Parte I - Escritos avulsos

AIDS – Prevenção ou novo tipo de segregacionismo?

Edward MacRae

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

MACRAE, E. AIDS – Prevenção ou novo tipo de segregacionismo? In: *A construção da igualdade-política e identidade homossexual no Brasil da “abertura”* [online]. Salvador: EDUFBA, 2018, pp. 77-89. ISBN 978-85-232-1998-7. <https://doi.org/10.7476/9788523219987.0007>.

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

AIDS – Prevenção ou novo tipo de segregacionismo?¹

.....

O advento da epidemia de aids, que hoje já se configura em escala mundial, parece trazer em sua esteira o potencial para efetuar importantes mudanças sociais. Não será a primeira vez que o surgimento de uma nova doença causa alterações em grande escala tanto no comportamento individual quanto em termos políticos. Podemos lembrar, a este propósito, os efeitos devastadores do surgimento da sífilis durante o século XVI, que veio a alterar, em poucas décadas, as práticas sexuais em toda a Europa e, segundo alguns, teria sido um fator da mais alta importância para a consolidação política do puritanismo em vários países.

Hoje o espectro da aids ronda não só metrópoles do primeiro mundo, onde desde a década de 60 se vem desenrolando a chamada “revolução sexual”, mas também regiões como a África Central, onde a sexualidade ainda é regida pelo mais arraigado tradicionalismo. Assim como a própria sexualidade é concebida e vivenciada de múltiplas maneiras inextricavelmente associadas às culturas e sociedades específicas, também as doenças adquirem seus significados culturalmente,

1 Comunicação apresentada no 3º Congresso Nacional de Sociologia, Brasília, DF, jul. 1987.

e estes lhes emprestam uma diversidade de potenciais sociais e políticos. Essa noção fica exemplarmente ilustrada pelas diferentes características epidemiológicas da aids na África, onde seu alastramento se dá entre a população em geral, e nas Américas e Europa, onde atualmente permanece em grande parte confinada a certos chamados “grupos de risco” de contornos ainda bem definidos.

Portanto, ao discutirmos as implicações e consequências dessa doença, não podemos tratá-la como um simples dado da natureza, tomado isoladamente do seu contexto social e cultural específico. Propõe-se aqui um exame de suas manifestações no Brasil ou, mais especificamente, em São Paulo, embora não sejam descartadas referências e comparações a situações ocorrendo em outros países.

Não se pretende fazer um histórico detalhado do desenvolvimento da doença entre nós, sendo suficiente lembrar que ela começou a ser notificada no segundo semestre de 1982, quando surgiram seis casos, dos quais quatro foram a óbito, e a partir de então o número de casos notificados teve uma tendência a se duplicar a cada seis meses, tendo atingido o preocupante número de 238 somente nos primeiros três meses de 1987. A situação atual, no Estado de São Paulo, é a de um total de 1026 casos notificados, dos quais 387 já faleceram. Os principais fatores de risco encontrados são; homossexualidade masculina (54,94% de casos), bissexualidade masculina (28,96%), transfusão de sangue ou derivados (3,93%), uso de drogas endovenosas não prescritas (2,89%) e contato heterossexual de bissexual masculino (1,35%)². Revela-se, portanto, um quadro onde 83,90% dos doentes era adepto de práticas homossexuais, quer num contexto exclusivamente homossexual, quer numa alternância com a heterossexualidade. Repetia-se, assim, entre nós, a constatação americana de que a principal forma de transmissão da aids se dá através do contato homossexual masculino.

A chegada da aids ao Brasil coincidiu com um período em que a homossexualidade começava a ganhar grande visibilidade, principalmente devido ao *boom* do comércio voltado ao público gay, mas também em virtude das atividades de grupos engajados em uma militância

2 Fonte: Divisão de Hansenologia e Dermatologia Sanitária, Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Centro de Referência Nacional para AIDS, março de 1987.

política de defesa dos direitos civis dos homossexuais. Embora aqui as organizações gays, com fins comerciais ou políticos não tenham chegado a atingir a estrutura ou a solidez de suas congêneres americanas, elas já começavam a adquirir uma certa legitimidade social. À noite, grandes aglomerações se formavam nas calçadas, às portas de bares e boates voltados para o público gay. Saunas de equipamento sofisticado ofereciam a possibilidade de variadas práticas homossexuais em casal ou em grupo e as bancas de jornais estavam repletas de luxuosas publicações pornográficas, em sua maioria estrangeiras, dedicadas à exibição de corpos masculinos, nas quais eram comuns as cenas explícitas de sexo entre homens. É verdade que continuavam a ocorrer as ocasionais investidas policiais contra algumas das aglomerações de homossexuais em certas ruas do centro, e a repressão à prostituição de travestis assumia frequentemente características de brutalidade feroz, mas já se havia atingido uma tal legitimidade social que se tornava possível a grupos de homossexuais conseguirem longas audiências com autoridades como o secretário de Segurança para denunciar essas violências.

Em 1982, quando surgiram os primeiros casos de aids no Brasil, alguns antigos militantes do Movimento Homossexual³ reuniram-se em São Paulo com integrantes da recentemente eleita administração estadual peemedebista para externar suas preocupações, e a partir desse encontro procedeu-se à criação do Programa de Combate e Prevenção à AIDS, subordinada à Secretaria da Saúde. Algum tempo depois, estabelecia-se o Grupo de Apoio à Prevenção à aids (GAPA), independente de qualquer órgão oficial, formado por membros dos então chamados “grupos de risco” e simpatizantes, cuja preocupação era a de prestar assistência aos doentes e fiscalizar a atuação dos médicos, hospitais e demais autoridades ligadas à saúde pública.

3 Termo pelo qual é conhecido o conjunto de grupos militantes pelos direitos dos homossexuais. Esse movimento teve seu auge em 1980, quando chegou a contar com a participação de mais de vinte grupos espalhados por todo o Brasil. Atualmente, continuam ativos alguns grupos, como o Grupo Gay da Bahia (Salvador), Triângulo Rosa (Rio de Janeiro) e Grupo de Ação Lésbica-Feminista (São Paulo).

Dada a letalidade e a impossibilidade de cura da doença, uma vez estabelecida no organismo, o seu longo período de latência, durante o qual o portador permanece sadio, embora talvez esteja espalhando a infecção e as formas ainda um tanto misteriosas de contágio, procurou-se desde o início enfatizar a questão da prevenção. Porém, deparava-se aí com um grande dilema sobre qual seria a abordagem preventiva mais eficaz: a recomendação de castidade, ou monogamia estrita, ou a sugestão de alterações específicas, que tornassem as práticas homossexuais menos perigosas.

Havia sérias dificuldades práticas e políticas na implementação da proposta de uma monogamia estrita, embora ela aparentasse indicar a maneira mais eficiente de reduzir o alastramento dessa síndrome. Afinal, atribuíam-se à rápida difusão da aids ao elevado número de parceiros sexuais com os quais se alegava que os gays mantinham relações. Chegou-se até a divulgar, como típico, o exemplo de um indivíduo que dizia ter tido mil parceiros em um só ano. Embora estimativas dessa magnitude, extrapoladas para a população homossexual masculina como um todo, apresentassem um quadro exagerado, não há dúvida de que, entre esses indivíduos, a alternância constante de parceiros constitui-se, frequentemente, num fator não só de prazer, mas também de prestígio.

Talvez não seja exagero a afirmação de que essa promiscuidade, em muitos casos, é parte constitutiva da própria identidade gay. A propósito, cabe aqui um rápido parêntese para lembrar de que, atualmente, está muito difícil estabelecer qualquer tipo de “essência”, seja biológica, seja psicológica, que sirva para distinguir a priori um indivíduo adepto de práticas homossexuais. Ganha importância, portanto, a visão defendida aqui, segundo a qual a atribuição de uma identidade homossexual é uma questão melhor entendida do ponto de vista da sociologia ou da antropologia quando se desenvolve a teoria da rotulação social. (MCINTOSH, 1968) Basta lembrar que, apesar da ampla difusão das práticas homossexuais masculinas, tradicionalmente, no Brasil, o único estigmatizado como “anormal” tem sido o parceiro percebido como “passivo”. Até hoje, por exemplo, a prostituição masculina, seja na sua forma “viril” (michês), seja na forma pseudofeminina (travesti), perpetua esse modelo. Só mais recentemente

vem ganhando força uma concepção mais “democrática”, segundo a qual ambos os parceiros seriam igualmente “homossexuais”. Tirando-se a ênfase dos detalhes das práticas – quem faz o quê – e dando-se toda a importância ao sexo fisiológico do parceiro –homem com mulher, ou homem com homem –, deixa-se de diferenciar os “ativos” dos “passivos”, para se concentrar na identidade “heterossexual” ou “homossexual” do indivíduo. (FRY, 1982)

Mas essas identidades não são dadas a priori pela natureza e precisam ser socialmente construídas, variando de configuração de cultura, para cultura. (MACRAE, 1985) Quando, por uma razão ou outra, o indivíduo começa a se conceber como “homossexual”, ele precisa passar por um período de aprendizagem para desenvolver esta nova identidade. Embora a cultura que envolve a todos e, no Brasil atual, projete uma infinidade de imagens do que significa ser homossexual, estas vêm, quase invariavelmente, acompanhadas de conotações negativas. O “gueto” torna-se, assim, uma das principais fontes de uma autovalorização mais positiva para esses indivíduos portadores de uma identidade estigmatizada, e isto é de grande importância para o seu equilíbrio e bem-estar psíquico.

Por “gueto” entende-se aqui um campo social formado principalmente por certos bares, boates, saunas, cinemas, ruas, praças e banheiros públicos onde, a certas horas do dia, converge um grande número de homossexuais. Lá se estabelecem redes de amizade, que podem vir a desempenhar funções importantes nas vidas de seus frequentadores, oferecendo, além de sociabilidade, oportunidades de trabalho, moradia, ajuda financeira e sexo. Porém, seria errado imaginar que os homossexuais chegam a constituir uma categoria social homogênea. Deve-se lembrar, de início, que nem todos são frequentadores do “gueto”. O próprio “gueto” é bastante diversificado, existindo em seu seio divisões de classe, raça, idade, gênero, nível cultural etc. (PERLONGHER, 1987) Sem dúvida, o principal elo de ligação entre seus indivíduos é o seu interesse pelas práticas homossexuais e o seu desejo de compensar as estigmatizações sofridas na sociedade maior. Dessa forma, a chamada “caçada” ou “paquera” torna-se a grande razão de ser do “gueto” e o assunto dominante em todas as rodas de conversa que lá se formam.

Apesar de seu comportamento sexual ser diferente daquele da maioria dos homens, os gays, em sua maior parte, foram criados com os mesmos valores que os seus equivalentes heterossexuais. Assim como eles, foram levados a acreditar que os homens tinham direito a uma grande liberdade sexual, sendo que muitos consideraram que o seu prestígio pessoal depende do número de diferentes conquistas sexuais dos quais são capazes. Portanto, é de se esperar que um casal formado por dois homens quase inevitavelmente tenda a ser mais instável que um formado por indivíduos de ambos os sexos, já que os dois são inclinados a valorizar uma maior rotatividade de parceiros.

Outro fator enfraquecedor da monogamia homossexual é a falta de pressões sociais familiares, legais, econômicas etc., que servem para manter unidos os casais heterossexuais, mesmo depois de terminada a primeira paixão que os levou a se unirem inicialmente. A alternativa proposta por aqueles que recomendam a monogamia para a prevenção da aids é o celibato e a castidade. Apesar dos apelos que essas recomendações possam ter para quem gostaria de ver uma volta a um regime sexualmente mais repressivo, as mazelas psíquicas e sociais que acarretam já foram, por demais, demonstradas e discutidas para que as consideremos alternativas viáveis ou desejáveis.

Surge, então, um outro grupo de propostas que enfatiza o fato de que a aids não resulta diretamente do fato de se ter um grande número de parceiros, e sim de práticas específicas. Procura-se, portanto, difundir o conhecimento sobre certas técnicas que retirariam o perigo de contágio das relações sexuais, não importando com quantos parceiros diferentes se dessem. Recomenda-se, assim, usar a camisinha e evitar a troca de fluidos orgânicos em geral. Essa abordagem mais positiva esbarra, porém, em muitos obstáculos. O maior deles é a concepção moralista que ainda comanda posições de grande poder dentro de nossa sociedade e que até agora tem tornado quase impossível uma discussão da sexualidade de forma ampla e isenta de preconceitos. A questão da homossexualidade em específico ainda é tratada como um tabu pelos meios de comunicação de maior difusão, apesar do grande interesse manifestado por este assunto pelo

grande público.⁴ Quando abordado, o tema tem sido tratado de forma oblíqua e eufemística, ou então em tom caricatural e ridicularizador.

Imagine-se, dentro desse contexto, o escândalo provocado quando se pretende fazer recomendações detalhadas sobre como o indivíduo deve proceder para continuar a manter relações homossexuais com prazer e segurança. Obviamente, campanhas desse tipo dificilmente conseguem veiculação adequada e recebem pouquíssimo apoio. Nem mesmo os fabricantes de camisas-de-vênus se dispõem a alardear o seu uso como principal maneira de evitar o alastramento da aids. Tampouco existe muito interesse em realizar pesquisas com novos produtos, como preservativos de borracha resistente, mais apropriados ao coito anal, ou então o desenvolvimento de certos espermicidas com a capacidade de neutralizar o vírus propagador da síndrome. (ALTMAN, 1986) Os médicos também se mostram frequentemente incapazes, ou então indispostos, a atender uma clientela homossexual preocupada, mas desejosa de manter suas práticas sexuais, e raramente são capazes de fornecer recomendações detalhadas sobre como fazer isso, preferindo simplesmente apelar para um chamado à castidade ou à monogamia (heterossexual de preferência).

Outro obstáculo à adoção dessas normas, chamadas pelos americanos de *safe sex*, “sexo seguro”, encontra-se entre a própria população homossexual masculina que, ao contrário dos heterossexuais, sempre preocupados com as possibilidades de gravidez, nunca se havia deparado com a necessidade de usar qualquer tipo de preservativo. Até recentemente, essa era até alardeada como uma das grandes vantagens da homossexualidade. Além disso, muitos homossexuais constroem sua identidade desviante em torno da noção de que seriam presas de um instinto ou desejo “selvagem”, que não admite controles sociais e que, portanto, tem que ser obedecido, mesmo às custas do opróbrio da sociedade maior. Esses indivíduos, portanto, escudados atrás desse conceito de uma homossexualidade imposta pela natureza, recusam-se a abrir mão de práticas perigosas como o coito anal desprotegido e, frequentemente, repetem o velho chavão

4 Recentemente, a novela “Roda de fogo”, transmitida pela Rede Globo, sofreu vários cortes da censura em cenas onde se discutia a homossexualidade de um dos personagens

sobre o uso de preservativos ser a mesma coisa que “chupar bala sem tirar o papel”.

A mudança dessas atitudes é dificultada ainda mais pela ausência no Brasil de um fórum para a discussão constante de questões relacionadas à homossexualidade. Diferentemente dos EUA, não se dispõe aqui de uma imprensa dirigida ao público gay e tampouco existem organizações que sejam reconhecidas como tendo qualquer legitimidade para falar por esse segmento da população. De fato, no Brasil, ainda está muito incipiente o conceito de “comunidade homossexual”, o “gueto” sendo voltado quase exclusivamente ao lucro fácil e imediato. Ilustração disso é a dificuldade inicial de se conseguir que as saunas gays adotassem medidas que diminuíssem os riscos a que seus clientes se expõem, seja através de campanhas educativas, seja através da eliminação de seus “quartos escuros”, por exemplo.

As poucas iniciativas de esclarecimento a esse respeito têm sido enfraquecidas a tal ponto que chegam a perder quase toda a sua eficácia. O GAPA, por exemplo, lançou um cartaz explicativo como o título *Transe numa boa*, destinado exclusivamente à exposição em lugares de frequência homossexual, mas seus esforços, além de não receberem apoio público, foram violentamente criticados por importantes autoridades médicas, que o consideraram imoral e grosseiro.⁵

A própria campanha de esclarecimento lançada pelo Ministério da Saúde teve suas verbas severamente cortadas e alguns dos filmetes, originalmente planejados para explicar melhor as medidas preventivas possíveis, foram censurados e programados para ser exibidos pela televisão em um horário tardio e de baixa audiência. Justamente o público menos informado, ou seja, aquele mais carente de esclarecimentos é o menos atingido por uma campanha nesses moldes.

Mas o perigo apresentado pela aids tem sido amplamente divulgado por todos os meios de comunicação, embora geralmente de

5 O texto completo desse cartaz, concebido para ser exibido principalmente em saunas gays, era o seguinte; “Transe numa boa - Sexo é bom - Não deixe a AIDS acabar com isso - Evite contato com esperma - Use camisinha - Reduza o número de parceiros - Masturbação a dois é gostoso e oferece menos risco - Estar informado é a melhor prevenção - Plantão AIDS (011) 280-0770 - Grupo de Apoio à Prevenção à AIDS - Caixa Postal 4106, CEP 01051 SP”.

maneira moralista. Isso vem tendo repercussão não só nos meios gays, mas entre toda sociedade, e hoje tanto homossexuais quanto heterossexuais têm nesse mal uma nova razão para sua ansiedade em torno da questão sexual. O assunto parece dominar todas as conversas e existem indícios ainda incertos de certas mudanças de hábitos. Embora as velhas práticas perigosas continuem ocorrendo entre os homossexuais, parece haver uma nova consciência a respeito da importância do uso de preservativos e uma nova ênfase no voyeurismo e na masturbação, indicados pelo *boom* na pornografia, e pelo frenético movimento em alguns banheiros públicos, frequentados por homens que simplesmente desejam masturbar-se às vistas de outros, sem correr risco de contaminação pelo vírus da aids.

Apesar dessas práticas serem tradicionalmente as mais estigmatizadas e perseguidas, devido ao seu aspecto “público”, face à nova ameaça à saúde da população, talvez seja a hora de repensar atitudes, priorizar a redução de riscos, adotar, em relação a algumas dessas práticas, uma política de vistas grossas, similar em espírito àquela adotada por certos países onde o alto índice de transmissão da aids através de agulhas contaminadas, levou as autoridades a liberarem a distribuição de seringas descartáveis entre a população dependente de drogas injetáveis.

Aqueles a quem repugnam esses tipos de concessões à “normalidade” de práticas que têm sido altamente estigmatizadas, preferem adotar outra abordagem preventiva, caracteristicamente de maior potencial repressivo, mas que também oferece a possibilidade de grandes lucros para algumas indústrias. É a proposta do uso rotineiro e massivo do teste anti-HIV, erroneamente considerado pelos leigos como o “teste da aids”.

Registrar a presença do vírus HIV, ao qual atualmente se costuma atribuir a causa única da aids, é uma operação difícil e cara. Os testes sanguíneos geralmente aplicados partem do princípio de que a infecção pelo vírus HIV – também chamado HTLV3 – instaura no organismo uma produção incessante de anticorpos específicos destinados a combatê-lo. Para fins de detecção, funciona como sinalizador da passagem do vírus, uma vez que ainda não existem testes economicamente viáveis que acusem diretamente a presença do HIV no corpo de um indivíduo.

Porém, isso não é geralmente considerado como suficiente em si para diagnosticar a aids, conforme parecer da própria Organização Mundial da Saúde. Para tanto, além de uma série de outros testes, torna-se imprescindível um exame clínico que comprove a presença de sintomas associados à síndrome.

O real significado da presença do anticorpo no organismo ainda não foi plenamente esclarecido. Atualmente, acredita-se que entre 15% e 30% dos seus portadores – aqui chamados de “soropositivos” – desenvolverão a doença. Também não se sabe ao certo qual percentagem dos soropositivos são transmissores sadios do vírus, embora possivelmente a maioria o seja.

Além de não se ter certeza do significado da presença desse anticorpo num organismo, o teste mais comumente usado, o ELISA, tem a desvantagem de ser pouco preciso e de falhar com frequência, apresentando uma considerável proporção de falsos resultados, tanto negativos quanto positivos. Por isso, normalmente, recomenda-se que seu resultado seja confirmado por outro teste mais caro e mais confiável, mas também não infalível, como o chamado “Western Blot”, por exemplo.

Esses métodos têm sido geralmente considerados como apropriados para o controle da qualidade de lotes de sangue a ser usado em transfusões, medicamentos para hemofílicos etc. Nesses casos, havendo alguma dúvida, deve-se optar simplesmente pela não utilização do sangue soropositivo. Em se lidando com seres humanos, a questão torna-se muito mais complexa, pois não se pode retirar uma pessoa do convívio normal da sociedade só “por via das dúvidas”.

Apesar disso, certos médicos e autoridades sanitárias, sentindo a necessidade de “mostrar serviço”, mesmo que ineficazmente, frente a um público tomado pelo pânico, têm argumentado em favor da aplicação rotineira desses testes na população em geral. Ao seu lado se colocam os agentes de indústrias farmacêuticas, fascinados pela perspectiva de um novo mercado milionário, e representantes de outras organizações que almejam impor a todos suas concepções de vida fundadas num moralismo autoritário e obscurantista.

No contexto atual, essa política pode ter resultados catastróficos. No plano individual, devem-se levar em conta os problemas de ordem

psíquica enfrentados por quem é declarado soropositivo – muitos já enlouqueceram ou se suicidaram, frequentemente até devido a um resultado falso-positivo. No plano social, deve-se atentar para o perigo de se criar uma nova categoria de cidadãos de segunda classe, que passam a ser discriminados no emprego, na obtenção de seguros, moradia, e até na simples convivência social. Até trabalhadores da saúde, que deveriam estar cientes do baixo perigo de contágio apresentado pela aids, sucumbem ao irracionalismo e frequentemente recusam-se a tratar de pacientes soropositivos.

Quando se lembra o marcado recrudescimento do autoritarismo na sociedade brasileira e a inevitável marginalização social de parcelas cada vez maiores da população, decorrentes da atual contração da economia, o receio da concretização de um novo tipo de racismo deixa de parecer exagerado.

Já existe no Brasil um sistema público de controle da saúde bastante desenvolvido e geralmente legitimado como “progressista”. Isso predispõe a população a aceitar a aplicação em massa de vários tipos de vacinas e testes médico-psicológicos, mesmo na ausência de legislação ordinária estabelecendo claramente sua obrigatoriedade. Profecias apocalípticas semeiam um clima de pânico, que contribui para a adoção de medidas autoritárias com justificativas “sanitaristas”. Neste ponto, a infame política, só abandonada no Brasil há poucas décadas, de internar compulsoriamente os portadores de hanseníase em leprosários, deve nos servir de aviso para possíveis desenvolvimentos futuros.

Apesar do absurdo implícito nessa política, vários países, como os EUA, Japão, Alemanha, Bélgica e Arábia Saudita, já planejam a aplicação massiva do teste anti-HIV. No Brasil, o exército está entre aqueles que propõem a sua obrigatoriedade para turistas e estrangeiros e, atualmente, transita pela Assembleia Legislativa de São Paulo um projeto de autoria do deputado João do Pulo, que se sujeitaria a ele qualquer candidato a cargo ou vaga em instituições públicas. Numerosas empresas privadas já o aplicam clandestinamente em seus funcionários ou em candidatos a emprego. Atualmente, cogita-se também em realizá-lo entre a população carcerária, embora ninguém tenha sugestões concretas a respeito do que fazer com os numerosíssimos

detentos que, a partir daí, serão rotulados como “portadores sãos”. A magnitude do problema que isso criará pode ser aferida a partir do fato de que, atualmente, esses indivíduos são erroneamente considerados como “aidéticos” tanto pelos guardas quanto pelos outros presos e são alvo constante de ameaças de morte, devido ao medo de contágio que inspiram.

A magnitude dos problemas apresentados pela aids é difícil de calcular. Nos EUA já existem atualmente mais de 33.000 casos notificados, o suficiente para que até o sistema hospitalar desse país, o mais rico do mundo, comece a dar sinais de ser incapaz de lidar com tantos pacientes de um mal cujo tratamento é dos mais caros. No Brasil já havia, em abril de 1987, 1.542 casos notificados. (PERLONGHER, 1987) Levando-se em conta o alto índice de subnotificação e a extrapolação normalmente feita de que, para cada indivíduo manifestando sintomas da doença, existem cem outros que estiveram expostos ao vírus, com boas chances de o disseminarem e de também vir a adoecer, é lícito prever, para daqui a pouco tempo, uma situação de catástrofe sanitária no país, semelhante à que ocorre em certos países africanos, onde enormes proporções da população em geral já se encontram infectadas ou doentes. As consequências sócio-políticas disso, no atual quadro brasileiro de crise generalizada, podem vir a ser gravíssimas.

Portanto, é preciso formar urgentemente uma corrente de opinião que busque formas não repressivas de prevenção à aids, basicamente através de campanhas educativas e da triagem cuidadosa do sangue doado. Deve-se atentar para que a atual crise de saúde não sirva de pretexto para aqueles que, sem se incomodar com os direitos civis da população, procuram constituir novas formas de estigmatização e segregação.

Referências

- ALTMAN, D. *AIDS and the new puritanism*. London: Pluto Press, 1986.
- FRY, P. Da hierarquia à igualdade: a construção da homossexualidade no Brasil. In: FRY, P. *Para inglês ver: identidade e política na cultura brasileira*. Rio de Janeiro: Zahar, 1982. p. 87-115.

MACRAE, E. *O Militante Homossexual no Brasil da Abertura*. 1985. 218 f. Tese (Doutorado em antropologia) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1985.

MCINTOSH, M. The homosexual role. *Society for the study of Social Problems*, Estados Unidos, v. 16, n. 2, p. 182-192, 1968.

PERLONGHER, N. *O negócio do michê: prostituição viril em São Paulo*. São Paulo: Brasiliense, 1987.