

GÉNERO, SEXUALIDADE E HIV/SIDA: O QUE, POR QUE , E COMO

(baseado na apresentação de Geeta Rao Gupta, ICRW, Julho 2000)

Na última década pudemos aprender que género e sexualidade são factores importantes na transmissão sexual do HIV. Agora sabemos que também influenciam tratamento, cuidados e apoio.

Os dois termos no entanto continuam não sendo bem compreendidos ou usados de forma não adequada.

Género não é sinónimo de sexo.

Género refere-se às expectativas e normas amplamente disseminadas numa sociedade sobre comportamento, características e papéis atribuídos às mulheres e homens.

Género é uma construção social e cultural que diferencia mulheres de homens e define as maneiras pelas quais mulheres e homens interagem entre si.

Género é uma construção que varia de cultura para cultura: há coisas que homens e mulheres podem fazer numa determinada cultura, mas não em uma outra.

No entanto, o que é constante em todas as culturas é que sempre existe uma marcante diferença entre homens e mulheres em relação aos papéis, acesso a recursos produtivos e autoridade para tomada de decisão.

Tipicamente, os homens são vistos como responsáveis pelas actividades produtivas fora de casa enquanto espera-se das mulheres que se responsabilizem pelas actividades reprodutivas e produtivas dentro de casa.

Sabemos, depois de mais de 20 anos de pesquisa sobre o papel das mulheres no desenvolvimento que as mulheres têm menor acesso à e controlo sobre os recursos que os homens. Estes recursos incluem renda, terra, crédito e educação.

Sexualidade é um conceito que não se limita ao comportamento sexual. É a construção social de uma energia biológica. É um conceito dinâmico e multidimensional. Regras explícitas ou implícitas impostas pela sociedade, relacionadas ao género, idade, status económico, grupo social etc.. influenciam a sexualidade de cada pessoa.

Usualmente fala-se em 4 Ps da sexualidade: práticas, parceiros, prazer/pressão, e procriação. Mas há ainda um quinto P = poder.

O poder, subjacente a qualquer interacção sexual – heterossexual ou homossexual – determina como os outros Ps são expressados e experimentados. O poder determina quem tem prioridade no prazer, e quando, como e com quem o sexo vai ter lugar.

As desigualdades de poder nas relações de género que favorecem os homens traduzem-se em uma desigualdade nas relações heterossexuais, nas quais o prazer do

homem é mais valorizado que o da mulher, onde os homens têm mais controle que as mulheres sobre quando, onde e como o sexo acontece.

Para entender o comportamento sexual de uma pessoa – mulher ou homem, é preciso entender que gênero e sexualidade são construídos por uma complexa inter-relação de forças sociais, econômicas e culturais que determinam a distribuição de poder.

Pesquisas em vários países demonstram como a desigualdade de poder entre mulheres e homens nas relações de gênero restringem a autonomia sexual das mulheres e expandem a liberdade sexual dos homens, contribuindo assim para aumentar a vulnerabilidade de mulheres e homens ao HIV.

Factores associados à vulnerabilidade das mulheres ao HIV:

1. Na maioria das sociedades há uma cultura do silêncio em torno do sexo que dita a norma de que as “boas” mulheres devem ser ignorantes sobre sexo e passivas nas interações sexuais. Isto dificulta às mulheres se informarem sobre como reduzir o risco da infecção. Ou, mesmo quando informadas, dificulta-lhes tomar a iniciativa de negociar sexo seguro.
2. A tradicional norma da virgindade para raparigas não casadas que existe em muitas sociedades paradoxalmente aumenta o risco de infecção das raparigas porque limita as suas habilidades de procurar informar-se sobre sexo, além do medo de que vão pensar que ela já faz sexo. A virgindade também coloca as raparigas em risco de serem estupradas ou sofrerem coerção sexual em função da crença muito comum de que sexo com virgem limpa o homem de uma infecção, ou até em função do imaginário que erotiza a inocência e passividade associadas à virgindade.
3. /em função das fortes normas da virgindade e da cultura do silêncio que giram em torno do sexo, a ida a serviços para tratamento de DTS pode ser altamente estigmatizante para as mulheres.
4. Pesquisas têm demonstrado que a dependência económica aumenta a vulnerabilidade das mulheres ao HIV (sexo por dinheiro, menos poder de negociar sexo seguro, diminuição da percepção de risco).
5. A forma mais perturbadora de poder masculino, a violência contra a mulher, contribui directa e indirectamente à vulnerabilidade das mulheres ao HIV. Pesquisas mostram que entre 16 a 50% das mulheres em várias partes do mundo relatam abuso sexual por um parceiro íntimo.
6. Pessoas que foram abusadas sexualmente tendem, conforme as pesquisas mostram, a fazer sexo sem protecção, ter múltiplos parceiros e fazer sexo comercial ou usar drogas.
7. A violência física -ou a sua simples ameaça- ou até o medo do abandono são verdadeiras barreiras para a mulher que queira negociar o uso do preservativo, discutir a fidelidade com o parceiro ou interromper relações onde se percebem estando em risco.

Como as relações desiguais de gênero aumentam a vulnerabilidade dos homens à infecção pelo HIV

1. As normas existentes sobre masculinidade, que esperam que ele seja mais conhecedor e experiente em sexo, coloca os homens – particularmente os jovens –

em risco de infecção porque não se permitem buscar informação ou admitir sua ignorância sobre sexo ou protecção. As normas coagem os jovens a experimentar sexo nas suas formas menos seguras, para provar sua masculinidade.

2. A variedade de parceiras é considerada parte da natureza masculina. A busca de múltiplas parceiras para satisfação sexual é um desafio às mensagens preventivas que apelam para a fidelidade ou para a redução do número de parceiros.
3. A noção de masculinidade que enfatiza a dominação sexual sobre as mulheres como característica masculina contribui para a estigmatização de homens que fazem sexo com homens (HSH). O estigma e o medo forçam os HSH a manter em segredo o seu comportamento sexual, a negar qualquer risco sexual, o que faz aumentar o seu próprio risco e o de suas parceiras, mulheres ou homens.
4. Em muitas sociedades os homens são socializados para serem auto-suficientes, não mostrar emoções e a não buscar assistência em caso de necessidade ou stress.
5. Esta suposta “invulnerabilidade” encoraja os homens a negar o risco, expondo-os a uma potencial infecção.

Além de aumentar a vulnerabilidade de mulheres e homens ao HIV, a desigualdade de poder que define as relações de género e as relações sexuais também afectam o acesso e uso, pelas mulheres, dos serviços e tratamentos. Há diferenças de género na decisão de procurar aconselhamento voluntário e teste de HIV: enquanto os homens decidem ir a estes serviços, as mulheres sentem-se obrigadas a discutir o assunto com o parceiro antes de procurarem o serviço, colocando então uma barreira entre elas e os serviços de aconselhamento.

Como podemos mudar as normas culturais que colocam essas disparidades de género que são muitas vezes fatais?

Uma forma é discutir publicamente como as desigualdades de poder no género e na sexualidade alimentam a epidemia. O discurso dominante já incorporou o papel do género na expansão da epidemia, mas infelizmente o discurso público sobre sexo e sexualidade ainda é invisível. No máximo discute-se o género e a sexualidade no contexto da doença, fazendo do sexo seguro o tema dominante. Entretanto, o prazer sexual e os direitos sexuais continuam marginalizados.

Como ultrapassar essas barreiras de forma a ter um impacto sobre a epidemia é um assunto ainda pouco conhecido. Pode-se no entanto identificar algumas iniciativas num continuum que inclui desde intervenções que prejudicam as pessoas até outras que as empoderam.

Integrando género e HIV/SIDA nas políticas, planos e programas: exemplos de intervenções

1. Um princípio de base é evitar que as intervenções reforcem estereótipos de género e sexuais. Muitas intervenções no passado apresentavam os homens como irresponsáveis e as mulheres como vítimas indefesas ou repositórios da infecção. Esse tipo de mensagem destrói qualquer aspecto da prevenção do SIDA: responsabilidade, respeito, consenso e sexo mutuamente satisfatório.
2. A programação para o género “neutra” já foi um passo adiante no sentido de que não provocou nenhum dano. São exemplos as mensagens que não se dirigem a nenhum dos géneros, como “seja fiel, fique com um só parceiro”, ou serviços que

não distinguem as necessidades das mulheres das dos homens (não ficam atentos se as mulheres preferem ser atendidas por outra mulher, se necessitam ou não de maior apoio social. Muitas vezes os serviços são menos eficazes porque falham ao responder a necessidades específicas de género que os indivíduos possuem.

3. Por outro lado, as programações que são sensíveis ao género reconhecem e respondem a diferentes necessidades e constrangimentos das pessoas baseadas no seu género e sexualidade. Já é mais um passo naquele continuum em direcção ao progresso. Veja-se o exemplo do acesso das mulheres ao preservativo feminino: reconhece-se que o preservativo é um meio controlado pelo homem, leva-se em conta a desigualdade de poder entre mulheres e homens e as dificuldades de negociar o uso de uma protecção e oferece à mulher um meio que ela própria pode controlar.
4. Quanto à integração dos serviços de DTS aos de planeamento familiar, são intervenções necessárias, essenciais, mas que contribuem pouco para diminuir as desigualdades de poder nas relações de género, portanto pouco contribuem para mudar o contexto que está na raiz da vulnerabilidade das mulheres ao HIV.
5. Ainda dentro daquele continuum, o passo seguinte foi transformar as relações de género e torná-las mais equitativas (ex: os programas Men as partners e Stepping Stones). Estes programas adoptam papéis construtivos para os homens na saúde sexual e reprodutiva. A novidade está em que têm como audiência os homens, particularmente os jovens, e trabalham com eles e as mulheres para redefinir as normas de género e encorajar uma sexualidade saudável.
6. Há necessidade de encontrar formas de intervir cedo e influenciar a socialização dos rapazes para que adoptem atitudes e comportamentos de igualdade e equidade de género. Uma maneira é fazer intervenções com casais e não com mulheres e homens separadamente.
7. As intervenções que mais avançam naquele continuum são as que procuram libertar as mulheres e os homens do impacto das normas sexuais e de género que sejam prejudiciais e danosas a ambos.
8. Finalmente, para reduzir a desigualdade entre mulheres e homens é preciso haver políticas que sejam desenhadas para fortalecer (empower) as mulheres, que visem diminuir as brechas de género na educação, aumentar o acesso das mulheres aos recursos económicos, aumentar a sua participação política e protegê-las contra formas de violência.

Intervenções dessa natureza precisam antes superar algumas crenças que minam qualquer esforço de mudança:

- O mito de que fortalecer as mulheres vai diminuir o poder dos homens. isto não é verdade. Poder não é um conceito finito. Mais poder a uns invariavelmente significa mais poder para todos. Fortalecer as mulheres = fortalecer os lares, as comunidades e as nações.
- Ao se mudar os papéis de género não se pretende mudar a cultura de uma sociedade mas seus costumes e práticas que são tipicamente baseados em uma interpretação de cultura. Estamos convencidos que os costumes e práticas que subordinam as mulheres e lançam os homens em padrões de comportamento sexual que prejudicam a sua saúde estão baseados em uma interpretação enviesada da cultura que serve a interesses estreitos.
- Sabemos que costumes e práticas associadas a papéis masculinos e femininos e sexualidade estão, em muitas sociedades, comprometendo os direitos e a

liberdade de pessoas e reproduzindo um ciclo de doença e morte. Isto deve parar.

- Não pode haver uma razão melhor e mais poderosa que esta para a mudança: os papéis de género que enfraquecem as mulheres e que dão aos homens a falsa sensação de poder estão a matar nossa juventude, as mulheres e homens nos seus anos de maior produtividade; isto precisa mudar. É esta a mensagem que precisa ser comunicada.