

TRAJETÓRIA DE VIDA DE UM HOMOSSEXUAL: ENTRE O SILÊNCIO E A OPRESSÃO¹

Clélia Albino Simpson*
Francisco Arnoldo Nunes de Miranda**
Márcia Machado dos Santos Mundo***
Dulcian Medeiros de Azevedo****

RESUMO

A partir do contato com a disciplina Enfermagem em Doenças Transmissíveis, surgiu-nos a curiosidade e interesse científico em desvelar o mundo da pessoa acometida por doença sexualmente transmissível, mais especificamente em investigar a trajetória de vida de um homossexual. Trata-se de um estudo descritivo, modalidade estudo de caso, com método de abordagem qualitativo, empregando-se a história oral, um recurso moderno para elaboração de documentos, arquivamentos e estudos referentes à vida social de pessoas. Inferimos que o homossexual é condenado a uma gestão de sua vida, muitas vezes, multifacetada e complexa. Ao assumir sua opção sexual, ele se depara com o medo da descoberta de sua homossexualidade perante a sociedade e sua família. Assim, adota a negação da negação para si mesmo e se autoprotege. O conflito existencial do papel de homem faz do homossexual um sujeito com crise de identidade diante da sociedade e da família. Dessa forma, transfere a condição conflitiva de ser ou não ser para a esfera socioeconômica como forma de conciliar sua opção, tornando-se capaz de gerar uma forma de sentir-se definido em face de sua escolha e preferência sexual. Na perspectiva da construção da masculinidade hegemônica, o homossexualismo é considerado penoso ao se tentar viver uma vida tipicamente heterossexual.

Palavras-chave: Homossexualidade. Comportamento sexual. Pesquisa em avaliação de enfermagem. Enfermagem em saúde comunitária. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Aproximação inicial com a temática

O presente trabalho, inicialmente partiu da vivência de mais de um dos autores no desenvolvimento da então disciplina Enfermagem em Doenças Transmissíveis, do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Norte do Paraná (UNOPAR) nas dimensões teórica e prática. Posteriormente, o estudo de caso foi retomado do ponto de vista do comportamento de risco e da opção sexual a partir do seu processo saúde-doença, como trabalho de conclusão de curso⁽¹⁾, e estudado à luz da história oral de vida.

A vivência desta prática curricular se apresentou para nós como uma rica oportunidade

de crescimento acadêmico e, sobretudo, de cidadania, ao oportunizar o estudo sobre o preconceito e a construção da identidade homossexual a partir dos cuidados de enfermagem aos usuários portadores de doença sexualmente transmissível (DST).

Na oportunidade, estabelecemos o vínculo empático e profissional com os usuários do serviço de saúde pública, através do acolhimento, sendo desenvolvidas práticas referentes aos cuidados e diagnósticos de DST's com ênfase nos comportamentos de risco para as doenças, medidas de prevenção e promoção da saúde sexual, práticas de autocuidado e educação em saúde mediante a escuta ativa. Nesse sentido, objetivamos investigar a trajetória de vida de um usuário homossexual.

¹ Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Norte do Paraná, Campus Arapongas/PR (UNOPAR).

* Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Prof. Do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (DENF-UFRN).

** Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Prof. do DENF-UFRN e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PGENF-UFRN).

*** Enfermeira. Especialista em Saúde Coletiva. Secretaria Municipal de Astorga/PR.

**** Enfermeiro. Professor Substituto do DENF-UFRN. Mestrando do PGENF-UFRN.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Confrontando aspectos conceituais

Sabemos de antemão que durante muitos séculos as religiões de origem judaico-cristã demonstraram intensa ação repressiva à sexualidade humana, com ênfase nas manifestações da sexualidade que não fossem voltadas para a reprodução.

Na contramão, as práticas consideradas desviantes, como o comportamento homossexual, foram enfaticamente combatidas pela Bíblia, tanto no Antigo quanto no Novo Testamento. Nesta perspectiva, dentre os textos bíblicos referentes às manifestações da sexualidade humana, destacam-se dois eixos norteadores: a) homossexualismo como condição: Gênesis (19:1-11), Levítico (18:22, 20:13), Juízes (19:22-25), Romanos (1:25-27), I Coríntios (6:9) e I Timóteo (1:9-10); b) homossexualismo no contexto da prostituição masculina: Deuterônimo (23:17), I Reis (14:24, 15:12) e II Reis (23:7)⁽²⁾. Ressaltamos que estas passagens evidenciam apenas a preocupação com a opção sexual masculina.

Na Antiguidade grega a "pederastia", ou seja, a relação sexual entre o homem mais velho, o "erastes", e o rapaz jovem, o "erômenos", era aprovada, incentivada e tomada como modelo de ética amorosa⁽³⁾. A relação "pederástica" não coincide com a moderna relação "homossexual", pois na Grécia não existiam palavras para designar o que chamamos de "homossexualidade" e "heterossexualidade", porque simplesmente não existia a idéia de "sexualidade". A sexualidade é uma construção cultural recente, inventada pelas ideologias jurídico-médico-psiquiátricas do século XIX⁽⁴⁾.

O termo *homossexualidade* surgiu, originalmente, em alemão, em um panfleto anônimo em 1869, e mais tarde Havelok Ellis disse que se tratava de um neologismo de etimologia grega e latina⁽⁵⁾.

Os seres humanos não se classificam quanto à sexualidade em apenas duas categorias, exclusivamente heterossexual e homossexual, mas em: heterossexual exclusivo; heterossexual ocasionalmente homossexual; heterossexual mais do que ocasionalmente homossexual; igualmente heterossexual e homossexual, também chamado de bissexual; homossexual

mais do que ocasionalmente heterossexual; homossexual ocasionalmente heterossexual; homossexual exclusivo; indiferente sexualmente⁽⁶⁾.

Taxonomias e explicações à parte, entendemos que para tornar-se homem ou mulher é preciso submeter-se a um processo de socialização de gênero, baseado nas expectativas culturais para cada um dos sexos. Dessa forma, a identidade sexual é algo construído, que transcende o biológico. O sistema de gênero ordena a vida nas sociedades contemporâneas a partir da linguagem, dos símbolos, das instituições e hierarquias da organização social, da representação política e do poder.

Com base na interação desses elementos e de suas formas de expressão, distinguem-se os papéis do homem e da mulher na família, na divisão do trabalho, na oferta de bens e serviços e até na instituição e aplicação das normas legais. A estrutura de gênero delimita também o poder entre os sexos, refletindo-se na divisão social, sexual e técnica do trabalho.

A homossexualidade é definida como desejo e atração erótico-sexual por parceiro do mesmo sexo, que pode ser genético, como um hábito depravado, decorrente de experiências infantis negativas, constituindo uma realidade obscura, inexplicável pelo código genético e hormonal⁽⁷⁾.

No entendimento da psicanálise, a homossexualidade constitui uma doença resultante de falta de adaptação às normas. Assim, por não corresponder a elas, o homossexual torna-se falho ou patológico, pois o surgimento da homossexualidade não corresponde ao desenvolvimento sexual que vigora para a maioria. Isto não equivale a dizer que a homossexualidade seja uma perturbação da personalidade, no sentido de uma doença clinicamente relevante. Dessa forma, os homossexuais estão expostos a maiores tensões e, em muitos casos, ao sofrimento e aceitação⁽⁸⁾.

A homossexualidade pode ser vivida e experimentada em grupos de pares⁽⁹⁾. Nesses grupos, os mais velhos, aqueles que já foram iniciados por outros, mostram, corrigem e modelam os que buscam acesso à virilidade, pois cada homem se torna ao mesmo tempo iniciado e iniciador.

A sexualidade é uma construção cultural⁽⁴⁾. Nesse sentido, a sexualidade é um termo aplicado a uma série de realidades lingüísticas e

não lingüísticas, como: descrições médico-biológicas do aparelho reprodutivo; descrições de sentimentos como amor, paixão, afeto; descrições de sensações corpóreas como orgasmo, excitação física, ejaculação; descrições de regras e instituições de parentesco, como família, casamento, maridos, esposas, filhos, namoro, paquera; descrições de julgamentos e atitudes morais diante do que é permitido, proibido, desejado, condenado, rebaixado, ridicularizado⁽³⁾.

O que observamos é a construção de um aparato observacional subliminar sobre o comportamento do homem, da relação de gênero e das masculinidades através da Igreja, do Estado, das Ciências - nestas, as psiquiátricas, jurídicas e as públicas ou coletivas.

Perscrutar o homem hegemônico em suas relações entre os pares e suas façanhas e conquistas femininas remete à esfera do controle do corpo masculino. Dessa forma, o modelo hegemônico de masculinidade passou a exigir do homem renúncia inclusive aos elementos decorativos, associando quem insistisse em ignorar essa regra a tipos sociais desviantes, como, por exemplo, os homossexuais.

Destarte, estabelece-se a relação entre desejo sexual e a construção do corpo dos homens, a partir da adolescência, como o surgimento do desejo e da consciência de sua necessidade sexual. A luta dos homens seria, então, exercer domínio sobre seu próprio corpo, dominar sua animalidade, de modo que a razão e a vontade passem a controlá-la⁽¹⁰⁾.

A teoria do desvio de Goffman⁽¹¹⁾, muito difundida e discutida no meio científico, define o que se entende por identidades marginais. O termo desviante implica a idéia de que o termo estigma e seus sinônimos ocultam uma dupla expectativa. Assume o estigmatizado que a sua característica distinta já é conhecida ou é imediatamente evidente, ou então que ela não é nem conhecida pelos presentes nem imediatamente perceptível por eles.

No primeiro caso, está-se lidando com a condição de desacreditado, no segundo, com a do desacreditável. Esta é uma diferença importante, mesmo porque indivíduos estigmatizados provavelmente terão experimentado ambas as situações.

Nesse sentido, o sujeito produz um recorte entre o que se diz e o que não se diz, ou seja, se

diz “x” para não (deixar) dizer “y”⁽¹²⁾. Dessa forma, o espaço de silêncio que existe é feito sobre determinada região de sentidos, portanto, é carregado de palavras a não serem ditas.

METODOLOGIA

A pesquisa apresenta-se como um estudo descritivo, com abordagem metodológica qualitativa, em que elegemos a história oral de vida como técnica de análise dos dados. Na história oral o narrador é o sujeito da própria história⁽¹³⁾. Ela representa um recurso moderno para elaboração de documentos, arquivamentos e estudos referentes à vida social de pessoas, ela é uma história do tempo presente, conhecida como história viva.

Utilizamos como instrumento de coleta de dados a entrevista não estruturada, desenvolvida a partir do questionamento: o que é ser homossexual para você? Foi desenvolvida no dia 17 de agosto de 2002, no Parque dos Pássaros, município de Araçatuba - PR.

As fases necessárias à narração da história oral são: a pré-entrevista, a entrevista, a transformação do relato em texto (pós-entrevista) e a conferência. A pré-entrevista representa a fase preparatória, que engloba o preparo do material, o teste de gravador, agendamento do dia, local e hora convenientes⁽¹³⁾.

Na pós-entrevista, ocorre a organização para a transformação do relato oral em texto, de forma a manter o sentido intencional dado pelo narrador, o que demanda tempo relativamente longo.

A transcrição é a transformação do relato oral para a escrita a partir de todo o conteúdo narrado e gravado. A textualização torna o texto mais receptivo, minimizando expressões repetitivas, mantendo o ritmo da narrativa, o conteúdo fraseológico e as características vocabulares do narrador da história⁽¹³⁾.

Na transcrição, o texto (re)criado em sua totalidade de forma partilhada é legitimado pelo colaborador mediante sua conferência e autorização por escrito. Na conferência, o texto é considerado a versão final que será analisada. Dessa forma, permite a definição de palavras-chave, o tom vital. Este corresponde à frase ou frases que funcionam como guia, dando

inteligibilidade ao texto.

Atendemos aos preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos⁽¹⁴⁾, mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, após a obtenção da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNOPAR.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A narrativa da homossexualidade

A.C.F., gênero masculino, solteiro, 37 anos, profissão pintor. Atendendo às exigências editoriais, optamos por apresentar um quadro sinóptico que sintetiza a narrativa do depoente. Após sucessivas leituras da entrevista, o que representa a fase da pós-entrevista na história oral, obtivemos sucessivas aproximações na

etapa da transcrição, mantendo, na medida em que é definido o tom vital, o sentido e a intencionalidade do depoente, expressos na frase “Me sinto agora num caminho sem saída [...] mas [...] não posso perder a esperança [...] eu sou indefinido [...]”

Definimos três eixos temáticos como síntese da narrativa: Sexualidade humana, Estigma (negação da negação) e Crise identitária (Quadro Sinóptico nº 1).

Nas discussões acrescentamos uma frase singular, captada da narração, como forma de manter a validade, a coerência e a fidedignidade do narrador e sua história, ao pedir que fosse chamado pelo codinome de Borboleta. Dessa forma valorizamos o rigor científico e os efeitos afetivos e emocionais.

Quadro Sinóptico nº 1: Eixos temáticos que orientam e articulam a história oral de vida de Borboleta.

Sexualidade Humana	<p>“[...] mas um dia eu vi uns moleques assim, brincando uns com os outros, passando a mão. Ficando pelado [...] Já estava começando a sentir alguma coisa, o prazer”.</p> <p>“Ai, comecei a fazer besteira no meio do cafezal [...]”</p> <p>“[...] nunca teve penetração, só brincadeiras”.</p> <p>“Dezesseis anos, só transava com homem [...] não sabia o que era transar com uma mulher [...] começou um jeito estranho que eu estava sentindo [...] Eu tenho vergonha em falar nisso”.</p>
Estigma (Negação da Negação)	<p>“Eu não mexo mais com isso [...] Agora eu sou um ‘homem de verdade’ [...] se você quiser procurar, procura outro. Eu não sou mais disso”.</p> <p>“Eu via meus colegas com namorada. Tinha umas que ficavam me paquerando, mas eu sei lá, não era chegado. Não gostava muito de mulher”.</p> <p>“Eu olhava na cara dela, abraçava, beijava, fechava os olhos, pensava que ali fosse um homem gostoso ao invés dessa mulher”.</p> <p>“Meu colega veio me perguntar. Eu neguei, mas sei lá se ele acreditou. Eu só disse pra ele assim: Cara, você tem mulher e se você não parar com essa história vou falar pra ela que você transa com homem”.</p> <p>“[...] tinha que mostrar para minha mãe que eu não era o que eles pensavam [...]”</p> <p>“[...] depois que eu amei essa uma, durante um ano e pouquinho, acho que era destino, pois não deu certo também [...] quando ia arrumar aliança pra pôr no dedo, aí ela morreu”.</p> <p>“[...] experiência com mulher eu tinha muito medo, pois não sabia nem como fazer”.</p>
Crise de Identidade/Orientação	<p>“[...] Eu não sei se vou pra lá ou pra cá. Um caminho sem saída. Me sinto perdido, mas eu gosto de ter relação com homem [...] Fico sem saber se vou pra outra cidade e me transformo ou se arrumo outra mulher direita”.</p> <p>“[...] uns casaram, outros sumiram, outros que sentiam isso agora é travesti mesmo [...] pensei de virar, só que aqui não, vou pra outra cidade”.</p> <p>“[...] procuro a felicidade”.</p> <p>“[...] Se eu tivesse dinheiro eu iria pegar um caminho de gay ou de homem, mas eu sou indefinido”.</p>

Sexualidade humana: “[...] Assim brincando uns com os outro [...]”

Na narração, foi possível identificar que desde a sua infância Borboleta sofreu influência sexual, vivenciando e experienciando a sexualidade com indivíduos do mesmo sexo. Assim expressa:

[...] eu via as molecadas ali, e não entendia nada dessas coisas, mas um dia eu vi uns moleques assim brincando uns com os outros, passando a mão, ficando pelado. Então fui vendo aquilo. Passando o tempo, já vi outros adultos [...] já tinha completado doze anos, e já comecei a sentir alguma coisa em mim mesmo. Voltei a estudar novamente, já era mais adulto e comecei a fazer besteira no meio do cafezal. Muitos falavam de

mulher, mas neste tempo eu morava no sítio. No sítio só tinha aqueles meninos que transavam com outros meninos, as meninas nem estavam no meio. Fui crescendo e pegando meus quatorze, quinze anos, aí nunca tinha encontrado uma menina. Completei quinze, dezesseis anos aí mudei para a cidade.

Na infância fica estabelecida a percepção, a princípio inquestionável, de que lugar de homem é na rua, no mundo. Ao estar fora, porém, o menino costuma se defrontar com outros meninos iguais a ele, com os quais desenvolve um relacionamento ambíguo, que comporta interações de conflito e solidariedade, de modo que os encara simultaneamente como amigos e inimigos⁽¹⁵⁾. É nesse meio social que vão se solidificar as normas ou injunções de um código, ao mesmo tempo tácito e explícito, que o psicólogo clínico norte-americano William Pollack definiu como o código dos meninos.

Os meninos aprendem esse código nos primeiros momentos da infância, assim que se separam dos pais e passam a frequentar *playgrounds*, tanques de areia, parquinhos, salas de aula, acampamentos, festinhas e reuniões. Segundo este receituário, que oferece os fundamentos das diversas máscaras de que o homem se utilizará ao longo de toda a vida, há quatro imperativos a serem seguidos: os homens devem ser estóicos, heróicos, estáveis e independentes⁽¹⁶⁾. Dito de outra forma, devem estar preparados para encarar todas as adversidades da vida, sem se deixar abalar por elas. Não podem mostrar fraqueza nem compartilhar suas emoções com ninguém. Do ponto de vista masculino, o principal reflexo do enquadramento no papel de dominação foi a aceitação e submissão a situações que muitas vezes representam pesadas exigências.

Concordamos com a afirmação de que a aguçada observação da criança em perceber o ambiente e seu lugar nele revela a força da relação entre indivíduo e grupo, seu entrelaçamento necessário à formação do ser humano como tal⁽⁷⁾.

Dessa forma, a iniciação sexual do sujeito ocorreu na infância, construída na concepção da relação do eu com o outro do mesmo sexo, dentre outros fatores que não foram evidenciados na narrativa, pois a lembrança da escola e do cafezal facultava um ambiente de liberdade e de expressão sexual como uma forma permissiva de

descoberta.

Destarte, estar no grupo significava, naqueles cenários, olhar e aceitar as brincadeiras eróticas com a molecada. Não há evidência de autoerotismo em sua narrativa, embora o termo *brincadeira*, usado pelo colaborador, encerre essa manifestação da sexualidade.

Ainda no eixo temático Sexualidade, o sujeito da pesquisa, ao assumir sua homossexualidade na fase adulta, relata:

Num quarto em três ou quatro casais ou mais, mais cada um com seu parceiro. Só de falar me dá vontade. Desconfio de quem peguei. Só que nunca mais vi essa pessoa. O médico só falou que era condiloma e que peguei por relação sexual [...] não me falou quase nada, só disse que eu tinha que fazer anestesia para retirar. Achei que nunca mais fosse voltar e que não teria perigo nenhum. Às vezes uso camisinha, às vezes não. Eles perguntam se eu tenho alguma coisa e eu digo que não. Aí a gente transa e eles não percebem nada. É que eles nunca reparam porque dá pra perceber.

O trecho dessa narrativa reflete o que Pollak ressalta sobre a liberalização dos costumes. Este abriu um “mercado sexual” às sexualidades marginalizadas e, em primeiro lugar à homossexualidade masculina⁽¹⁷⁾.

A proibição constante reforçou e acelerou a separação da sexualidade e da atividade - daí a busca de relações anônimas e múltiplas, uma vez que a homossexualidade, como toda prática não aceita pela maioria de nossa sociedade, obriga a uma organização que minimize os riscos e, ao mesmo tempo, otimize a eficácia. O homossexual é, portanto, condenado a uma gestão de sua vida, muitas vezes, multifacetada e complexa.

De acordo com o narrador, percebemos uma insatisfação no atendimento de suas necessidades de saúde no que se refere ao não-esclarecimento de sua doença. Isto representa um ponto de reflexão para os profissionais de saúde, em especial para o enfermeiro, que tem na educação em saúde uma de suas ferramentas básicas de trabalho em saúde reprodutiva e sexual.

Salientamos que o comportamento de risco consciente do sujeito diante da exposição e contágio pela DST (condiloma acuminado), aliado à possível contaminação de seus parceiros sexuais, não constitui *per se* o objeto do estudo, mas a partir dele podemos destacá-lo como um ponto importante, por ser o *condiloma cuminado* uma doença sexualmente transmissível, causada

pelo *papiloma vírus humano* (HPV), também apontado como um dos responsáveis pela *doença inflamatória pélvica* (DIP), que leva à esterilidade do portador, além de neoplasias.

Estigma (negação da negação): [...] Mostrar que eu não era [...]

Ao assumir sua opção sexual, o depoente se depara como outro fato, ou seja, o medo da descoberta de sua homossexualidade perante a sociedade e sua família. Assim, adota a “negação da negação” para si mesmo e se autoprotege, conforme o trecho a seguir:

Até agora eu tinha que mostrar que eu não era o que eles pensavam que eu era, tanto que até hoje eles não pensam nada [...] Meu colega veio me perguntar: “você transa com homem?” Eu neguei. É melhor você deixar quieto, entendeu?! Aí, eu perguntei: “Quem falou isso?” Ele não queria contar. Falou que era um amigo, mas não contava. Então falei pra ele: “Você é casado, eu vou contar pra sua mulher que você está saindo com homem”. Ele falou: “Não, rapaz, não faz isso não”. Então fala ou eu vou mostrar para você se eu sou homem ou não sou”. Aí, no final da história ele contou quem era.

Na perspectiva narrada, concordamos com a afirmação de que o homossexual, ao revelar publicamente que vive numa relação homossexual, pode estar fazendo antes de tudo algo em seu próprio benefício, ao preferir, a bem da sua credibilidade e integridade, o caminho da verdade ao da mentira, mesmo que isso possa acarretar sua suspensão⁽⁸⁾. Outros, ainda, vivem dentro de um contexto que claramente os discriminaria, caso se divulgasse que são homossexuais, tendo que vivenciar e suportar ocasiões de rejeição e de hostilidade; por isso o entrevistado prefere o silêncio e uso da ameaça ao colega para preservar a orientação sexual de ambos perante seus entes significantes.

O silêncio não é transparente, ele é tão ambíguo quanto as palavras, pois se produz em condições específicas que constituem seu modo de significar⁽¹²⁾. É o silêncio da opressão. O silêncio não fala, significa, pois é inútil traduzir o silêncio em palavras; é possível, no entanto, compreender o sentido do silêncio.

Na área da sexualidade humana o trabalho do profissional enfermeiro requer o estabelecimento da relação interpessoal com instilação da

confiança, num sentido empático com a efetiva relação de ajuda. No transcurso dessa abordagem psicoterapêutica os processos comunicativos assumem dimensões que vão da verbalização de aspectos de sua trajetória e estilo de vida ao silenciamento.

Todas as manifestações comunicacionais devem ser interpretadas pelo enfermeiro como momentos de aprendizagem bilateral, buscando a compreensão da relação de ajuda centrada na singularidade do sujeito, sem preconceito, juízo de valor e julgamento ético, moral e higienista, um desafio que se torna compartilhado no momento em que se estabelece a relação de ajuda e da compreensão de que o agir em enfermagem se dá através de encontros humanos.

Crise de identidade/orientação sexual: Não sei se vou pra lá ou pra cá [...]

Ao mesmo tempo em que não deixa claro para a família sua orientação, o depoente se depara com a indefinição:

Eu não sei se vou pra lá ou pra cá, um caminho sem saída. Me sinto perdido, mas eu gosto de ter relação com homem, mas tem hora que fico sem saber se vou pra outra cidade e me transformo ou se arrumo outra mulher direita. Não tinha aquela vontade, o negócio subia e descia, fica pra baixo, não era gostoso como com homem. Eu queria encontrar um caminho, pois estou perdido, procuro a felicidade. Pois eu não sou feliz, me falta também o dinheiro. Se eu tivesse dinheiro eu iria pegar um caminho, o de *gay* ou de homem; mas eu sou indefinido.

O conflito existencial decorrente da identidade e do papel de homem faz do narrador um sujeito com crise de identidade, em que a condição de desacreditável e desacreditado parece travar um constante jogo de reequilíbrio perante a sociedade e a família e o papel esperado do gênero masculino. Desse rearranjo, emerge o processo interno e externo de categorização, no qual são percebidas e observadas as características do indivíduo; processo, portanto, passível de uma reclassificação entre a identidade social real e a virtual, e ainda, entre o que sente, percebe e o que é temido e identificado. Assim, ele estabelece as bases para o preconceito, a partir da auto-estigmatização.

Dessa forma, transfere a condição conflitiva de ser ou não ser para a esfera socioeconômica

com forma de conciliar sua opção, mesmo que isto implique na mudança de domicílio, mas se torna capaz de gerar uma forma de sentir-se definido ante sua escolha e preferência sexual.

A aquisição da identidade em relação à sociedade é possibilitada pelo confronto entre o sujeito individual e seu meio social, e conseqüentemente, o indivíduo pode também entrar em conflito consigo mesmo, uma vez que a noção de identidade consiste nas relações do eu com o outro⁽⁷⁾.

O mesmo horror que se associa à figura da prostituta também ocorre para o homossexualismo masculino, obrigando-o a conviver ameaçado pelo estigma, e a qualquer sinal de "fraqueza", "delicadeza", "frescura", o homem pode ser tachado de homossexual, "bicha", "gay", "frutinha", "boiola", "paneleiro" e outros adjetivos mais⁽¹⁸⁾. O homem precisa manter uma atitude rígida, no estilo "homem não chora", para não correr o risco de receber algum destes apelidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscar alternativas de compreensão e entendimento do usuário homossexual - neste caso, a partir da história oral - foi uma experiência importante para os autores, além de despertar a responsabilidade e o compromisso social para as manifestações da sexualidade humana, tendo como foco as DSTs e o seu manejo terapêutico, independentemente da opção sexual. Pôde-se ainda reconhecer a saúde sexual como um campo de atuação da enfermagem, além da saúde reprodutiva, e como uma provável condição de risco à saúde humana.

Entendemos que os cuidados de enfermagem inseridos nas áreas limítrofes do preconceito, estigma e estereótipos na esfera da sexualidade humana constituem um desafio para o enfermeiro, por ser uma área pouco estudada e freqüentemente associada à esfera privada e do domínio singular e particular das pessoas. Adentrar nesta seara requer uma revisão das representações que são forjadas a partir dos

estereótipos e preconceitos que o profissional enfermeiro carrega de si e dos outros.

Nesse sentido, estes preconceitos são a base da homofobia e que o modelo masculino do pai ou de outros indivíduos do círculo familiar, como referência da socialização dos homens⁽¹⁹⁾, sofre também a influência do que se convencionou chamar de socialização secundária apreendida pela influência dos pares na escola, na rua, nos jogos, nas baladas, dentre outros espaços públicos de socialização masculina, construindo o que Welzer-Lang chamou de homosociabilidade⁽⁹⁾.

Podemos inferir que o homossexualismo, na perspectiva da construção da masculinidade hegemônica, é algo considerado penoso ao se tentar viver uma vida tipicamente heterossexual. Para eles é viver dentro de uma mentira, um atentado moral e espiritual contra seu parceiro e contra si mesmo.

Chamamos a atenção para o fato de que, numa mesma sociedade, os heterossexuais observam de forma superficial o comportamento daqueles que não o são, e os julgam sem levar em conta seu amargor e a sua angústia por terem que amar, muitas vezes, ocultamente⁽²⁰⁾. Entendemos que este ocultamento é um código chamado silêncio.

Do ponto de vista do narrador, consideramos relevante que impor o silêncio e o silenciamento não é calar o interlocutor, mas impedi-lo de sustentar outro discurso - neste estudo, a homossexualidade, a homofobia e a homosociabilidade - além das estratégias de sobrevivência para suportar as reações muitas vezes misóginas e sarcásticas, mas compreender-se num processo compartilhado das relações humanas no *continuum* da vida sem processos discriminatórios.

Do ponto de vista da atuação profissional, esta experiência permitiu-nos extrapolar a dimensão técnica da especificidade da doença para a compreensão psicoafetiva e social da saúde sexual como uma necessidade humana básica, a qual se torna um campo profícuo para estudos na enfermagem.

PATH OF LIFE OF A HOMOSEXUAL: AMONG THE SILENCE AND THE OPPRESSION

ABSTRACT

From the contact with the discipline of Nursing in Transmissible Diseases, a curiosity and scientific interest was developed to unveil the world of individuals with sexually contagious disease, more specifically to investigate the

path of life of a homosexual. This is a descriptive study case, with qualitative approach method, using Oral History - a modern resource for the development of documents, files and studies regarding people's social life. It was inferred that the homosexual is condemned to a complex management of his own life, which is most of the times multifaceted and complex. When assuming his sexual preference, he comes across the fear to face society and relatives. Thus, he chooses self-denial and self-protection. The existential conflict of a man's role turns the homosexual into an individual with identity crisis, for the society and his family. So, he transfers the conflictive condition of to be or not to be to the socioeconomic sphere as a way of reconciling his choice, becoming capable of generating a way of feeling unambiguous about his choice and sexual preference. In the perspective of the construction of the hegemonic manliness, the homosexuality is considered painful when one tries to live a typically heterosexual life..

Key words: Homosexuality. Sexual Behavior. Nursing Evaluation Research. Community Health Nursing. Nursing.

EL CAMINO DE VIDA DE AL HOMOSEXUAL: ENTRE EL SILENCIO Y LA OPRESIÓN

RESUMEN

A partir del contacto con la disciplina Enfermería en Enfermedades Transmisibles, nos apareció la curiosidad y el interés científico en desvelar el mundo de la persona acometida por enfermedad sexualmente transmisible, más específicamente en investigar la trayectoria de vida de un homosexual. Se trata de un estudio descriptivo, modalidad estudio de caso, con el método del acercamiento cualitativo, usándose la Oral Historia, un recurso moderno para la elaboración de documentos, archivamientos y estudios referentes a la vida social de las personas. Nosotros inferimos que el homosexual es condenado a la administración compleja de su vida, muchos veces multi tallada. Al asumir su opción sexual, él se depara con el miedo de la descubierta de su homosexualidad ante la sociedad y su familia. Así, adopta el rechazo del rechazo para sí mismo y se auto-protege. El conflicto existencial del papel de hombre hace del homosexual un sujeto con crisis de identidad ante la sociedad y la familia. De esa manera, transfiere la condición conflictiva de ser o no ser para la esfera socio-económica como forma de conciliar su opción, tornándose capaz de generar una forma de sentirse definido delante de su escoja y preferencia sexual. En la perspectiva de la construcción de la masculinidad hegemónica, el homosexualismo es considerado doloroso al intentar vivir una vida típicamente heterosexual.

Palabras clave: Homosexualidad. Conducta Sexual. Investigación en Evaluación de Enfermería. Enfermería en Salud Comunitaria. Enfermería.

REFERÊNCIAS

- Mundo MMS. Trajetória de vida de um homossexual: impactos no cotidiano [Trabalho de Conclusão de Curso]. Araçongas (PR): Departamento de Enfermagem da Universidade Norte do Paraná (UNOPAR); 2002.
- Centro Bíblico Católico (BR). Bíblia sagrada. 34. ed. São Paulo: Ave Maria; 1982.
- Costa AE, Madeira LM, Alves M. Os pré-juízos e a tradição na enfermagem. *Rev Esc Enf USP*. 1995;29(3):261-6.
- Foucault M. História da sexualidade: o uso dos prazeres. Rio de Janeiro: Graal; 1984.
- Fry P, Macrae E. O que é homossexualidade. São Paulo: Brasiliense; 1985.
- Kinsey AC. Sexual behavior in the human male. Philadelphia: W. B. Saunders Co; 1948.
- Sell TA. Identidade homossexual. Florianópolis: Edufsc; 1997.
- Muller W. Pessoas homossexuais. Rio de Janeiro: Vozes; 2000.
- Welzer-Lang D. A construção do masculino: dominação de mulheres e homofobia. *Estudos Feministas* 2001;9(2):460-82.
- Olavarria J. Desejo, prazer e poder: questões em torno da masculinidade heterossexual. In: Barbosa RM, Parker R, organizadores. Sexualidade pelo avesso: direitos, identidade e poder. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; 1999. p. 153-74.
- Goffman E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: Zahar; 1994.
- Orlandi EP. As formas do silêncio: no movimento dos sentidos. Campinas: EDUNICAMP; 1997.
- Meihy JCSB. Manual de história oral. São Paulo: Loyola; 1996.
- Ministério da Saúde (BR). Diretrizes e normas regulamentadoras envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1997.
- Cuschnir L, Mardegan Junior E. Homens e suas máscaras: a revolução silenciosa. Rio de Janeiro: Campus; 2001.
- William P. Real boys: rescuing our sons from the myths of boyhood. New York: Henry Holt and Company; 1998.
- Pollak W. Os homossexuais e a aids: sociologia de uma epidemia. São Paulo (SP): Estação da Liberdade; 1990.
- Carvalho SB. As virtudes do pecado: narrativas de mulheres a "fazer a vida no centro da cidade" [Dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2000.
- Trindade ZA, Nascimento ARA. O homossexual e a homofobia na construção da masculinidade hegemônica. In: Souza L, Trindade ZA, Orgs. Violência e exclusão: convivendo com paradoxos. São Paulo (SP): Casa do

Psicólogo; 2004. p. 146-62.

20. Galante AC. O profissional de enfermagem perante uma questão de sexualidade. Rev Centro Univers Barão de Mauá

[periódico on line] 2001 jul./dez. [Citado 04 abr. 2002]; 1(2): [aprox. 5 telas]. Disponível em: <<http://www.baraodemaua.br/revista/v1n2/artigo09.html>>.

Endereço para correspondência: Clélia Albino Simpson. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem. Campus Universitário BR 101 s/n. Lagoa Nova. CEP: 59078-900 - Natal, RN - Brasil - Caixa-Postal: 1542. E-mail: cleliasimpson@pop.com.br

Recebido em: 26/01/2007

Aprovado em: 22/10/2007