acredita que a prevenção deva ser papel das ONGs Aids, mas que a escola, instituição de ensino, seria o lugar privilegiado para se investir em prevenção. Da mesma maneira, a postura do entrevistado ainda se concentra no uso da camisinha e acredita que o fetiche na troca de fluidos corporais é uma construção que deve ser desconstruída. Neste sentido, o entrevistado mantém o mesmo discurso preventivo desde o advento da Aids, em que em muitos momentos dentro dos círculos dessas ONGs se tentava desconstruir a necessidade e o desejo em relação à penetração, numa tentativa de substituí-la, por exemplo, pela masturbação:

“O que eu acho importante, e que não é papel da ABIA ou do Pela Vidda, é trabalhar a prevenção. Eu acho que as ONGs fazem isso por uma comodidade do governo. Isto é, o governo se acomodou e as ONGs tiveram que meter a mão na massa, correr atrás deste prejuízo. Porque eu acho que as ONGs deveriam estar mais voltadas para as pessoas que tem de lutar por muito mais coisas do que estas que estão correndo risco e a gente tem que levar informação para elas. Porque fica parecendo que é apagar incêndio. A coisa tinha que estar antes, a escola, a educação sexual deveria começar nas escolas de forma séria e que a gente sabe que não é feito de forma séria. Tem que ter metodologia, didática e realmente não é feito pelo governo, e aí cabe às ONGs fazer esse apaga-incêndio e que eu acho que não chega. Eu faço palestras junto a profissionais de saúde e vejo que tem profissionais de saúde que não sabem colocar camisinha. Como a educação no trânsito tem que ser feita na escola. O ser humano é macaco, imita, quer dizer, esta coisa da prevenção deveria estar lá no ensino básico, médio, lá onde tem as crianças com 11 anos, onde eles começam a descobrir, onde os hormônios, mesmo que antes já exista alguma coisa, mas não tão intenso. Eu acho que educação sexual e prevenção deveriam estar na escola e não feitas pelas ONGs, por outras instituições que estão fazendo hoje. [...] Em 2000 já se falava em sexo oral sem ejaculação, penetração só com camisinha. Fuder mesmo só com camisinha. Isso já é uma redução de danos. Não entre em contato com esperma já é uma redução de danos. Isso já dá uma folga para a pessoa em relação à ditadura da camisinha. É óbvio que há pessoas que seu fetiche é entrar em contato com fluidos. O que fazer com este fetiche, tudo é construção. O sexo não passa pelos órgãos sexuais, mas pela cabeça da gente. O sexo não é só penetração, existem outras coisas. Talvez desconstruir estas coisas para a responsabilidade, para com sua saúde, talvez valha a pena. Se você gosta de doce e se torna diabético tem que aprender a não comer mais doce, porque senão você vai correr risco o tempo inteiro. Você tem que se

desconstruir. Acho que é consciência e responsabilidade de cada um” (Entrevistado 04, ABIA, grifo nosso)

O entrevistado 01 frisa a necessidade de se buscar novas metodologias para a redução de danos, dentre as quais algumas que estão sendo analisadas, como as profilaxias pré e pós-exposição. Observa, no entanto, que a camisinha ainda é utilizada como a principal técnica preventiva às DSTs e que é necessário buscar mais conhecimentos sobre estas outras possibilidades:

“[...] o grande desafio da prevenção hoje é buscar metodologias com elementos preventivos que justamente reduzam o dano, porque 100% tá longe ainda da ciência trabalhar. Talvez com a tecnologia a gente tenha no futuro algum elemento que funcione. Mas, por enquanto, o uso dos medicamentos profiláticos pré ou pós-exposição tem sido elemento utilizado na questão da troca de fluidos, mas que não impede outras DSTs. [...] eu faço parte de uma pesquisa da FIOCRUZ, que é a do Truvada, [...] mas por outro lado é preocupante porque tem todo um fator comercial, porque o Truvada não vai ser vendido, a cartela, a 10 reais. Então isso vai implicar uma série de questões: o tráfico, a falsificação deste medicamento, a incidência de outras DSTs, principalmente sífilis, HPV, que são outros elementos virais que são mais difíceis. Porque em relação às bactérias, você até tem como ter certo controle, mas as infecções por vírus, elas são mais complicadas – hepatites e tal. É então uma preocupação, porque se, por um lado, você tem a preocupação com a possibilidade, mas não construir outros elementos de salvaguarda para estas questões – e no Brasil que a gente sabe que isto não é fácil – é então também um fator preocupante. Por enquanto, a gente ainda bate na tecla da camisinha, é massificar isso. [...] Falta muito conhecer esse universo. Às vezes eu entro nas salas para saber o que estas pessoas querem. Parece-me que tem muito da questão da autoestima, além do prazer. Como fazer este sujeito ser agente protagonista de sua própria história? (Entrevista 01, Arco-Íris, grifo nosso)”

O entrevistado 09 também menciona a utilização dos medicamentos do coquetel como estratégias que reduzem significativamente o risco da infecção pelo HIV e proporcionam a relativização do uso da camisinha, mas que não são eficazes para outras DSTs. Neste sentido, o entrevistado afirma que alternativas são necessárias:

“O que eu acho incrível é que conheço homens e mulheres que buscaram se infectar e ainda assim não se infectaram. Acho que, do ponto de vista destas pessoas, deve ser terrível, porque é uma angústia sem fim e outras pessoas que tiveram um único relacionamento desprotegido e se infectaram. Não consigo entender isso, o HIV é um vírus ridículo. Durante muito tempo, eu pensei que a exposição ao HIV fosse uma forma 100% certa de infecção, sabemos que não. Em alguns casos, o índice de infecção é baixíssimo. [...] E aí tem outro aspecto, que é o da tecnologia. Eu sei que na Holanda alguns grupos, e é claro que o governo holandês não tem um posicionamento oficial, mas várias organizações já começam a trabalhar a questão de redução de danos do sexo. Então se começa a trabalhar algumas possibilidades de transar sem camisinha mesmo entre sorodiscordantes. E o interessante é que as pesquisas apontam que com o uso dessa política de redução de danos no sexo, eles conseguem diminuir o índice de infecção para o HIV, mais do que a estratégia do uso do preservativo em todas as relações. O chato da política de redução de danos, relativizando o uso da camisinha, é o alto índice de DSTs. Porque se sabe que o soropositivo sob tratamento, com carga viral indetectável, ele tem pouquíssimas chances de infectar seu parceiro. Algumas práticas são de baixíssimo risco. Então

são algumas ideias para se ter, para o casal ter, para as duas pessoas transando terem se decidem transar sem camisinha, tomar alguns cuidados. [...] É necessário uma alternativa. Tem pessoas que transam com camisinha a vida toda, outras, tem fetiche com os fluidos. O prazer no risco pode fazer parte. Na adolescência, o risco é excitante. O fator risco é uma emoção a mais. Mas o contato com fluidos é outra coisa. Algumas pessoas querem este contato com esperma e é muito frustrante o seu objeto de desejo ser frustrado por uma política de estado (Entrevista 09, Arco-Íris, grifo nosso)”

A maioria de nossos entrevistados citou os avanços e pesquisas referentes a novas estratégias preventivas ligadas aos medicamentos que compõem o coquetel, quais a carga viral indetectável em pessoas com HIV/Aids proporcionam perspectivas da não-transmissão/contaminação – entre as quais, as profilaxias pré e pós-exposição. Entretanto, a maioria se mostrou preocupada com o fato de que essas novas possibilidades profiláticas não afastam o risco de infecção por outras DSTs. Alguns de nossos entrevistados buscaram deixar claro que a camisinha ainda é a principal alternativa, ou a mais segura. Um de nossos entrevistados acredita que o *bareback* acabou por proporcionar estes novos estudos e inclui entre estes a busca por uma maior eficiência dos espermicidas e a estratégia do *serosorting* ou segurança negociada.

Em relação à estratégia de segurança negociada, que, a princípio, prevê o ato sexual entre sujeitos sorocordantes – ou seja, soronegativos transam com soronegativos e soropositivos com soropositivos – é uma estratégia que já está ocorrendo, o que pode ser observado em *sites* de relacionamento, quando estes indicam seu *status* sorológico para HIV. Acreditamos que esta estratégia seja muito importante, e que a própria segurança negociada possa acontecer também entre sorodiscordantes: por exemplo, onde o parceiro portador do HIV, que esteja tomando o coquetel e tenha carga viral para o HIV indetectável, possa, com seus parceiros, negociar o sexo sem camisinha, fato mencionado pelo entrevistado 09. Desta forma, acreditamos que esta negociação, mesmo que envolva questões como o risco do contágio com outras DSTs, ou ainda a própria dificuldade pertinente ao processo desta negociação, que pode envolver inúmeros processos nem sempre simples quando se trata de HIV/Aids, não deixa de ser uma alternativa que dá novos contornos e permite alargar as possibilidades no campo da prevenção.

Entretanto, não concordamos com o entrevistado 04, que acredita que o sexo sem camisinha, a troca de fluidos são construções que deveriam ser desconstruídas,

porque acreditar que sejam apenas construções de desejos e fetiches propõe novamente um achatamento racional que depende dos sujeitos e que não leva em consideração sua complexidade subjetiva. Além disso, a concepção de que a penetração possa ser desconstruída é uma velha conhecida dentro das campanhas preventivas e que até o momento se mostraram limitadas. Portanto, se esta fosse uma saída tão simples, racional e higienista, não estaríamos aqui trazendo estas reflexões.

Em nossa opinião, as novas tecnologias podem ser um enorme avanço em relação às políticas preventivas, mas como podemos observar, elas estão apenas começando a ser discutidas nestas ONGs e entre seus integrantes. Deste modo, acreditamos que estas possibilidades possam ser integradas no discurso preventivo, tornando-o mais flexível e menos higienista. Para que isto ocorra, é urgente que estas novas perspectivas sejam debatidas, estudadas e posteriormente apresentadas à população, proporcionando aos sujeitos perspectivas preventivas mais amplas para que estes possam utilizá-las no gerenciamento diferenciado de sua vida e de seus riscos.

### **3.3 Diversidade das práticas**

Quando iniciamos nossa pesquisa sobre o *bareback*, primeiramente por meio de um estudo bibliográfico com material produzido sobretudo nos Estados Unidos, a quantidade de informações, concepções e teorias sobre o fenômeno nos dava a impressão de que, quanto mais nos aprofundávamos, mais confusos ficávamos. À medida que a investigação teórica avançava, percebemos que as mudanças históricas e contextuais, ao mesmo tempo apontavam para certas práticas ligadas ao termo *bareback* e buscavam sua verdade, seu núcleo. Também percebemos que o que conecta o *bareback*, ou o que lhe é comum, tornava a tentativa de defini-lo impossível. Neste sentido, a partir da possibilidade de entrevistarmos pessoas relacionadas, de alguma forma, ao *bareback* enquanto praticantes, tomamos consciência de que o *bareback* possui dois pontos em comum. O primeiro é o fato de se referir ao não-uso da camisinha; o segundo, que a diversidade das práticas

sexuais relacionadas ao *bare* são as mais amplas. Deste modo, apresentaremos a seguir os discursos de três praticantes do sexo *bare*, ou sexo sem camisinha, destacando e recortando discursos que acreditamos ser importantes.

Acreditamos ser importante, neste momento, mencionar o *status* para HIV e sua preferência sexual em relação, como se diz popularmente, se é preferencialmente passivo ou ativo. Em nosso entender, este acréscimo informacional nos três casos contribui tanto para visualizarmos como o *bareback* é variável nas formas em que se apresenta, bem como sinalizar que as hierarquias de risco, comuns dentro de nosso modelo preventivo, também devem ser observadas com cautela.

O entrevistado 03 tem 33 anos, é tradutor, preferencialmente passivo, soronegativo para HI'V e sua concepção sobre o sexo *bareback* é:

O *bare* para mim é a forma como eu transo minha vida sexual. Eu não encaro o *bare* como um movimento, sabe, levantar bandeira e essas coisas. A minha parada não é essa. Eu gosto de transar sem camisinha independente de participar de uma história, levantar bandeira. Sei dos riscos que isso envolve, mas é uma decisão minha. [...] Já ouvi falar de festa que rola, tipo festa do AP. Mas tem muita gente que fala, e só. Pode ter festa do cara só querer convidar caras soropositivos, tipo suruba grande e ele ser o único passivo e transar com todos positivos. Ele queria ser convertido. Eu acredito que tem muita coisa de fetiche envolvido nisso sim. Eu não frequento festas, nunca fui a sauna, a cinema de pegação, essas coisas, porque não é minha onda, essa coisa de suruba, exposição, milhares de pessoas. [...] entro em salas de bate-papo, tenho perfil, mas mais para ter experiência a dois mesmo. Meu *Nick* no *site barebackrt* não tem nada haver com o *bare*, eu quase não uso. Eu fiz o meu perfil neste *site* porque lá eu sei que vou encontrar pessoas que vão querer transar sem camisinha. [...] Eu não faço diferença entre soropositivo e soronegativo. Até porque a minha natureza é ser uma pessoa desconfiada, porque se encontro um cara e pergunto a sorologia, ele pode mentir. Mas rola também quando a pessoa diz ser soropositivo, depende. [...] Eu morei fora, em Nova York, então quando morei lá 10 anos atrás, já tinha essa coisa e era muito forte lá. Eu acho que aqui tem pouco tempo [...] A festa do AP não é uma festa que promove *bare*, conversão, nem nada, eles falam que usam camisinha, mas se tem lá um cara que topa sem camisinha, os dois entram lá num consenso e transam assim. [...] Eu não acredito muito no movimento LGBT ou ONGs Aids. É muito papo e essa galera fala muito e não faz nada assim. Lógico que devem fazer, mas nada que me chamasse atenção até o dia de hoje. [...] Há uma diferença entre gays e heterossexuais, eu acho que entre heteros não rola a utilização deste termo e acredito que até desconheçam. Eu acho que isso é mais entre os *gays* mesmo. [...] O que eu vejo e sinto das pessoas é que hoje em dia os remédios estão cada vez melhores, comparados há 10 anos. De repente você tá tomando uma vacina, você tá curado, tá livre, então porque você se preocupar. Hoje em dia tá tranquilo, você toma remédio e tá bem. Talvez as pessoas vejam muito por este lado, sabe, e ignoram que ainda morre gente sim. Tem muita gente que fica doente, que morre, independente de remédio ou não, as pessoas ignoram bem este lado sim. Eu acho que a preocupação com as outras DSTs e hepatites com as pessoas daqui não acontece, é diferente do que lá fora. Isso eu vi no próprio *site* mesmo. Muitos dos usuários lá de fora dizem que são negativos para hepatite e que querem continuar assim. Aqui você não vê isso, assim, acredito que

isto ainda não é uma preocupação. [...] Eu acho há diferença entre o homossexual da era inicial da Aids para o homossexual de hoje. Há bastante diferença. A mudança não foi só no homossexual, mas em todos eu vejo hoje em dia, de como as coisas e as pessoas mudam. Eu passei por uma barra no lance de aceitação, de meu pai me mandar para psicólogo achando que ele ia me curar com 15 anos. E hoje em dia eu vejo na rua um garoto de 11 anos já completamente assumido, muito precoce. Então eu acho que ocorreu esta mudança em tudo sabe, na época que eu tinha a idade dele, eu acho que era mais difícil ser gay e antes de mim acho que era mais difícil ainda. Então hoje em dia eu vejo tudo muito banalizado. [...] A diversidade de parceiros não é exclusiva de quem pratica *bareback*. Eu acredito que hoje em dia a maioria das pessoas quer ter múltiplos parceiros independente de praticar *bareback* ou não. Quem pratica sexo seguro também. [...] Não adoto nenhuma estratégia de redução de danos. [...] Eu tenho um amigo que não participará da pesquisa, pois tem medo de ser descoberto. Mas ele me contou que houve uma vez que ele saiu com cara e este meu amigo é positivo, mas o outro cara pediu para que quando ele estivesse gozando que ele queria ouvir que estava enchendo o cara de Aids, de HIV. Que dissesse gritando isso para o cara. E o olho do cara brilhava” (Entrevista 03, grifo nosso)

O entrevistado 06 tem 42 anos, é produtor de eventos, exclusivamente ativo, alérgico ao látex da camisinha e diz ter se contaminado em sua primeira relação. Para o entrevistado, o *bareback* é:

“Transar sem camisinha. Todas às vezes que fiz foi no prazer que eu tinha devido à alergia que tenho a camisinha e não por querer revolucionar ou adotar uma identidade. Além do mais, a maioria das pessoas nem pede o uso da camisinha e faz sexo sem. [...] Acho que é mais uma autoafirmação. Tem gente que diz que não faz sem camisinha e na hora faz. É só ter uma labiazinha. [...] transar com homem já é diferente e as pessoas julgam mais promíscuo que na relação hetero. [...] Os gays que nasceram depois dos anos 80 não viram as mortes por Aids. [...] tem pessoas que têm desejo e fantasia de fazer sexo sem camisinha [...] Já ouvi falar de festa *bare* na RIO G (sauna). Mas teve um movimento pra acabar com a festa porque achavam um absurdo fazer uma festa assim. Depois da segunda ele resolveu não fazer mais porque estava recebendo ameaças. Eu fui a duas festas. Era anunciado na porta, o cara avisava: você pode até usar, mas esta é uma festa com o objetivo *bare*. Não distribuíam nem camisinha. Fiquei sabendo que este cara está fazendo festas menores para não chamar muita atenção. Lá não se falava sobre soropositividade. Só em uma onde se usava um sinal para identificar os ativos, passivos e versáteis. Ouvi falar de umas festas em São Paulo onde as pessoas vão em busca de ser carimbado, atrás de “leite vitaminado”. [...] Em relação ao prazer na troca de sêmen, eu particularmente gosto de meter sem, mas gosto de gozar fora, me dá mais prazer ver a porra saindo. Não acho tanta graça em gozar dentro. Mas tem aqueles que gostam de muita porra, os chamados “depósito” (que querem muita porra dentro). [...] Eu acho que as instituições, ONGs muito parecidas com a Igreja Católica, que condena o aborto e diz que o sexo é só pra procriar, mas muitos não deixam de fazer sexo por prazer por causa disso. Mas isto não é de hoje. [...] Sou exclusivamente ativo e peguei. Descobri ano passado. Eu tava saindo com um cara e nós só transávamos sem e ele é negativo até hoje. Mesmo ele sendo passivo e nos encontramos de três a quatro vezes por mês. [...] Faço uso de medicação, coquetel para HIV. Já me perguntaram se eu era medicado porque eu sendo medicado o parceiro se sente mais seguro. Já recebi também proposta de carimbar alguém que queria uma pessoa que não tivesse carga viral baixa ou indetectável porque ele realmente queria ser carimbado. Acabou não sendo eu porque tinha carga viral baixa. Conheço um soropositivo que desde que descobriu não usa mais camisinha porque, segundo ele, se não se preocuparam com ele, então, não ia se preocupar com outros. Agora lembremos também que só se fala da Aids e não das outras DSTs. [...] Tenho um amigo que saiu de uma suruba e ligou para o médico dizendo que foi depósito, perguntando o que faz porque não vai transar com camisinha. O médico inclusive o medica às vezes para evitar outras doenças. [...] Saúde não tem o que discutir. Por exemplo, fumar mata. O que eu faço é sempre

falar que sou soropositivo. Não quero enganar ninguém e muito menos, me enganar. [...] As pessoas agora sabem que tem remédio” (Entrevista 06, grifo nosso)

O entrevistado 08 tem 27 anos, funcionário público, HIV negativo e preferencialmente passivo. Este entrevistado é o único participante regular de festas organizadas para a prática *bare*. Para ele, o *bareback*:

“No início me assustava com o termo e com o comportamento. Tive três relacionamentos duradouros que totalizaram quase 13 anos, onde desacostumei porque não usava a camisinha, o que interferiu na minha prática e de muitas pessoas que conheço. Porque quando estes relacionamentos acabaram, passei a sentir desconforto com o uso da camisinha. Eu tento mais não consigo. Agora, isto é quando sou ativo, mas quando sou passivo não me incomoda. Te confesso que a primeira vez que fui numa festa *bare* eu me assustei fiquei em choque no início e não fiquei com ninguém. A segunda festa eu criei coragem e desde então perdi o medo. Hoje mesmo sendo praticante me assusto com as cenas e entendo as pessoas que ficam chocadas. Mas eu penso que é um grupo que busca o prazer *in natura*, tem resistência física ou psicológica e também tem pessoas que na verdade nunca gostaram de usar camisinha. São pessoas que consideram a camisinha como um entrave ao prazer. [...] Participo de festas *bare* há uns 6 ou 7 anos. Acredito que em lugares públicos como sauna seja mais complicado. Fui a uma numa sauna muito conhecida no Rio, mas depois não teve mais e imagino que seja porque alguém criou alguma dificuldade. As festas que participo são em apartamentos de particulares. [...] não costumam ser hardcore, é mais o sexo básico, sem camisinha com ejaculação dentro. Mas já ouvi falar de festas com fantasias bem pesadas. [...] Há pessoas soronegativas que buscam se contaminar. Eu não presenciei isto nas festas que fui. Mas existem pessoas que buscam isto. São coisas que eu condeno porque jamais vou participar buscando contaminação, mas sim prazer. Talvez inicialmente eles queiram se contaminar para não se preocuparem depois. [...] Eu acredito que o tratamento para o HIV contribui para isso. Isto encoraja mais ainda as pessoas a praticarem. Não estamos mais nos anos 80. [...] Entrei em contato com o termo *bareback* via internet, através de um convite. Na época tive que pesquisar o termo no Google inclusive. Foi praticamente na rede social. [...] O perfil das pessoas que participam das festas *bare* são, geralmente, casados, muitos heterossexuais e homossexuais que estão insatisfeitos com a relação com o parceiro e homens solteiros novos. [...] Eu conheço três festas no Rio de Janeiro, duas em São Paulo e uma no Sul. Nenhum deles é específico para soropositivos. O público é diversificado. E nestas festas ninguém fala sobre soropositividade ou soronegatividade. E todo mundo leva isto na normalidade. Acho que quem entra neste grupo tem plena consciência disto. Ou é soropositivo ou sabe que pode pegar. A frequência em que as festas acontecem depende da disponibilidade do apartamento da pessoa. Agora elas são muito mais comuns no verão. São várias festas. Os estrangeiros gostam muito. [...] Não há um organizador das festas, mas simplesmente as pessoas decidem conforme a sua disponibilidade. Lógico que determinadas pessoas acabam sendo conhecidas por promoverem em suas residências. Mas elas não são *promoters* e nem se intitulam como tal. Fazem isto porque são *bare* e têm disponibilidade de local. [...] Não é um movimento como nos EUA ou Europa. No Brasil, isto é muito embrionário. O único lugar onde, na minha impressão, estão se aproximando deste nível de organização é uma festa em São Paulo. Rio e Sul são pessoas comuns que querem fazer uma festinha em sua casa. [...] As instituições de saúde, Ongs Aids e movimento LGBT vão condenar sempre e não os condeno por isto. Mas o que eu queria é respeito. Condenar não muda nada. Dentro da democracia existe o respeito às opiniões. Mas isto é muito complicado. [...] Em relação à redução de danos ou possibilidade de contrair o HIV, na minha experiência eu tenho um pouco de preconceito com o lado visual (aparência de lipodistrofia). Já vi inclusive festas *bare* onde o indivíduo que se declarou soropositivo (vitaminado) foi evitado pelas outras pessoas. [...] Para mim, sexo sem camisinha e *bareback* é a mesma coisa. Tem inclusive festa *bare* entre heteros na internet. A sociedade é que se volta mais para os homossexuais. A prática de festas *bare* entre heteros também é muito comum. [...] Sim, muita coisa mudou desde o início dos anos 80. Agora temos muitos heteros contaminados, mulheres casadas, idosos, Viagra. Quando surgiu a doença, foi considerada uma praga dos *gays*. Mas, apesar de estar claro, a sociedade tende sempre a patologizar os *gays*. Os primeiros contaminados fomos nós. [...] Eu tenho consciência plena dos riscos, faço exames

constantemente e por enquanto não tenho a doença. Faço exame de seis em seis meses. Se eu pegar, vai me assustar inicialmente, mas não vai me deixar desesperado, porque já lido com o perigo constantemente e vejo pessoas doentes. Às vezes até me pergunto como eu não peguei. Quando quero fazer sexo sem camisinha, procuro os grupos. Quando me envolvo um pouco além do sexual, eu abomino a prática. Ainda sinto um pouco de peso na consciência numa relação a dois. No relacionamento eu me esforçaria muito de usar camisinha. [...] Nas festas, a relação é muito superficial, às vezes até mecânica. Mas ninguém é obrigado a fazer nada. Tem gente que às vezes nem é *bare* e vai porque é *voyeur*. [...] Finalizando, a meu ver, é uma prática que visa à busca de prazer e tem crescido muito não de grupos, mas os grupos existentes estão crescendo. Tem crescido muito, inclusive entre os jovens, e os jovens têm sido uma preocupação do Ministério da Saúde. Muitos destes meninos não sabem nem que estão fazendo *bare*. Acho que estes grupos sempre serão fechados e continuarão crescendo muito, como já vem ocorrendo. No Brasil, observo uma preocupação dos grupos em não aumentar o número de grupos existentes, mas absorver os praticantes dentro dos grupos já existentes” (Entrevista 08, grifo nosso)

Analisando esses discursos, percebemos quão variadas podem ser as práticas sexuais relacionadas ao termo *bareback*. Isso indica que a prática, subcultura ou comportamento dependem muito mais das concepções, dificuldades e práticas de cada sujeito do que da organização de um grupo específico. Neste sentido, podemos perceber que inclusive a alegação do não-uso do preservativo no sentido da busca por maior prazer ou troca de fluidos pode ser questionada, o que fica evidente no depoimento do entrevistado 06, que afirma ser alérgico ao látex da camisinha e de sua preferência em gozar fora do ânus. Da mesma forma, acreditamos que o uso da camisinha pode, em alguns casos, não ser um problema, pois este insumo pode ser utilizado por alguns de maneira costumeira em suas relações sexuais, sem que a qualidade de seu prazer seja afetada.

Nossos entrevistados compreendem que vivemos em um momento diferente em relação ao início da Aids, principalmente devido aos avanços na medicação disponível para o tratamento do HIV/Aids; têm noção dos riscos aos quais estão sujeitos e acreditam que de alguma forma estão à margem. Como pessoas que necessitam de certo anonimato devido às pressões pertinentes ao modelo preventivo do “use sempre a camisinha”, tornam-se clandestinos e socialmente estigmatizados.

Em seus depoimentos, relatam casos de pessoas que buscam ser “carimbados”, termo substituto da percepção corrente nos Estados Unidos de ser tatuado. Alguns praticantes soropositivos declarados costumam ser chamados de “vitaminados”, por possuírem em seu sêmen o HIV. Mas como podemos notar no relato do entrevistado 08, integrante assíduo de festas *bare*, estas não têm a

intenção de contaminar ou se contaminar. Neste sentido, nesses grupos impera a política do “não pergunte, não conte”, do inglês “don’t ask, don’t tell” e caso um de seus integrantes se identifique como soropositivo, há uma tendência ao afastamento, uma forma de evitar a transmissão do vírus.

Ainda segundo o entrevistado 08, os grupos que se encontram por meio da internet para a prática do sexo sem camisinha se reúnem em locais privados, pois suas tentativas em organizar estes eventos em saunas, por exemplo, não teve êxito devido ao medo, dos participantes e donos de saunas, de represálias, por receio de ameaças, exposição e perseguição. Desta forma, os grupos têm-se organizado em espaços particulares, temem aumentar o número de grupos de sexo *bare*, mas estão abertos a receber novos praticantes.

O que podemos perceber nos relatos acima é que o *bareback*, sexo sem camisinha, apresenta-se de diferentes formas. Mesmo que a opinião pública perceba o *bareback* enquanto movimento de pessoas que se organizam para a prática do sexo sem a camisinha, este se configura apenas como mais uma nuance relacionada ao *bareback*, e nem mesmo a busca por contaminar ou ser contaminado pelo HIV está necessariamente presente nesses grupos. As diferentes formas em que o *bareback* pode se apresentar são infinitamente variáveis e não podem ser entendidas apenas como uma organização instituída, com objetivos preestabelecidos e normas fixas. Caracterizam-se, assim, como práticas que podem ser flutuantes, não estáveis e, portanto, que podem variar também conforme as relações dos sujeitos no percurso de suas vidas, como já supunha o entrevistado 02 da ABIA.

Portanto, também podemos concordar com o entrevistado 07, do Pela Vidda, quando este afirma que a sexualidade é multifacetada e que o *bareback* é apenas mais uma forma de viver e experimentá-la. Desta forma, o *bareback* pode ser comparado às expressões sexuais que, sobretudo após a Aids, ficaram na clandestinidade, são pouco estudadas e das quais muitas se configuram como práticas sexuais dissidentes do modelo higienista proposto em resposta à epidemia. Dentre estas, podemos mencionar as práticas sadomasoquistas, relações que envolvam fetiches com excrementos (coprofilia), urina (urolagnia), asfixia erótica, entre outras, vistas como anormais.

Outro aspecto para o qual gostaríamos de chamar a atenção é o fato de que, com base nas hierarquias de risco contidas nos discursos de prevenção, instituem-se homossexuais passivos como aqueles com maior potencial de serem contaminados. Neste sentido, segundo nossos três últimos depoimentos, o único HIV positivo é exclusivamente ativo, enquanto que os que mantêm uma preferência por serem passivos, e com longo histórico de exposição ao risco, mantêm-se soronegativos. Desta forma, acreditamos que as probabilidades baseadas nestas hierarquias de risco não são uma regra generalizável a todos os indivíduos e que estes não podem ser apenas números contabilizáveis em dados estatísticos normatizadores.

Assim, enquanto sujeitos singulares, com organismos e subjetividades singulares, não são apenas números para fins epidemiológicos, pois a vida, as subjetividades e seus contextos não podem ser apreensíveis, contabilizáveis e controláveis em visões generalistas, porque estas nem sempre expressam a diversidade. A estatística e a epidemiologia devem ser ferramentas para a vida e suas formas de gerenciamento, e não se instituírem enquanto normas de referência para se pensar riscos e caminhos uniformes na governabilidade ou condução das condutas de pessoas.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde o início deste projeto, o *bareback* se apresentou como um enigma a ser decifrado. Tal fato se devia tanto ao desconhecimento de sua história quanto aos poucos estudos no Brasil. Então decidimos verificar o que era chamado por alguns como um fenômeno entre *gays*, grupo ou movimento, que buscava um sexo livre da camisinha em tempos de controle da Aids e que ganhava atenção da mídia como caso de saúde pública.

Entendíamos que as instituições que trabalham com Aids e com o movimento LGBT poderiam nos dar pistas sobre o *bareback* e como este era percebido a partir de seus membros. Os depoimentos recolhidos imprimem visões ricas e diversas, algumas mais conservadoras, outras atentas a não fazer julgamentos, mas todos indicavam que ainda se sabe muito pouco a respeito do mesmo. Entretanto, sua contribuição espelha as concepções sobre o *bareback* em nossa realidade, além de contribuir no sentido de entender as dificuldades e insuficiência do modelo preventivo, da insustentabilidade no discurso do “use sempre a camisinha” e, por sua vez, da necessidade de uma reinvenção no campo da prevenção.

Da mesma forma, tornou-se necessária uma elaboração teórica sobre o *bareback*, sendo o local privilegiado os EUA, seu berço nomeador. Somava-se a isto o desejo de recolher depoimentos de praticantes de sexo *bareback* que pudéssemos inserir na pesquisa, que, apesar da dificuldade em conseguir colaboradores, por medo de exposição, foi possível obter três entrevistas que ajudaram a pensar nosso objeto. No entanto, o conjunto de depoimentos e a variedade de todos os discursos de nossos entrevistados, juntamente com nossa reflexão teórica inicial, por muitas vezes nos deixaram confusos, pois quanto mais tentávamos entender o que significava o *bareback*, mais elementos eram agregados e mais dúvidas surgiam. Então afinal o que é o *bareback*?

Do nosso ponto de vista, caracterizar a prática do *bareback* como prática de sexo desprotegido, seja dando ênfase ao êxtase do encontro sexual, seja se referindo à escolha do não-uso do preservativo, seja seguindo as proposições de alguns autores para a questão indicando que se trata apenas de sexo não-

monogâmico nos parecem problemáticas. Acreditamos que a noção de intencionalidade pode ser questionada, pois esta, como indicou nossa pesquisa, não leva em conta as diversas motivações e tende a ser moralmente julgadora. Somemos isto a impressão do cartaz do documentário “*The Gift*” e logo estaremos falando da intencionalidade de matar; o que nos leva a refletir sobre a criminalização do *bareback*, que não desenvolveremos aqui, mas que todos os nossos entrevistados acharam que não seria um caminho de resolução de nenhum problema, uma vez que a criminalização só aumentaria o estigma, dificultando ainda mais um trabalho de saúde coletiva abrangente e responsável.

Neste sentido, as definições do *bareback* relacionadas à intencionalidade e à atração pelo risco, implicadas numa sociedade moral, são também definições normatizadoras. Isto se dá principalmente pelo fato de que as tecnologias disciplinares pelas quais os homens *gays* se fizeram e foram feitos objetos da prevenção do HIV deixa margem à interpretação de que algumas de suas atividades sexuais e desejos sejam interpretados como intencionalmente desviantes, conforme Race (2010) e com o qual concordamos. Exemplo disto é o próprio processo de normalização e higienização de suas condutas sexuais pós-Aids.

Deste modo acreditamos que o *bareback* não é coeso e pode se apresentar de diferentes formas, tanto nos discursos quanto em relação às práticas. Neste sentido, *bareback* e sexo sem camisinha não são diferentes, mas o *bareback* incorpora novos significados, por meio das discussões que o rodeiam com uma magnitude e por vezes força, que temos a impressão de que estamos lidando com algo totalmente novo. entretanto, é necessário um olhar cuidadoso para que não caiamos na tentação de buscar respostas estreitas e opacas que nos levem a novas normatizações.

O sexo sem camisinha sempre esteve presente antes e depois da Aids. O que há de novo no *bareback* são as questões que o mesmo traz para a pauta de todos nós, humanos. Questões que deveriam servir para revisar valores relativos às normas e a própria saúde não só em termos corporais, daquilo que é apreensível, visto ou percebido, mas também, e fundamentalmente, da singularidade e subjetividade de cada um e de como lidamos com os impasses e oportunidades da vida.

Dentro do que chamamos de *bareback*, há uma linha picotada de possibilidades situacionais. É possível perceber que o *bareback* pode ir de um simples não utilizar a camisinha eventualmente, a organização de grupos, formação de uma subcultura, prática caracterizada por certo desejo pela contaminação, mas qualquer uma destas situações não poderá se caracterizar como norma *bareback*. O *bareback* também não se limita ao sexo anal e, portanto, o mesmo poderia se referir também a heterossexuais, o que ainda não ocorre porque este termo não faz sentido na relação heterossexual, não foi assimilado e agregado em seu discurso, e porque a camisinha pode ser negociada de forma diferente, sendo muitas vezes vista mais como contraceptiva do que como um insumo à evitação de doenças.

O *bareback* também proporciona a possibilidade de novas reflexões sobre as práticas erótico-sexuais dissidentes, não-procriativas, não-heteronormativas, algumas das quais ainda no rol da perversão catalogadas como doença, que foram sempre deixadas na clandestinidade e nunca entendidas como formas diferentes de sentir prazer. Como já mencionado, são práticas que aprendemos a excluir fechando os olhos, negando-as. A necessidade e/ou prazer, por exemplo, na troca de fluidos corporais, foi banida do campo das possibilidades racionais entre *gays* após a Aids e o *bareback* acaba por retornar a este ponto, mesmo que isto não caracterize o *bareback* em sua totalidade.

Neste sentido, não há uma definição do *bareback*, mas pelo contrário, há inúmeras perspectivas. Acreditamos, assim, que as tentativas de decifrar o *bareback*, dar-lhe um sentido, uma verdade, acabam percorrendo trilhas normativas que têm seus limites expostos à medida que percebemos que a diversidade das práticas erótico-sexuais, da singularidade e subjetividade dos sujeitos transcende qualquer tentativa de normatização / normalização pela ciência em todos seus campos. Assim, acreditamos que o que chamamos de *bareback*, seja subcultura, prática ou comportamento, não pode ser definido enquanto conjunto coeso de discursos, fantasias e práticas erótico-sexuais, mas pelo contrário, apresenta-se por meio de múltiplas faces ainda mais variadas, restando apenas a alusão que lhe é característica: *o sexo sem camisinha, que nem sempre significará sexo sem proteção*, como foi possível observar tanto nos discursos de nossos entrevistados quanto no estudo teórico.

Da mesma forma, foi possível verificar nas páginas precedentes que vivemos numa sociedade de controle e segurança que, por meio de uma norma, leva à dedução do que é normal e não somente a indicar probabilidades. Deste modo, acaba instituindo e colocando uma norma a partir da qual deduzimos o que é normal. A homossexualidade continua sendo percebida como prática de risco quando o *bareback*, por meio da mídia, é situado no âmbito do desvio, do risco, do perigo, da loucura e da morte entre *gays*. Numa sociedade globalizada, a mídia tem papel fundamental e constante na divulgação dos riscos e sua internalização altera nossa percepção a respeito dos mesmos. Como já mencionamos a mídia não respeita a diversidade, mas pelo contrário, a reduz funcionando como elemento-chave no processo de normalização social como um todo. Neste sentido, ela é uma caixa de ressonância das próprias normas que instituímos enquanto cientistas e sociedade.

Este processo, que chamamos até aqui de normatização – logo, normalização das condutas sexuais que, por sua vez, se baseiam numa ciência dura –, leva-nos a deduzir, aprimorar nossa condução baseados nestas deduções e torná-las verdades. Somos conduzidos e condutores numa circular incessante que cega nossas diferenças e complexidades humanas.

Observamos, ao longo deste trabalho, que o modelo preventivo do “use sempre a camisinha” ou mesmo dos parceiros fixos não responde às dificuldades, diferenças, mas fazem parte de um arranjo complexo que leva a normalizações das condutas sexuais, principalmente as homossexuais, após a emergência midiática da Aids. Isto se mostra em vários dos discursos de integrantes de ONGs-Aids e do movimento LGBT. Estes mesmos depoimentos apontaram também para um aumento no índice de contaminação entre jovens e o motivo estaria relacionado ao fato de que estes não viveram os duros e assustadores anos de tentativas para se evitar a Aids, o que corrobora o fato de que o medo foi utilizado dentro das estratégias preventivas e que perdeu sua força com a cronificação da Aids pós-coquetel.

Desta forma, acreditamos que a camisinha é um instrumento de prevenção bastante eficaz, mas não responde às limitações e dificuldades, pois a normalização baseada no medo e num higienismo pautado somente na camisinha como modo de

prevenção, tipicamente forte nas primeiras décadas da epidemia, apresenta seus limites. O *bareback*, em qualquer uma de suas formas, é uma resistência, insubmissão ou contraconduta que aponta para os limites de um modelo de prevenção baseado no discurso do “use sempre camisinha”. O *bareback* nasce e se expande a partir da cronificação da Aids e da expansão e desenvolvimento da mídia, principalmente da internet.

Entretanto, a utilização da camisinha também pode ser percebida dentro do conjunto de discursos sobre o *bare* apontando que ela nem sempre é descartada. Isso fica claro, por exemplo, no relato do entrevistado participante de grupos *bare*, quando este afirma que, quando fora dos grupos *bare* dos quais participa, ou seja, em suas relações com outros sujeitos, a camisinha pode ser utilizada. Da mesma forma, poderemos encontrar sujeitos, independentemente de sua prática sexual, que não têm dificuldades em utilizar o preservativo em suas relações.

Nestes termos, acreditamos que as novas tecnologias, dentre eles espermicidas, novos medicamentos e sua possibilidade de aplicabilidade deveriam contribuir para uma reflexão sobre prevenção. As profilaxias pré e pós-exposição, esta última já disponível no SUS, são boas ferramentas, mas seu uso deve ser mais bem estudado. No entanto, algumas destas técnicas não evitam a transmissão das hepatites virais e outras DSTs, que podem contribuir para novas infecções pelo HIV. E, de forma geral, todas estas ainda são muito desconhecidas pela sociedade, tanto em sua apresentação quanto às conseqüências, se não tratadas. A Aids mantém um *status* na mídia que reitera constantemente a normalização das condutas, mas peca em não esclarecer estas outras infecções e novas possibilidades no campo da prevenção, impossibilitando a instrumentalização dos sujeitos para que possam gerir sua vida e seu sexo de forma mais segura e com menor apelo moral.

Estamos vivenciando a abertura de novas oportunidades no campo da prevenção e o *bareback* acabou por contribuir nesta reflexão. Mesmo que as campanhas veiculadas pelo governo enfatizem que o fato da medicação existir não deve ser motivo para o abandono da camisinha, uma das propagandas de primeiro de dezembro do ano de 2010, dia de luta mundial contra a Aids, vem sugerir exatamente o oposto. Em um cartaz, a ilustração sugere que se decida entre a camisinha e um frasco de remédios coloridos (coquetel), proposta ambígua e

perigosa, uma vez que ao mesmo tempo em que reforça a ideia do tratamento como uma possibilidade, desloca a política do medo para a terapia antirretroviral, podendo trazer problemas para a adesão.

Acreditamos ter alcançado nosso objetivo, que era buscar compreender o *bareback* e fazer uma reflexão sobre a normalização das condutas sexuais que se constituem como ferramentas úteis quando refletimos sobre Saúde Coletiva. Da mesma forma, acabamos por nos deparar com as dificuldades e novas perspectivas no campo da prevenção em relação ao hiv/Aids.

Neste sentido, defendemos que a segurança negociada, que é um termo que criamos a partir de nossas descobertas e reflexões sobre o *bareback*, seja mais um instrumento de prevenção, substituindo a política do medo pelo respeito ao sujeito, portanto a diversidade, criando um novo conceito de prevenção focado na negociação e no cuidado de si, gerando novas possibilidades para que os sujeitos possuam instrumentos para negociar seu sexo consigo mesmos e para com seus parceiros com menos culpa e mais responsabilidade.

Sendo assim, a segurança negociada pode ser compreendida como uma gestão diferenciada dos riscos que não exclui a utilização da camisinha e nem a mantém como única forma de prevenção, mas agrega possibilidades a partir de novas técnicas e possibilidades preventivas e insere a negociação do sexo entre seus parceiros, proporcionando uma maior autonomia dos sujeitos. Mas a segurança negociada em relação ao sexo só pode ser ativada se as alternativas forem divulgadas juntamente com a consonância de um discurso preventivo que não privilegia apenas a Aids, que integra a variabilidade, além da diversidade das práticas erótico-sexuais a cuidados gerais em relação a estas práticas.

## REFERÊNCIAS

AIDS COMMUNITY RESEARCH INITIATIVE OF AMERICA. *Microbicides: where are they now?* Nova York, 2007, v.16, n.3, p. 5-7.

ARÁN, Márcia. Os destinos da diferença sexual na cultura contemporânea. *Rev. Estudos feministas*. Florianópolis, v. 11, n. 2, p. 399-422, jul./dez. 2003.

\_\_\_\_\_. *Medo e risco na sociedade de controle*, 2009. 15p. Mimeografado.

\_\_\_\_\_. A psicanálise e o dispositivo da diferença sexual. *Rev. Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 17, n. 3, p. 312, set-dez 2009.

\_\_\_\_\_. ; PEIXOTO JÚNIOR, C. A. Subversões do desejo: gênero e subjetividade em Judith Butler. *Cadernos Pagu*. Campinas, n. 28, p. 129-147, 2007.

ARMSTRONG, David. Public health spaces and the fabrication of identity. *Sociology*, v. 27, n. 3, p. 393-410, Aug. 1993.

BASTOS, Francisco I. *Aids na terceira década*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

BECK, Ulrich. *Risk society*. London: Sage, 2007.

BERLANT, Lauren; WANER, Michael. Sexo en publico. In: JIMÉNEZ (Ed.). *Sexualidades transgresoras: una antología de estudios queer*. Barcelona. Icaria/Ausiàs, Marc, 2002. p. 229-257.

BERNSTEIN, R. *Contra os deuses: a notável história do risco*. São Paulo: Objetiva, 1997.

BUTLER, Judith. *Bodies that matter: On the discursive limits of sex*. New York; London: Routledge, 1993.

CARBALLO-DIÉGUES, Alex. et al. Cybercartography of popular internet sites used by New York city men who have sex with men interested in bareback sex. *Aids Education and Prevention*, Nova York: The Guildford Press, v.18, n. 6, p. 475-489, 2006

CARRARA, Sérgio. A Aids e a História das Doenças Venéreas no Brasil (do século XIX aos anos 20). In: LOYOLA, Maria Andréa (Org.). *Aids e Sexualidade – o ponto de vista das Ciências Humanas*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994. p. 73-108.

CASTEL, Robert. *La gestion des risques*. De l'antipsychiatrie a l'après-psychanalyse. Paris: Minuit, 1981.

\_\_\_\_\_. *Les metamorphoses de la question social*. Paris: Fayard, 1995.

COHEN, Stanley. *Folk devils and moral panics*. New York: Routledge, 2002.

CORRÊA, C. V. D. Marilena. As novas tecnologias reprodutivas: uma revolução a ser assimilada. *Physis: Rev. Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 69-98, 1997.

COSTA, Jurandir Freire. *A inocência e o vício*. Estudos sobre o homoerotismo. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1992.

DEAN, Tim. *Unlimited intimacy: reflections on the subculture of barebacking*. University of Chicago Press, Chicago, 2009.

DELEUZE, Gilles. *Conversações: 1972-1990*, Rio de Janeiro: Editora 34, 1992.

\_\_\_\_\_. ; GUATTARI, Félix. *Mil platôs*. São Paulo: Editora 34, 1997.

DOUGLAS, Mary. *Cómo piensan las instituciones*. Madrid: Alianza, 1996.

\_\_\_\_\_. *Pureza e perigo*. São Paulo: Perspectiva, 1976.

\_\_\_\_\_. Risk as forensic resource. *Daedalus*, v. 11, n. 4, p. 11-16, 1990.

\_\_\_\_\_. ; WILDAVSKY, Aaron. *Risk and culture*. Oxford; Basil Blackwell, 1982.

DOWSETT, Gary W. et al. Taking it like man: Masculinity an barebacking on-line. *Sexualities: studies in culture and society*, n. 11, p. 121-141, 2008.

FOUCAULT, Michel. *Dits et écrits*. v. IV. Paris: Gallimard, 1994. p. 783-813.

\_\_\_\_\_. *Em defesa da sociedade*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

\_\_\_\_\_. *A ética do cuidado de si como prática da liberdade*. Ditos e Escritos V. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006(a). p. 264-287.

\_\_\_\_\_. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. São Paulo: Graal, 2009.

\_\_\_\_\_. *História da sexualidade II: o uso dos prazeres*. São Paulo: Graal, 2006b.

\_\_\_\_\_. *História da sexualidade III: o cuidado de si*. 9.ed. São Paulo: Graal, 2007.

\_\_\_\_\_. *Sexualidade e poder*. Ditos e Escritos V. 2.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006a. p. 56-91.

\_\_\_\_\_. *Segurança, Território, População*. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

GARCIA, Esteban Andrés. Políticas e prazeres dos fluidos masculinos: barebacking, esportes de risco e terrorismo biológico. In: \_\_\_\_\_. *Prazeres dissidentes*. Rio de Janeiro: Garamond, 2009. p. 537-566.

GENDIN, Stephen. Riding Bareback. *POZ Magazine: Smart + Strong*, n. 24, Nova York, 1997. Disponível em: <[http://www.poz.com/articles/241\\_12394.shtml](http://www.poz.com/articles/241_12394.shtml)>. Acesso em: 30 mar 2011.

GIDDENS, Anthony. *A transformação da intimidade*. São Paulo: UNESP, 1992.

GILMAN, Sander L. *Disease and representation: images of illness from madness to Aids*. Ithaca: Cornell University Press, 1991.

GOMES, Romeu. *Sexualidade masculina, gênero e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

GROV, Christian. *Barebacking websites: electronic environments for reducing or inducing HIV risk*. AIDS Care, Routledge Taylor & Francis Group, Nova York, 18(8), 2006, p. 990-997.

HACKING, Ian, *The taming of change*. New York: Cambridge Press, 1990.

HAIG, Thomas; ZÉRO, Séro. Bareback sex: masculinity, silence, and the dilemmas of gay health. *Canadian journal of communication*, v. 31, 2006, p. 859-877

HALKITIS, P. N. ; PARSONS, J. T. Intencional unsafe sex (barebacking) among HIV-positive gay men Who seek sexual partners on the internet. In: AIDS CARE, vol. 15, n. 3, Nova York: Taylor&Francis healthsciences, 2003. p. 367-378.

HALL, Stuart. et al. *Policing the crisis*. London: Macmillan, 1978.

HOLMES, David; WARNER, Dan. The anatomy of a forbidden desire: men, penetration and semem exchange. *Nurse inquiry*, 2005, 12(1). p. 10-20.

KOSOFKY, Eve Sedgwick. *Between men: English Literature and male homosocial desire*. New York: Columbia University Press, 1985.

LAQUEUR, Thomas. *Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

LAUDAN, L. *The book of risks*. New York: John Wiley & Sons, 1994.

LEMOS, João Francisco. *O risco em cena: análise das campanhas de prevenção à Aids da MTV Brasil*. 2006. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

LUHMANN, N. *Risk: a sociological theory*. New York: A. de Gruyter, 1993.

LUPTON, Deborah. Risk as moral danger: the social and political functions of risk discourse in public health. *International journal of health services*, n. 23, p. 425-435, 1993.

MADRID, Rafael. Harm reduction for barebacking. *AIDS Community Research Initiative of America*, New York, v. 16, n. 3, p. 12-13, 2007.

MARTINS, L. A. M.; PEIXOTO JÚNIOR, C. A. Genealogia do poder. *Rev. psicologia & sociedade*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 157-165, 2009.

MISKOLCI, R. Do desvio às diferenças. *Rev. teoria & pesquisa*, n. 47, p. 9-41, 2005

\_\_\_\_\_. Reflexões sobre normalidade e desvio social. *Estudos de sociologia*. Araraquara, v.13-14, p. 109-126, 2003.

\_\_\_\_\_. A teoria *queer* e a sociologia: o desafio de uma analítica da normalização. *Sociologias*, Porto Alegre, n. 21, ano 11, p. 150-182, jan./jun. 2009.

\_\_\_\_\_. *Vivemos uma crise das identidades de gênero?* IN: ENCONTRO ANUAL DA ANPOCS , GT Gênero na Contemporaneidade, 21, 2005. Disponível em: <<http://www.ufscar.br/richardmiskolci/paginas/academico/cientificos/vivemos.htm> > Acesso em: 30 mai 2010.

NEVES, Ednalva M. *Alquimia moderna: cultura e racionalidade do risco entre epidemiologistas*. 420f. Tese (Doutorado em Antropologia) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

O'HARA, Scott. Out on a Lymphoma. *POZ Magazine: Smart + Strong*, n. 36, Nova York, 1998. Disponível em: <[http://www.poz.com/articles/228\\_1623.shtml](http://www.poz.com/articles/228_1623.shtml)> Acessado em: 30 mar 2010.

ORTEGA, Francisco. Da ascese à Bio-ascese. In: \_\_\_\_\_. *Imagens de Foucault e Deleuze: ressonâncias nietzschianas*. Rio de Janeiro: DP&A, 2005. p. 139-173.

PAICHELER, G. *La communication publique sur la sida en France: un bilan des stratégies et des actions (1987-1996)*. Paris: CERMES/ANRS, 2000.

PAIVA, Vera. Os simbolismos da Aids: alteridade e cidadania. In: \_\_\_\_\_. (Org.). *Em tempos de Aids*. São Paulo: Summus, 1992. p. 53-62.

PARKER, Richard. *Abaixo do Equador: cultura do desejo, homossexualidade masculina e comunidade gay no Brasil*. Rio de Janeiro: Record, 2002.

\_\_\_\_\_. *A construção da solidariedade: Aids, sexualidade e política no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994.

\_\_\_\_\_. *Corpos, prazeres e paixões*. Rio de Janeiro: Best-Seller, 1993.

\_\_\_\_\_. *Na contramão da Aids: sexualidade, intervenção, política*. Rio de Janeiro: Abia/Editora 34, 2002.

\_\_\_\_\_. ; TERTO, Veriano Jr. *Entre homens: homossexualidade e Aids no Brasil*, Rio de Janeiro: ABIA, 1998.

PARSONS, Jeffrey T., BIMBI, David S. *Intencional unprotected anal intercourse among sex, Who have sex with men: barebacking- from behavior to identity*. New York: Springer Science; Busines Media, 2006.

PAULA, Paulo S. R. Barebacking sex: discursividades na mídia impressa brasileira e na internet. 2009. 2009. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

PELÚCIO, Larissa M. *Nos nervos, na carne, na pele: uma etnografia sobre prostituição travesti e o modelo preventivo de Aids*. 2007. 312f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2007.

\_\_\_\_\_. ; MISKOLCI, Richard. A prevenção do desvio: o dispositivo da Aids e a repatologização das sexualidades dissidentes. *Sexualidad, Salud y sociedad: Revista Latinamericana*, Norteamérica n. 1, 2009. Disponível em: <<http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/SexualidadSaludySociedad/article/view/29/132>>. Acesso em: 2 out 2010.

PERLONGER, Néstor. *O negócio do michê: a prostituição viril em São Paulo*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2008.

\_\_\_\_\_. *O que é Aids*. São Paulo: Brasiliense, 1987.

POLLAK, Michael. *Os homossexuais e a Aids: sociologia de uma epidemia*. São Paulo: Estação Lliberdade, 1990.

PROVENZANO, Jim. Sex positive. *POZ Magazine: Smart + Strong*, n. 8, Nova York, 1995. Disponível em: <[http://www.poz.com/articles/257\\_1842.shtml](http://www.poz.com/articles/257_1842.shtml) > Acesso em: 30 mar 2010.

RABINOW, Paul. Artificialidade e ilustração. Da sociobiologia à bio-sociabilidade. *Novos estudos*, v. 31, p. 79-93, 1991.

RACE, Kane. *Engaging in a culture of barebacking: gay men and the risk of HIV prevention*", HIV Treatment and Prevention Technologies in International Perspective, Sidney: Mark Davis & Corinne Squire, 2010. p. 1-24. Disponível em: <[http://usyd.academia.edu/KaneRace/Papers/155323/Engaging\\_in\\_a\\_Culture\\_of\\_Barebacking\\_Gay\\_Men\\_and\\_the\\_Risk\\_of\\_HIV\\_Prevention](http://usyd.academia.edu/KaneRace/Papers/155323/Engaging_in_a_Culture_of_Barebacking_Gay_Men_and_the_Risk_of_HIV_Prevention)> Acesso em: 30 mar 2010.

\_\_\_\_\_. *Excepcional sex*, 2007. Mimeografado.

RAGO, Margareth. Amores lícitos e ilícitos na modernidade paulistana ou no bordel de Madame Pommery. In: MISKOLCI, Richard. (Org.). *Teoria & pesquisa: dossiê normalidade, desvio, diferenças*. São Carlos, n. 47, p. 93-118, 2005.

RICHARDS, Jeffrey. *Sexo, desvio e danação: as minorias na idade Média*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1993.

ROSE, Nikolas. *The politics of live itself*. New Jersey: Princeton University Press, 2007.

RUBIN, Gayle. Reflexionando sobre el sexo: notas para uma teoria radical de la sexualidad. In: VANCE, Carole S. (Ed.). *Placer y peligro: explorando La sexualidad femenina*. Madrid: Revolución, 1989. p. 113-190.

\_\_\_\_\_. El tráfico de mujeres: notas sobre la "economía política del sexo. In: LAMAS, Marta (Ed.). *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. México: PUEG, 1996. p. 35-96.

SCACCABAROZZI, Luis; MILANO, Mark. Before and After: PrEP and PEP. Aids Community Research Initiative of America, Nova York, v 16, n.3, p. 8-9 e 19, 2007.

SCARE, Michael. A ride on the wild side. *POZ Magazine: Smart + Strong*, n. 24, Nova York, 1997. Disponível em: <[http://www.poz.com/articles/211\\_1460.shtml](http://www.poz.com/articles/211_1460.shtml)> Acesso em: 30 mar 2010.

\_\_\_\_\_. Safer barebacking considerations. *POZ Magazine: Smart + Strong*, n. 24, Nova York, 1997. Disponível em: <[http://www.poz.com/articles/211\\_1460.shtml](http://www.poz.com/articles/211_1460.shtml)> Acesso: em 30 mar 2010.

SEDGWICK, E. K. A epistemologia do armário. *Cadernos Pagu*. Campinas, v. 28, p. 19-54, 2007.

\_\_\_\_\_. *Between men*. English literature and male homosocial desire. New York: Columbia University Press, 1997.

SHERNOFF, Michael. *Without condoms: unprotected sex, gay men & barebacking*. Routledge, New York, 2006.

SILVA, Luis A. V. *Desejo à flor da tel@: a relação entre risco e prazer nas práticas de barebacking*. 2008. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2008.

TERTO JUNIOR, Veriano. O papel das ONGs nas políticas de AIDS. In: SEMINÁRIO POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE RELACIONADAS À AIDS, 2, 1995, Rio de Janeiro. *Anais...* Rio de Janeiro: IMS/UERJ; Abia, 1995. p. 32-35.

TREVISAN, João S. *Devassos no paraíso: a homossexualidade no Brasil, da colônia à atualidade*. Rio de Janeiro: Record, 2004.

VAZ, Paulo . Corpo e risco. *Forum Media*, Viseu, v. 1, n. 1, p. 101-111, 1999.

\_\_\_\_\_. O fator de risco na mídia. *Rev. Interface*, v.11, n. 21, p.145-153, 2007.

\_\_\_\_\_. *O trabalho da multidão: Império e resistências*. Rio de Janeiro: Gryphus, 2002.

WARNER, Michael. (Ed.). *Fear of a queer planet: queer politics and social theory*. Minneapolis: University of Minnesota Press, 1993.

\_\_\_\_\_. *The trouble with normal: sex, politics, and the ethics of queer life*. Cambridge: Free Press, 1999.

WATNEY, Simon. *Policing desire: pornography, aids and the media*. 3rd ed. Minneapolis: University of Minnesota Press, 1996.

WEEKS, Jeffrey. O corpo e a sexualidade. In: \_\_\_\_\_. *O corpo educado: pedagogias da sexualidade*. Belo Horizonte: Autêntica, 2001. p. 35-82.

WILSON, Patrick A et al. Race-based sexual stereotyping and sexual partnering among men who use the internet to identify other men for bareback sex. *Journal of Sex Research*, New York, v. 46, n. 5, p. 399-413, 2009.