



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**



LAIO MAGNO SANTOS DE SOUSA

***“A VIDA QUE ANDA NO MUNDO”:*
CONTEXTOS DE VULNERABILIDADE DE CAMINHONEIROS AO
HIV/AIDS**

Salvador
2014

LAIO MAGNO SANTOS DE SOUSA

“A VIDA QUE ANDA NO MUNDO”:
CONTEXTOS DE VULNERABILIDADE DE CAMINHONEIROS AO
HIV/AIDS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, na área de concentração de Ciências Sociais em Saúde, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Saúde Comunitária.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Eduardo Pfeiffer Castellanos

Salvador
2014

Ficha Catalográfica
Elaboração Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

S194v Sousa, Laio Magno Santos de.

A vida que anda no mundo: contextos de vulnerabilidade de caminhoneiros ao HIV/AIDS / Laio Magno Santos de Sousa. -- Salvador: L.M.S. de Sousa, 2014.

164f.

Orientador: Prof^o. Dr^o. Marcelo Eduardo Pfeiffer Castellanos.

Dissertação (mestrado) – Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia.

1. Vulnerabilidade Social. 2. HIV/AIDS. 3. Masculinidade. 4. Saúde do Homem. I. Título.

CDU 616.98



Universidade Federal da Bahia
Instituto de Saúde Coletiva
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

LAIO MAGNO SANTOS DE SOUSA

“A vida que anda no mundo”: contextos de vulnerabilidade de caminhoneiros ao HIV/AIDS

A Comissão Examinadora abaixo assinada aprova a Dissertação, apresentada em sessão pública ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

Data de defesa: 20 de março de 2014.

Banca Examinadora:

Profº Marcelo Eduardo Pfeiffer Castellanos - Orientador - ISC/UFBA

Profª Estela Maria Motta Lima Leão de Aquino - ISC/UFBA

Profº José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres - FMUSP

Salvador
2014

AGRADECIMENTOS

Ao Senhor Jesus Cristo por seu precioso amor incondicional e eterno cuidado.

À minha valiosa mãe Nilzete Santos, pelo seu amor e dedicação em todos esses anos.

Ao meu orientador Marcelo Castellanos, pela atenção e confiança depositada em mim. Quando da aprovação no mestrado, não tinha orientador definido, e mesmo sendo uma temática não trabalhada por ele, fui muito bem acolhido. Suas orientações sempre instigantes e reflexivas foram fundamentais para a construção deste trabalho.

Ao Instituto de Saúde Coletiva, aos professores e aos técnicos administrativos, pela oportunidade e atenção dada nesses dois anos. Em especial, agradeço aos grandes mestres, Jairnilson Paim, Naomar de Almeida e Mônica Nunes, pelas grandes contribuições com seus textos, com os componentes curriculares ministrados e pelas dúvidas sanadas.

Aos membros da banca de defesa Estela Aquino, que gentilmente abriu as portas da sua biblioteca para eu vasculhar, e José Ricardo Ayres, por ter aceitado o convite e pelas contribuições ao trabalho.

À professora Dina Czeresnia pelas suas contribuições na banca de qualificação e indicação de ótimos textos.

Às mestras Lucineide Silva, que me colocou nos trilhos da pesquisa científica ainda na graduação, e Deisy Vital, que me ensinou a dar os primeiros passos como professor.

À minha família, Emmanuel, Nete, Marquinhos, Thirza, Yorana, Kaiã e Kaliu, pelo apoio constante em todos os momentos da vida.

Aos meus amigos conquistenses do coração, Karen Lelis, Ariana, Davi Khouri, Pollyana Pessoa, Edyleusa e Eliana Gusmão. Obrigado pela amizade de sempre!

Aos amigos soteropolitanos, Joilson, pela ajuda no campo de pesquisa e pelo seu companheirismo e cuidado, um ouvido atento a escutar minhas divagações antropológicas e Rennan, pelo seu grande exemplo e dicas nesta árdua caminhada acadêmica.

Aos meus colegas da Pós-Graduação, Lívia Nogueira, Ana Rico, Andrés Trotta, Davide Rasella, Érika Rodrigues, Felipe Fagundes, por ter ajudado a transformar momentos difíceis em momentos de alegria.

Aos colegas Yeimi López, Sonia, Robson, Aline Palmeira e Sandra Brasil, companheiros da sala dos estudantes do ISC que me ajudaram a rir um pouquinho e contribuíram com reflexões muito importantes para a construção deste trabalho.

À colega Cecília Simonetti por suas reflexões críticas experientes ao trabalho.

Ao grupo de pesquisa NEPADI pelo acolhimento, em especial à professora Inês Dourado e aos integrantes do projeto POPTRANS pelos novos desafios que virão.

À CAPES pelo investimento nesta pesquisa através da bolsa de estudos, sem a qual não seria viável a minha dedicação exclusiva às pesquisas do PPGSC e ao presente trabalho.

“Não são os milagres que inclinam o realista para a fé. O verdadeiro realista, caso não creia, sempre encontrará em si força e capacidade para não acreditar no milagre, e se o milagre se apresenta diante dele como um fato irrefutável, é mais ele descrever de seus sentidos que admitir o fato. E se o admite, admiti-o como fato natural, que apenas lhe fora até então desconhecido. No realista a fé não nasce no milagre, mas é o milagre que nasce da fé. Se o realista acredita uma vez, é justamente por seu realismo que ele deve forçosamente admitir o milagre. O apóstolo Tomé declarou que não acreditaria sem antes ver, e quando viu disse: ‘Senhor meu e Deus meu!’ Terá sido o milagre que o fez acreditar? É mais provável que não, mas ele acreditou unicamente porque desejou acreditar, e talvez já acreditasse plenamente, lá no mais recôndito de seu ser, mesmo quando disse: ‘Se não o vir... de modo algum acreditarei’.”

Fiódor Dostoiévsk – Os Irmãos Karamázov

RESUMO

Introdução: A comunidade de caminhoneiros é considerada por muitos estudos como uma população com vulnerabilidade acrescida à infecção ao HIV. Alguns estudos mostram que isso se deve, dentre outros fatores, às barreiras de acessibilidade aos serviços de saúde, à alta mobilidade, bem como às questões de gênero e de cultura de grupo que podem influenciar suas práticas sexuais e sociais mais amplas. **Objetivo:** Analisar os contextos e processos de vulnerabilização que favorecem a infecção por HIV/AIDS entre caminhoneiros que fazem rotas de longa distância nas estradas brasileiras. **Metodologia:** Adotou-se abordagem metodológica qualitativa. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 22 caminhoneiros de rota longa, complementadas por observação participante em alguns de seus locais de trabalho. A análise foi calcada em pressupostos da antropologia interpretativa, utilizando-se os conceitos de gênero, masculinidade e vulnerabilidade para análise do material empírico. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva. **Resultados:** Neste trabalho, foram identificados diversos elementos estruturantes e relacionais dos contextos de vulnerabilidade ao HIV, vivenciados pela população estudada. Estes elementos estiveram presentes em diferentes graus nos relatos obtidos, sendo categorizados em três dimensões: trajetória social, contexto social e interação social. O espectro diminuído de oportunidades laborais, a valorização do risco e da mobilidade e o afastamento físico e moral do espaço da "casa" foram identificados como elementos significativos que orientaram as trajetórias sociais dos caminhoneiros. As condições precárias de trabalho, a pressão das empresas para entrega de cargas, as rotas de longa distância, a violência nas estradas, o uso de substâncias psicoativas e o baixo acesso aos serviços de saúde foram identificados como elementos importantes do contexto social mais amplo de vulnerabilização que envolve os caminhoneiros. Por fim, a divisão simbólica entre a "casa" e a "rua" foi operada pelos caminhoneiros para orientar e/ou descrever interações sociais identificadas neste estudo como fortemente relacionadas ao seu processo de vulnerabilização social ao HIV/Aids. A esse propósito, pode-se mencionar que as relações sexuais e/ou afetivas com mulheres inscritas no espaço físico e simbólico da "rua" (*prostitutas e namoradinhas*) e com mulheres inscritas no espaço da "casa" (*esposas*), não apenas diferem entre si, mas também são definidas em uma relação de oposição. Essa situação produz diferentes consequências para as estratégias de proteção à contaminação pelo HIV. Essas interações sociais são pautadas por concepções hegemônicas de masculinidade, assumidas com leves, porém, significativas diferenças entre os entrevistados. Essas diferenças são demarcadas simbolicamente, por exemplo, pela noção de "envelhecimento" ou "amadurecimento". Tais diferenças trazem implicações para o uso declarado do preservativo. **Conclusão:** Consideramos que a vulnerabilidade não é um estado substantivo, demarcado e mensurado por atributos individuais ou coletivos, mas consubstancia-se em processos sociais dinâmicos e complexos. Entendemos que o processo de construção social da vulnerabilidade pode ser analisado em maior profundidade através do entrecruzamento de elementos das trajetórias sociais, dos contextos de interação social e dos contextos sociais mais amplos dos sujeitos investigados. Nesse sentido, tanto aspectos estruturais quanto relacionais das situações sociais investigadas devem ser levados em consideração. Ademais, o ponto de vista dos sujeitos (e os sentidos atribuídos às suas práticas sociais) tem um lugar importante na definição de seu processo de vulnerabilização. Esse tipo de análise exige um esforço interpretativo profundo e uma compreensão histórica, pois requisita a análise de processos, contextos e práticas sociais, implicados na construção de identidades (individuais e coletivas).

Palavras chave: caminhoneiro, vulnerabilidade, HIV/AIDS, masculinidade hegemônica, masculinidades, gênero, prevenção de AIDS, saúde do homem, saúde do trabalhador.

ABSTRACT

Introduction: The community of truckers is considered by many studies as a population with increased vulnerability to HIV infection. Some studies show that this is due, among other factors, the barriers of access to health services, high mobility, as well as to gender and cultural group that can influence their social and sexual practices. **Objective:** To analyze the contexts and processes that favor increasing vulnerability to infection with HIV/AIDS among truckers who make long distance routes on Brazilian roads. **Methodology:** We adopted a qualitative approach, 22 semi-structured interviews were conducted with long distance truck drivers, complemented by participation observation in some of their workplaces. The analysis was grounded in assumptions of interpretive anthropology, using the concepts of gender, masculinity and vulnerability analysis for the empirical material. The project was approved by the Ethics Committee in Research of the Institute of Public Health. **Results:** In this work, various structural and relational elements of the contexts of HIV vulnerability, experienced by this population were identified. These elements were present in varying degrees in the reports obtained and were categorized into three dimensions: social trajectories, social context and interactions. The spectrum of reduced employment opportunities, appreciation of risk and mobility and physical remoteness and the moral of "home" space were identified as significant elements that guided the social trajectories of truckers. The precarious working conditions, the pressure of enterprises for delivery of cargo, the long-distance routes, violence on the roads, the use of psychoactive substances and low access to health services were identified as important elements of the social context of broader vulnerabilization involving truckers. Finally, the symbolic division between "home" and "street" was operated by truckers to guide and/or describe social interactions identified in this study as strongly related to the process of social increasing vulnerability to HIV/AIDS. In this connection it may be mentioned that sexual and/or emotional with women enrolled in physical and symbolic space of "street" (*prostitutes and girlfriends*) and women enrolled in the "home" space (*wives*), relationships not only differ among themselves, but are also defined in an adversarial relationship. This situation produces different consequences for the protection strategies to HIV infection. These social interactions are guided by hegemonic conceptions of masculinity, assumed with slight, but significant differences among respondents. These differences are marked symbolically, for example, the notion of "aging" or "ripening". Such differences have implications for the stated use of condoms. **Conclusion:** We believe that the vulnerability is not a noun state, marked and measured by individual or collective attributes, but is embodied in dynamic and complex social processes. We understand that the process of social construction of vulnerability can be analyzed in greater depth through the interweaving of elements of social trajectories, the contexts of social interaction and the broader social contexts of the subjects investigated. In this sense, structural and relational social situations investigated aspects must be taken into account. Moreover, the point of view of the subject (and the meanings attributed to their social practices) has an important role in defining the process of increasing vulnerability. This type of analysis requires a deep interpretive effort and a historical understanding, for ordering process analysis, contexts and social practices involved in the construction of identity (individual and collective).

Keywords: truck driver, vulnerability, HIV / AIDS, hegemonic masculinity, masculinities, gender, AIDS prevention, health worker.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	19
2.1 OBJETIVO GERAL	19
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
3 A CONSTRUÇÃO DO CONCEITO DE VULNERABILIDADE PARA COMPREENSÃO DA EPIDEMIA DE AIDS	20
4 O CONCEITO DE GÊNERO E DE MASCULINIDADES	33
4.1 O CONCEITO DE GÊNERO	33
4.2 O CONCEITO DE MASCULINIDADES	38
4.2.1 Masculinidades, sexualidade e vulnerabilidade ao HIV	42
5 OS CAMINHONEIROS E A EPIDEMIA DE AIDS	47
5.1 PERFIL DA PRODUÇÃO DE ESTUDOS QUALITATIVOS SOBRE CAMINHONEIROS E AIDS	55
6. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	61
6.1 A CONSTRUÇÃO DO TRABALHO DE CAMPO	61
6.1.1 Parâmetros metodológicos	61
6.1.2 Incursão no campo de pesquisa	63
6.2 ANÁLISE INTERPRETATIVA DOS DADOS	71
6.3 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	74
7 “A VIDA QUE ANDA NO MUNDO”: AS TRAJETÓRIAS E OS CONTEXTOS SOCIAIS DOS CAMINHONEIROS	75
7.1 MUNDO DE DESTINOS, RISCOS, CORAGEM E CUIDADOS	76
7.2 O CONTEXTO DAS <i>VIAGENS LONGAS</i> : “ <i>CORRE MAIS RISCO, DORME MENOS, RODA MAIS</i> ”	85

8 A INTERAÇÃO SOCIAL E A CONSTRUÇÃO DA MASCULINIDADE, SEXUALIDADE E DE RESPOSTAS AO HIV/AIDS	99
8.1 (RE) AFIRMAÇÃO DA MASCULINIDADE HEGEMÔNICA E TIPOS DE RELAÇÕES: “ <i>ESPOSAS, NAMORADINHAS E PROSTITUTAS</i> ”	99
8.2 “PESSOA MAIS VIVIDA” <i>VERSUS</i> “MOLECADA”: A DINÂMICA ENTRE A PRUDÊNCIA E A IMPRUDÊNCIA	111
8.3 A AIDS NO MUNDO DO CAMINHONEIRO: “ <i>HOJE TEM DOENÇAS MUITO PIORES</i> ”	115
8.4 “ <i>LEVAR PRA CASA UMA DOENÇA (...) TENHO MUITO MEDO</i> ”: A RELAÇÃO DOS CAMINHONEIROS COM O RISCO	119
8.5 AS ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO: <i>GRUPOS DE RISCO, MULHER DE CASA E CAMISINHA</i>	123
9 O PERCURSO DA CONSTRUÇÃO DA VULNERABILIDADE	129
10 CONSIDERAÇÕES FINAIS	146
REFERÊNCIAS	148
APÊNDICES	160

1 INTRODUÇÃO

O mundo presenciou, no início da década de 1980, o surgimento de uma doença que desafiou o campo científico: a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, mais comumente conhecida como AIDS. Essa doença rapidamente ficou caracterizada como uma nova e grave “doença transmissível” (CZERESNIA, 1997) e logo repercutiu na saúde pública mundial, transformando-se em pouco tempo numa pandemia complexa, com especificidades no âmbito biológico e social, sendo considerada “a primeira doença cujas histórias médica e social se desenvolveram juntas” (JODELET, 2001, p. 18).

A humanidade há muito tempo não vivenciava o alastramento de uma doença dessa maneira. A AIDS, pois, fez o mundo reviver a trágica experiência das epidemias com uma radicalidade que detonou processos subjetivos arcaicos relacionados simbolicamente às antigas ‘pestes’ (CZERESNIA, 1997). Na época do seu surgimento, o anúncio dessa nova patologia, pelos meios de comunicação, corroborou para a transmissão de informações do domínio médico e científico para o registro da sociedade (HERZLICH; PIERRET, 2005).

Atualmente, a epidemia da AIDS ainda é um grande desafio para a humanidade pois adquiriu uma dinâmica peculiar, tornando-se um fenômeno global e distinto nas diversas regiões do mundo, que sofre influências das práticas sociais dos seres humanos (BRITO; CASTILHO; SZWARCOWALD, 2000). O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS, 2013) em seu último relatório, estima que cerca de 35,3 milhões de pessoas vivam atualmente com o vírus HIV em todo mundo.

Segundo o UNAIDS (2012), nesses 30 anos de epidemia já morreram mais de 35 milhões de pessoas em todo o mundo por conta da doença. A AIDS continua impactando fortemente a saúde dos povos, sendo considerada a quinta principal causa de morte entre adultos, e a principal causa de morte entre mulheres de 15 e 49 anos. Para mudar esse quadro, o UNAIDS articulou dez metas específicas a serem alcançadas até 2015, para guiar as ações coletivas em torno da diminuição dos casos de AIDS, dentre as quais, ganham relevo as metas de reduzir a transmissão sexual em 50%; aumentar a quantidade de recursos globais em países de rendas baixa e média; eliminar as desigualdades de gênero; e eliminar o estigma e a discriminação contra pessoas vivendo com HIV.

No Brasil, a epidemia é considerada pelos órgãos governamentais como uma epidemia concentrada em populações em situação de maior risco e vulnerabilidade, como os

usuários de drogas, homens que fazem sexo com homens e mulheres profissionais do sexo – prevalência de HIV de 5,9%, 10,5% e 4,9, respectivamente (BRASIL, 2013). De acordo com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), acumulados de 1980 a junho de 2013 e divulgados no último Boletim Epidemiológico de DST/AIDS, existem 686.478 brasileiros com AIDS, dos quais 64,9% são do sexo masculino e 35,1% são do sexo feminino. Do total de casos, 55,2% são da Região Sudoeste, 20% da Região Sul e 13,9% da Região Nordeste (BRASIL, 2013).

No contexto brasileiro, a UNAIDS (2012) destaca que alguns dos desafios importantes para a política em torno da AIDS são a revisão, aprimoramento e manutenção continuada de estratégias nacionais de prevenção entre populações em maior vulnerabilidade e risco, bem como a modificação de contextos políticos que limitam os avanços de estratégias referentes à prevenção do HIV entre populações de maior vulnerabilidade e risco. Assim, tornam-se necessários ainda mais esforços para a compreensão das dinâmicas sociais e culturais das pessoas que vivenciam contextos de vulnerabilidade.

A análise inicial do processo epidêmico da AIDS nos anos 1980 foi orientada pelo marco conceitual do risco epidemiológico. Essa análise categorizou alguns grupos sociais como “grupos de risco”. Herzlich e Pierret (2005), ao investigarem notícias sobre AIDS vinculadas em jornais franceses do início da década de 80, constataram que até julho de 1983, todos os termos empregados para se referirem à doença estiveram em torno das relações homossexuais. A partir de 1983, após a primeira publicação jornalística na França do termo “fator de risco” foram banalizados os grupos, indivíduos, pessoas, populações “de risco” nas publicações, fazendo com que o discurso sobre a AIDS adquirisse dimensão cultural e moral. Segundo eles, a noção de “grupos de risco” funcionou em duas dimensões: o risco de contrair a doença, mas também de transmiti-la.

Nessa perspectiva, profissionais do sexo, homens que fazem sexo com homens (HSH) e usuários de drogas injetáveis eram percebidos como um grupo de pessoas com risco elevado para infecção e transmissão do HIV. Posteriormente, após mobilizações de diversas comunidades organizadas da sociedade civil – com forte atuação de ativistas do movimento gay –, o conceito de “grupo de risco” foi acusado de reforçar processos de estigmatização. Desse modo, foi então proposto o conceito de “comportamentos de risco”, para orientar as estratégias de prevenção. Tal conceito passou a ser largamente empregado, englobando outros grupos sociais e deslocando o foco de atenção dos grupos sociais para os comportamentos

individuais de risco. Porém, o uso dessa terminologia trouxe consigo certa “culpabilização” dos indivíduos que eram infectados pelo HIV (AYRES; PAIVA; FRANÇA-JR, 2012).

Esses dois conceitos restringiam as ações de prevenção a grupos restritos, (BARBARÁ; SACHETTI; CREPALDI, 2005), dando pouca importância à vulnerabilidade da população em geral. Dessa maneira, no início da década de 1990, o conceito de vulnerabilidade surge como uma maneira de abranger a análise do processo de exposição das pessoas à infecção pelo HIV, numa perspectiva social e orientada pelos Direitos Humanos, levando em consideração a inter-relação entre diversos aspectos que estão envolvidos no processo de suscetibilidade à enfermidade (BERTOLOZZI et al., 2009). Nessa perspectiva, a revisão de literatura realizada por Sánchez e Bertolozzi (2007) faz um esforço para mostrar que o conceito de vulnerabilidade pode ser aplicado em diversos estudos do campo da Saúde Coletiva, com a vantagem de superar o caráter individualizante do conceito de risco e apontando aspectos relacionados aos contextos sociais que levam as pessoas ao adoecimento.

Neste contexto, a partir do marco teórico-conceitual da vulnerabilidade é possível compreender que a susceptibilidade das pessoas e populações às doenças ou agravos não é produto das decisões individuais, mas fruto da intensa dinâmica social, tanto no que se refere às macroestruturas socioeconômicas, quanto às relações estabelecidas nos microespaços de poder. Nesta perspectiva, o processo de vulnerabilização das pessoas à AIDS pode ser compreendido por meio da análise do entrecruzamento entre relações intersubjetivas e condições estruturais, como por exemplo, através do entendimento das relações de gênero e das desigualdades pautadas por diferenças sociais.

Ao utilizar esse referencial teórico, Garcia e Souza (2010), através de estudo qualitativo, demonstrou que situações de vulnerabilidade podem ser produzidas por meio de questões de gênero e diferenças de renda. Elas analisaram o conhecimento, práticas sexuais e os discursos sobre o preservativo de 64 pessoas residentes duas cidades situadas em regiões brasileiras caracterizadas pelas diferenças de renda *per capita* – São Paulo (Sudeste) e Recife (Nordeste) –, mostrando que as mulheres menos escolarizadas e moradoras do Recife (cidade com renda *per capita* menor) eram as pessoas que tinham menos poder de negociação do preservativo com os parceiros. Outros estudos mostram também que a baixa escolaridade (FONSECA et al., 2000) e a pobreza (PARKER; CAMARGO-JR, 2000) são elementos contextuais muito importantes na produção de vulnerabilidade ao HIV.

Garcia e Souza (2010) chamam para a necessidade do reconhecimento das

especificidades entre os diversos grupos populacionais, mas não no sentido de ressuscitar a antiga noção de “grupos de risco”, mas sim, com o objetivo de observar questões que se tornam imprescindíveis para o planejamento e a implementação de políticas e programas voltados para os grupos que vivenciam contextos de maior vulnerabilidade. Desse modo, o conhecimento epidemiológico é eficaz para a compreensão da vulnerabilidade, pois aponta as diferenças significativas da distribuição da prevalência e incidência do vírus nas diversas populações, propiciando, assim, o planejamento de ações que visem à equidade.

Nesse caminho, o UNAIDS (2007) chama a atenção para alguns grupos que possuem vulnerabilidade acrescida para infecção pelo HIV, entre os quais estão os indivíduos que vivem em grande mobilidade, a exemplo dos militares, refugiados de guerra, caminhoneiros, entre outros. De acordo com a Organização Internacional para Migrações (OIM, 2003), a estrutura e o processo de migração geralmente desenvolvem-se sob condições impróprias, como o acesso limitado ou inexistente aos serviços de saúde. Além disso, aponta para a separação da família, que pode provocar o abandono de normas socioculturais natalícias, bem como aumentar o sentimento de anonimato, facilitando comportamentos de risco para a infecção pelo HIV/AIDS.

Ainda que os caminhoneiros não representem um grupo migratório clássico (como refugiados, militares etc.), é sabido que eles vivenciam situações similares, por conta da alta mobilidade por rotas de longa distância e não permanência em suas cidades de origem. Nesse sentido, múltiplos estudos brasileiros (KOLLER, 2007; LEAL, 2008; MALTA et al., 2006; MASSON; MONTEIRO, 2010; NASCIMENTO, 2003; ROCHA, 2008; TELES et al., 2008; VILLARINHO et al., 2002) e internacionais (DUDE et al., 2009; GIBNEY; SAQUIB; METZGER, 2003; GYSELS; POOL; BWANIKA, 2001; NTOZI et al., 2003), atentando para esta dinâmica peculiar, têm apontado para a intensidade dos contextos de vulnerabilidade ao HIV/AIDS vivenciados pelos caminhoneiros.

Os estudos têm apontado para existência de significados e concepções que apoiam a não utilização do preservativo nas relações sexuais desses sujeitos com suas parceiras fixas (VILLARINHO et al., 2002; NASCIMENTO, 2003), entre elas, a questão da desconfiança da parceira em relação à fidelidade do homem, e o incômodo que o preservativo pode causar. Por outro lado, o uso do preservativo é bem querido com as parceiras fixas quando ele está relacionado à contracepção (NASCIMENTO, 2003; ROCHA, 2008). Já com as parceiras eventuais, os estudos apontam que o uso do preservativo tende a ser mais frequente (ROCHA,

2008). Villarinho et al. (2002) também chamam atenção para os aspectos sociais envolvidos na produção de vulnerabilidade dos caminhoneiros, a saber: a baixa adesão ao uso do preservativo, a “cultura machista” e a baixa percepção de vulnerabilidade ao HIV/AIDS.

Muitos estudos relatam que os caminhoneiros também vivenciam um trabalho intenso em rotas de longa distância (KNAUTH et al., 2012; ULHÔA et al., 2010; CAVAGIONI et al., 2009; JORA et al., 2010). Essas rotas, diferentemente das rotas curtas – caracterizadas segundo Villarinho et al. (2002) como rotas com menos de 50 km – podem ser espaços que submetem esses sujeitos a uma diversidade de situações e relações que podem incidir no processo de vulnerabilidade ao HIV, pois os fazem vivenciar condições precárias relacionadas ao trabalho desenvolvido (ambiente precário, pressões de transportadoras etc.), sem o suporte social próximo (família, amigos etc.) e sob a pena de estar muitos dias de suas vidas como migrantes entre várias cidades e visitantes no espaço familiar.

Comumente eles são descritos como indivíduos que se relacionam com diversas parceiras eventuais durante as viagens de longa distância (KOLLER, 2007; LEAL, 2008; MASSON; MONTEIRO, 2010; ROCHA, 2008), com o destaque para o relacionamento sexual com profissionais do sexo, que se justifica pelo prazer proporcionado nas relações sexuais, mas também, como forma de diminuir a solidão por estar longe de casa por longos períodos. Alguns estudos relatam que alguns caminhoneiros utilizam certos critérios para a “seleção” de parceiras sexuais com as quais se pode praticar o sexo desprotegido, sendo um deles a eleição de parceiras que aparentam ser “seguras”, principalmente por conta da aparência física “saudável” (MALTA et al., 2006; NASCIMENTO, 2003; ROCHA, 2008).

Nesse contexto de relações com pessoas diversas, as questões de gênero podem ter bastante peso na construção das identidades desses sujeitos, com repercussões sobre a vulnerabilidade. Sabe-se que uma das características intrínsecas dessa profissão é o fato da maioria dos profissionais serem do sexo masculino (LEAL, 2008). Dessa maneira, o conceito de masculinidades, situado no âmbito do gênero, pode ser fundamental para a compreensão das interações entre estes homens e as mulheres ao longo de suas trajetórias e casas. A masculinidade refere-se aos atributos, valores, funções e condutas esperados pelos homens de uma determinada cultura, sendo que esse conjunto de questões varia ao longo do tempo de acordo com outros marcadores sociais, como classe, raça, etc. (GOMES, 2008a). Nesse caso, especificamente o modelo hegemônico de masculinidade patriarcal, caracterizado, dentre outras coisas, pelo sentimento de “invulnerabilidade” e dominação, tende a afetar o processo

saúde-doença-cuidado desses homens (GOMES; NASCIMENTO, 2006).

A partir desse contexto marcado por vulnerabilidade, alguns estudos epidemiológicos transversais sobre a prevalência de HIV nessa população e estudos de fatores comportamentais associados à infecção foram produzidos ao longo dos últimos anos no Brasil. De acordo com Leal (2008), muitos desses estudos foram orientados pela metodologia de aferição de Conhecimentos, Atitudes e Práticas (chamados de CAP, ou KAP em Inglês), que colocam os problemas de pesquisa num enquadramento teórico-analítico orientado para o risco.

Se levarmos em consideração somente os dados produzidos através de estudos epidemiológicos, podemos afirmar que a epidemia de AIDS está muito bem controlada entre os caminhoneiros. Estudos transversais indicam que a prevalência de HIV entre os caminhoneiros diminuiu de 1,3% em 1997 (LACERDA, 1997) para 0,9% em 2003 (BERRA et al., 2003), chegando em 0,3% em 2011 (PINHO et al., 2011), taxas menores que a da população geral brasileira, a qual é de 0,6%, considerada estável desde 2004 (BRASIL, 2012). Pinho et al. (2011) afirmam que as baixas prevalências de HIV nessa população indica o sucesso das ações de preventivas.

Por outro lado, se considerarmos a análise realizada na perspectiva do conceito de vulnerabilidade, que não trata apenas da relação direta entre a doença e o indivíduo, mas também do contexto social e das relações das pessoas umas com as outras, pode-se observar que esse quadro se modifica consideravelmente. Por essa ótica, ao olhar para a produção de dados dos estudos brasileiros (KNAUTH et al., 2012; MALTA et al., 2006; JORA et al., 2010; PAIVA; REIMÃO, 2005; SILVA et al., 2003; KOLLER, 2007; ROCHA, 2008; MASSON; MONTEIRO, 2010; MALTA et al., 2006), podemos afirmar que os caminhoneiros estão inseridos em contextos de elevada vulnerabilidade, que podem submetê-los a condições que violam os direitos humanos e que, conseqüentemente, os tornam mais susceptíveis a adquirirem não somente o vírus do HIV, mas também outras doenças.

Os estudos orientados pela perspectiva da vulnerabilidade apresentam muitos desafios, pois destinam-se à compreensão de uma diversidade de questões a respeito das trajetórias, contextos, interações e construção das identidades (DELOR; HUBERT, 2000), que os estudos basicamente sobre fatores comportamentais de risco não conseguem abarcar. Dessa maneira, pretende-se, a partir do presente estudo, responder a seguinte pergunta de investigação: quais são os contextos e como se constituem os processos de vulnerabilização

para infecção por HIV/AIDS entre caminhoneiros que percorrem rotas de longa distância nas estradas brasileiras?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL:

- Analisar os contextos e processos de vulnerabilização que favorecem a infecção por HIV/AIDS entre caminhoneiros que fazem rotas de longa distância nas estradas brasileiras.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar possíveis relações estabelecidas pelos caminhoneiros entre a rota longa e o processo de vulnerabilização para HIV/AIDS;
- compreender os significados atribuídos pelos caminhoneiros de rota longa ao HIV/AIDS, com ênfase nas suas formas de transmissão e de prevenção;
- conhecer os significados atribuídos pelos caminhoneiros à masculinidade e às práticas sexuais nos contextos de interação social presentes ao longo das trajetórias de longa distância;

3 A CONSTRUÇÃO DO CONCEITO DE VULNERABILIDADE PARA COMPREENSÃO DA EPIDEMIA DE AIDS

Ao revisitar a história da AIDS no Brasil, pode-se observar que os registros sobre a epidemia, durante os anos 1980, mostram que essa doença esteve restrita às áreas metropolitanas da região Sudeste, principalmente entre os homens que fazem sexo com homens (HSH); às pessoas com hemofilia; às pessoas que recebiam transfusão sanguínea, e às pessoas usuárias de drogas injetáveis (GARCIA; SOUZA, 2010). Atualmente, ao contrário do que se observava em tempos passados, novos fenômenos têm transformado a face da epidemia no país: a heterossexualização, a interiorização, a pauperização (BRITO; CASTILHO; SZWARCOWALD, 2000; PINTO, 2007) e o envelhecimento (PONTES et al., 2007), que conferem à epidemia de AIDS características próprias, dinâmicas e, ao mesmo tempo, complexas, as quais exigem abordagens multidisciplinares (BUCHALLA; PAIVA, 2002).

No que tange à história internacional da AIDS, percebe-se que o entendimento e a resposta à epidemia prosseguiram principalmente através de dois caminhos: o biomédico e o comportamentalista (tanto individual, quanto coletivo). Nessa perspectiva, Mann e Tarantola (1996), ao analisarem as respostas dadas por governos, cientistas e sociedade civil frente ao novo desafio pandêmico, destacam três períodos históricos da AIDS no mundo. O primeiro deles é o período da descoberta (1981-1984) da doença, caracterizado principalmente pelos estudos epidemiológicos sobre a enfermidade. Tais estudos ofereceram a descrição de informações a respeito das rotas de propagação do vírus e identificaram os comportamentos de risco associados à infecção. Nesse período, as ações em saúde pública foram direcionadas no sentido de promover informações a respeito dos grupos e de seus comportamentos de risco associados à doença, com o objetivo de estimular a mudança dos comportamentos individuais (MANN; TARANTOLA, 1996).

A produção de estudos epidemiológicos, com base no conceito de risco, no início da epidemia de AIDS foi intensa, o que promoveu a identificação de subgrupos populacionais nos quais havia uma maior probabilidade de se encontrar pessoas com a doença, em comparação com a população geral (AYRES; PAIVA; FRANÇA, 2012). Mediante raciocínio lógico, foi possível definir a doença como transmissível pelo sangue e secreções sexuais

através de analogias a outras doenças já existentes – como a hepatite B (CZERESNIA, 1997).

A propagação do termo “grupo de risco” foi realizada pela mídia de massa (AYRES, et al., 2009; HERZLICH, C.; PIERRET, 2005; SPINK, 2001; WATNEY, 1996) e ganhou duas conotações prejudiciais para a prevenção: a noção de que os referidos grupos colocariam em “risco” o restante da população, e que tal “risco” estaria restrito a grupos sociais específicos (WATNEY, 1996). Assim, o risco não foi encarado apenas como uma mera medida de probabilidade, mas, sobretudo, como uma questão verdadeira de identidade social, fato que provocou o “isolamento sanitário” de tais grupos, como principal proposta de prevenção da doença. Dessa forma, ao invés de promover a prevenção, houve a promoção de preconceitos e discriminação, tornando complicada a situação social e clínica das pessoas infectadas pelo vírus (AYRES; PAIVA; FRANÇA-JR, 2012) e reforçando conotações estigmatizadoras de grupos sociais marginalizados, com destaque para os homossexuais (CZERESNIA, 1997).

Após mobilizações de comunidades organizadas da sociedade civil e de ativistas do movimento gay, o conceito de “grupo de risco” foi questionado por conta da estigmatização dos grupos e, a partir daí, o conceito de “comportamentos de risco” tornou-se hegemônico. Houve, então, o desvio da preocupação do “com quem você está?” para “o que você faz?” (WATNEY, 1996), isto é, a noção de risco foi deslocada da ideia de pertencimento a grupos específicos, para a identificação de práticas específicas, as quais tornavam as pessoas mais expostas ao vírus. Os principais avanços desse novo conceito foi ampliar o espectro de estratégias de prevenção para todos os indivíduos e a tentativa de mitigar o estigma entre os grupos com maior incidência da doença. Por outro lado, ao responsabilizar unicamente os indivíduos pela mudança de seus comportamentos, esse conceito propiciou um processo de “culpabilização” das pessoas infectadas (AYRES; PAIVA; FRANÇA-JR, 2012).

O conceito de comportamentos de risco caracterizou o segundo período histórico (1985-1988), denominado de “período das primeiras respostas” ao HIV/AIDS, que foi balizado pela concepção de que a prevenção e o cuidado eram processos programaticamente separados. O alvo principal da atenção nesse período era a diminuição dos comportamentos de risco individuais. E para alcançar tal objetivo foram criados diversos programas nacionais e internacionais de atenção à AIDS, que tinham como meta três elementos básicos para a redução dos riscos de exposição à doença: a informação e educação; os serviços sociais e de saúde; e a não discriminação das pessoas vivendo com HIV/AIDS (MANN; TARANTOLA,

1996).

Ainda que houvesse certa inovação com o conceito de “comportamentos de risco”, não houve avanços na desconstrução da imagem estigmatizada dos portadores do vírus. Além disso, esse conceito continuava a restringir as ações de prevenção a grupos restritos, o que impedia ações eficazes contra o avanço da pandemia (BARBARÁ; SACHETTI; CREPALDI, 2005). Dessa maneira, os movimentos sociais organizados, como os movimentos pelo direito das mulheres e homossexuais, começaram a questionar tais categorias comportamentalistas e individualistas, criticando as medidas preventivas adotadas. Essa crítica fundamentou-se na ideia de que o uso do preservativo não se resumia apenas à mudança da decisão individual obtida a partir de novas informações e da vontade própria das pessoas. Esses movimentos alertavam que as decisões individuais estavam intrinsecamente se relacionando também a aspectos de ordem social e interpessoal (AYRES; PAIVA; FRANÇA, 2012).

Com esta crítica, os autores Mann e Tarantola (1996) demarcam o terceiro período da história da AIDS, que se iniciou em 1989, estendendo-se até a atualidade – o texto dos referidos autores data de 1996. Trata-se de um período marcado pela emergência do conceito de vulnerabilidade, que adiciona a análise da dimensão social na busca da redução dos riscos conceito tal, que coloca em cena a necessidade do entendimento das conexões existentes entre o suporte assistencial para as pessoas com HIV e os esforços programáticos para diminuição da propagação da epidemia, levando-se em consideração as questões sociais, culturais, políticas e econômicas. Esse período presencia, portanto, o deslocamento das questões exclusivamente individuais para a atenção aos processos sociais envolvidos na dinâmica da epidemia (MANN; TARANTOLA, 1996).

O termo vulnerabilidade já muito utilizado, entretanto, em outro contexto, para designar a suscetibilidade de indivíduos a desastres naturais (SÁNCHEZ; BERTOLOZZI, 2007). A raiz etimológica dessa palavra vem do latim *vulnus (eris)* que significa “ferida”, trazendo, pois, a ideia de possivelmente ser ferido por algo (NEVES, 2007).

Segundo Neves (2007), o primeiro texto que apresentou a noção de vulnerabilidade no campo da bioética, carreando-o de significação ética específica, data de 1978: o *Belmont Report: ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research*. Esse relatório foi redigido pela *National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research* do Congresso dos Estados Unidos com o objetivo de estabelecer os princípios éticos básicos para a pesquisa científica envolvendo seres humanos.

O *Relatório Belmont* trouxe a noção de vulnerabilidade no sentido de realizar a classificação, especificamente, de pessoas consideradas “vulneráveis” em comparação outras ditas “não vulneráveis”. Em outras palavras, tratava-se da diferenciação de pessoas ou populações que se encontravam numa situação de vulnerabilidade mais agravada, e que precisavam ser protegidas de intervenções científicas potencialmente prejudiciais.

O conceito de vulnerabilidade na perspectiva europeia ganhou uma conotação diferenciada da anglo-americana, embora com sentidos complementares. Enquanto esta última partiu de uma perspectiva de adjetivação, ao classificar e qualificar determinados grupos e pessoas mais ou menos vulneráveis, a europeia assumiu a vulnerabilidade como um substantivo, isto é, uma realidade intrínseca a qualquer ser humano. Sob tal perspectiva, mais ampliada, a vulnerabilidade nos remete a “uma concepção antropológica como fundamento da ética” (NEVES, 2007, p. 167). A partir desse ponto de vista, a vulnerabilidade

de característica contingente e provisória, passa a condição universal e indelével; de fator de diferenciação entre populações e indivíduos, passa a fator de igualdade entre todos; da consideração privilegiada do âmbito da experimentação humana, passa para uma atenção constante também no plano da assistência clínica e das políticas de saúde; de uma exigência de autonomia e da prática do consentimento informado, passa à solicitação da responsabilidade e da solidariedade (NEVES, 2007, p. 166)

O conceito aplicado ao campo da saúde foi resultado de um processo de interseções entre o ativismo político frente à epidemia e o movimento dos Direitos Humanos (AYRES, PAIVA e FRANÇA-JR, 2012). Segundo Bertolozzi *et al.* (2009, p. 1327), a “epidemia de AIDS desencadeou um movimento, por parte de pesquisadores e profissionais da saúde, para repensar o conceito de risco e avançar nas discussões sobre vulnerabilidade”. Assim, esses autores postulam que, no sentido de tentar responder ao desafio posto pela epidemia, o conceito de vulnerabilidade é útil, uma vez que analisa os determinantes da infecção de maneira complexa, levando-se em consideração os diversos aspectos envolvidos no processo de suscetibilidade à enfermidade (BERTOLOZZI *et al.*, 2009).

A construção desse conceito foi realizada através da perspectiva dos direitos humanos e por isso há uma ênfase na responsabilidade das ações dos governos e das políticas públicas como parte integrante dos determinantes do processo de saúde-doença, pois sabe-se que

onde há maior violação ou negligência dos direitos ao trabalho e à moradia decentes, ao acesso a serviços de saúde de qualidade, à educação, ao lazer, a constituir família

e viver a sexualidade como cada pessoa define, encontramos maior vulnerabilidade ao HIV e à AIDS (AYRES; PAIVA; FRANÇA, 2012, p. 82).

O quadro da vulnerabilidade é emergente no campo da saúde pública, sendo caracterizado por “um conjunto de aspectos individuais e coletivos relacionados à maior suscetibilidade de indivíduos e comunidades a um adoecimento ou agravo e, de modo inseparável, menor disponibilidade de recursos para sua proteção” (AYRES; PAIVA; FRANÇA-JR, 2012, p. 78). Ainda, segundo Ayres (2002, p. 20),

Migrar do risco para a vulnerabilidade [...], trata-se de não centrar as políticas, programas e ações tanto em grupos indentitários, ou grupos de risco, mas nas relações socialmente estabelecidas entre os diversos grupos populacionais e suas interdependentes e cambiantes identidades.

A utilização de categorias analíticas específicas para operacionalizar o conceito de vulnerabilidade em relação à temática do HIV/AIDS foi proposta por diversos grupos. Neste texto, gostaríamos de ressaltar a influência de três grupos específicos na formulação e operacionalização do conceito, a saber: o norte-americano, o brasileiro e o francês, que possuem influências distintas. O primeiro que queremos destacar é o norte-americano liderado por Jonatas Mann, que publicou em 1992 o livro *AIDS in the world*. O segundo grupo, por sua vez – o francês, liderado por François Delor, que através de estudos com pessoas vivendo com AIDS em 1997 na Bélgica, publicou em 2000 o artigo intitulado *Revisiting the concept of “vulnerability”*.

O primeiro texto organizado por Mann, Tarantola e Netter publicado na forma de versão condensada em português no Brasil em 1993 propõe duas categorias analíticas: a vulnerabilidade individual e a vulnerabilidade coletiva. O texto aponta para um grande avanço, pois marca a preocupação do desenvolvimento das análises a partir do marco dos direitos humanos. Nessa direção, observamos que há no livro um capítulo totalmente dedicado à análise da AIDS e dos direitos humanos. No entanto, ao propor as categorias analíticas, os organizadores focaram estritamente a dimensão do comportamento individual como o objetivo final das intervenções, como se pode observar no seguinte trecho:

O comportamento individual é o determinante final da vulnerabilidade à infecção pelo HIV; portanto, é necessário um enfoque no indivíduo, embora claramente não seja suficiente. (...) Dada a natureza do HIV/AIDS, a tarefa final da prevenção é a responsabilidade individual: as sociedades não podem administrar a prevenção do HIV (exceto através da garantia de um suprimento de sangue seguro) a uma

população passiva, como a água pode ser mais segura ou o ar mais limpo. A prevenção do HIV requer indivíduos investidos da responsabilidade de aprender e responder (MANN; TARANTOLA; NETTER, 1993, p. 276-277).

Na segunda edição do *AIDS in the world II* organizado por Mann e Tarantola e publicado em 1996, a perspectiva dos direitos humanos é mais aprofundada no capítulo intitulado *Human rights and responses to HIV/AIDS*. Além disso, as categorias de análise da vulnerabilidade se desmembraram em três, sendo elas: a individual, a programática e a social. Neste texto, podemos perceber uma ênfase maior na responsabilidade dos governos em promover assistência, prevenção e lutar contra a estigmatização, bem como o reconhecimento das questões sociais mais estruturais no aumento da vulnerabilidade das pessoas.

Segundo esses autores, a vulnerabilidade individual diz respeito aos aspectos relacionados aos fatores cognitivos e às dimensões comportamentais. O primeiro aspecto desse nível (o cognitivo) refere-se às informações que as pessoas possuem sobre o HIV/AIDS. Enquanto que o segundo aspecto (dimensões comportamentais), engloba as características individuais referentes ao desenvolvimento emocional, bem como a percepção de risco e as atitudes relativas à sexualidade e ao uso abusivo de drogas. A categoria individual pretende realizar a análise das habilidades individuais frente à prevenção de infecção pelo HIV, como a capacidade de negociação de práticas sexuais e o sexo seguro (MANN; TARANTOLA, 1996).

A vulnerabilidade programática dimensiona-se nas ações institucionais adotadas para enfrentar o problema do HIV/AIDS, sempre que estas fragilizam a capacidade dos indivíduos e grupos sociais de acionar recursos e estratégias de proteção, seja por problemas de acessibilidade a tais ações, seja por efeitos a elas intrínsecos. Esse nível foi definido amplamente com base em três fundamentos da OMS: informação e educação, serviços sociais e de saúde e não discriminação das pessoas vivendo com HIV/AIDS. Esforços para a diminuição da vulnerabilidade programática têm sido realizados no sentido de assegurar e reforçar a disponibilidade e acessibilidade a elementos-chave de programas de prevenção e tratamento (MANN; TARANTOLA, 1996).

Já a vulnerabilidade social é construída a partir do discernimento de que as questões sociais e coletivas exercem forte influência sobre ambos os níveis de vulnerabilidade anteriormente citados, o individual e o programático. Ela foca diretamente os fatores contextuais que definem e constroem os outros níveis. A análise dessa categoria reconhece as questões contextuais como as estruturas governamentais, relações de gênero, atitudes a

respeito da sexualidade, crenças religiosas e relações de poder, as quais influenciam a capacidade de resposta individual ao HIV, sendo diretamente mediados através de programas específicos de enfrentamento da epidemia (MANN; TARANTOLA, 1996).

Essa formulação norte-americana do conceito de vulnerabilidade inicialmente tomou como objetivo final a redução da vulnerabilidade individual e inspirou as primeiras formulações brasileiras em torno do conceito. Em especial, Ayres tem refletido e se apropriado dessa formulação em outras publicações (AYRES et al., 2006; AYRES, PAIVA e FRANÇA-JR, 2012), adaptando-a a questões pertinentes à Reforma Sanitária Brasileira, à luta pelo direito à saúde e à resposta brasileira à AIDS. Para tanto, esse autor tem procurado deslocar o pêndulo da análise individual para as categorias analíticas da vulnerabilidade social e programática, introduzido o conceito de intersubjetividade e ampliado a discussão sobre os direitos humanos.

Ayres *et al.*(2006) declaram que o ponto de partida para análise da vulnerabilidade é a desordem particular da saúde do indivíduo (vulnerabilidade individual), tendo como objetivo identificar os fatores físicos, mentais ou comportamentais por meio de avaliações de risco e de outras abordagens. A partir daí, faz-se necessária a abordagem da dimensão social (vulnerabilidade social) que possui como foco as dimensões da cultura, religião, moral, política, economia e os fatores institucionais pelos quais podem determinar o meio de exposição. E ainda nesse contexto interdependente, analisa-se a dimensão programática (vulnerabilidade programática) através do exame das formas pelas quais as políticas, os programas e os serviços interferem nas situações sociais e individuais das pessoas (Figura 1).

Ayres, Paiva e França-Jr (2012) abordam questões importantes a respeito das dimensões descritas acima. Primeiramente, eles ressaltam a necessidade de levar-se em consideração a sinergia entre essas três dimensões com o objetivo de tornar os conceitos de prevenção e promoção da saúde “mais realistas, pragmáticos e eticamente orientados”. Além disso, torna-se imprescindível ressaltar que a dimensão individual não se limita à perspectiva da própria vontade cognitiva e individual para a tomada de decisões, mas parte do pressuposto de que o indivíduo – ou porque não o sujeito – é um ser “em relação”.

Parte-se do princípio de que toda pessoa pode experimentar um dado processo de adoecimento ou se proteger dele, o que envolve aspectos que vão da sua constituição física ao seu modo próprio de gerir seu cotidiano. É especialmente esse último aspecto que desafia a compreensão das diferentes intensidades e processos de vulnerabilidade. Sem desconhecer a importância dos aspectos estritamente biológicos, privilegia-se apreender a dimensão psicossocial expressa no grau e

qualidade da informação de que uma pessoa dispõe, nos modos como elabora essas informações e no poder que tem para incorporá-las às suas práticas cotidianas, ou seja, dinâmica que realiza as condições materiais e socioculturais de que dispõe para transformar essas práticas. [...] os aspectos considerados não são apenas atributos individuais (tais como motivos, atitudes, conhecimentos e práticas) ou os fatores que foram concebidos teoricamente e associados probabilisticamente aos desfechos em estudo (por exemplo, “aderência ao tratamento” ou “uso consistente de preservativo”). A vida cotidiana não espelha tipos ideais construídos e categorizados em estudos populacionais [...]. No quadro da vulnerabilidade, o indivíduo é compreendido como *intersubjetividade* e como ativo coconstrutor, e não apenas resultado (efeito) das relações sociais, que devem, então, ser remodeladas para garantir o “comportamento saudável”. [...] Cada trajetória pessoal e psicossocial depende dos contextos intersubjetivos e das relações de poder que podem ser entendidas apenas em termos de seus significados locais e contextos estruturais. Ou seja, as pessoas em cena, como sujeitos pessoais conflitantes, construídos ao longo do processo de socialização e acessados através de redes sociais, relações comunitárias e familiares, redes de amizade e no espaço profissional, que são também dependentes das condições locais de proteção e realização de direitos (p. 85-86).

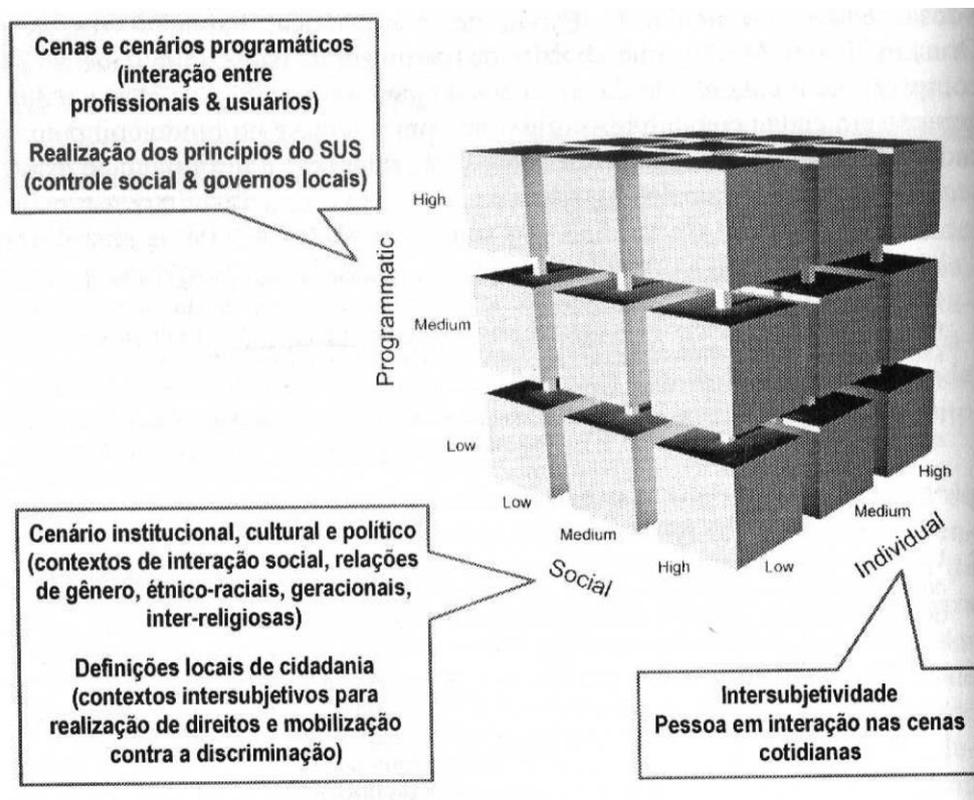


Figura 1 - Dimensão individual, social e programática da vulnerabilidade: dimensões necessariamente implicadas (AYRES; PAIVA ; FRANÇA-JR, 2012, adaptado de MANN et al., 1992)

A perspectiva do conceito de vulnerabilidade trabalhada pelos autores brasileiros desloca a valorização inicial da dimensão individual, proposta pelo grupo de Mann e colaboradores, para uma reconfiguração conceitual das categorias de vulnerabilidade individual e programática, que é inspirada principalmente pela matriz teórica dos Direitos Humanos e por conceitos como o de intersubjetividades. Vale a pena ressaltar que a perspectiva brasileira trouxe muitos ganhos com a incorporação de novos conceitos à reflexão em torno da vulnerabilidade.

Entretanto, apesar do deslocamento apresentado, temos a hipótese de que a produção de dados empíricos nesse campo ainda confunde muito o conceito de vulnerabilidade com o conceito de risco ou reduzem a intensa dinâmica social em cisões entre a vulnerabilidade individual e coletiva. Parece-nos demasiadamente difícil a aproximação da prática concreta dos sujeitos em movimento com as bordas delimitadas em espaços denominados como domínio do individual, do social ou do programático. A pergunta que nos fazemos ao nos aproximar do conceito é como operacionalizá-lo a partir de dados empíricos que nos remetam a processos sociais complexos, e que como tais, não necessariamente estão restritos e categorizados em dimensões que supõem uma cisão entre o indivíduo e a sociedade.

Uma leitura alternativa do conceito de vulnerabilidade, mais direcionada ao caráter dinâmico e relacional dos processos sociais, foi apresentada por Delor e Hubert (2000). Como já dito anteriormente, eles realizaram um estudo com pessoas vivendo com AIDS na Bélgica, e a partir dos dados empíricos produzidos, criaram uma matriz heurística diferente da trabalhada pelo grupo norte-americano, mas que se assemelham em alguns pontos com o trabalho efetuado pelo grupo brasileiro. As categorias analíticas propostas pelos autores foram a trajetória social, a interação e o contexto social, todas elas como dimensões a serem situadas no processo de síntese realizado pela construção da identidade.

A dimensão da trajetória social diz respeito às fases vivenciadas ao longo do curso de vida das pessoas. Ela não é tida como algo estritamente individual, mas como um processo compartilhado e reelaborado continuamente, que exige compartilhamento entre diferentes sujeitos. A dimensão da interação diz respeito ao encontro entre duas ou mais trajetórias diferentes e suas trocas realizadas através de relações sociais estabelecidas em contextos de maior ou menor (des)igualdade – as relações de poder se destacam nesse nível analítico, sempre moduladas pelo entrecruzamento de trajetórias e contextos sociais. Dessa maneira, faz-se necessário analisar a dimensão do contexto social, que influencia os encontros ao longo

das diferentes trajetórias, através de dispositivos construídos pela cultura (sentidos, significados, símbolos etc.) e pela sociedade (leis, economia, divisão do trabalho etc) (Figura 2).

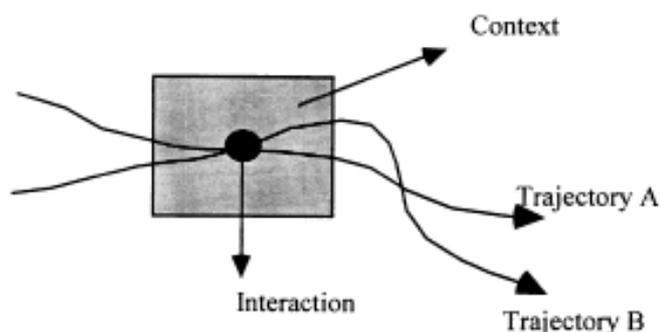


Figura 2- Os primeiros três níveis de leitura da situação de vulnerabilidade (DELOR; HUBERT, 2000)

A identidade é um aspecto importante na análise de vulnerabilidade realizada por Delor e Hubert (2000). As categorias analíticas apresentadas acima são situadas no processo de construção da identidade, dentro dos processos destinados a manter, expandir ou proteger o espaço da vida em que os sujeitos são socialmente reconhecidos. A partir desse ponto de vista, o risco ou as práticas arriscadas são considerados elementos estruturantes da produção social e individual de identidades. Ainda segundo esses autores,

A confrontação com uma série de riscos (tal como o risco de HIV ou DST, mas também o risco de estar sozinho ou ser abandonado, por exemplo) requer a constante reconstrução e reformulação da identidade por meio da qual cada indivíduo se esforça para produzir uma síntese (sempre temporária) das três dimensões mencionadas acima. Este é justamente o ponto onde devemos ser capazes de fazer conexões entre as noções de risco, identidade e vulnerabilidade. De fato, ao definir a estruturação da identidade como um constante e indispensável trabalho de síntese, usualmente presente nas estratégias de enfrentamento individual dos vários riscos e dos processos de inclusão social, então deduzimos que as situações de vulnerabilidade são circunstâncias – em termos de momentos e locais específicos – durante as quais este exercício vital é mais doloroso, dificultoso e perigoso. (tradução nossa, p. 1560)

Nessa perspectiva, os autores propõem a noção de espaços de vulnerabilidade para explicar como as diversas situações vivenciadas ao longo das trajetórias, interações e contextos sociais, podem interagir entre si, produzindo ambientes concretos com intensidades diferentes de vulnerabilidade. Eles chamam a atenção para a possibilidade de superposição de

diferentes espaços (Figura 3), fato que pode intensificar cada vez mais a vulnerabilidade das pessoas. Por isso que a análise de vulnerabilidade deve ser vista acima de tudo como uma análise das diferenças, tendo em vista que o seu processo é mantido por um conjunto de variações.

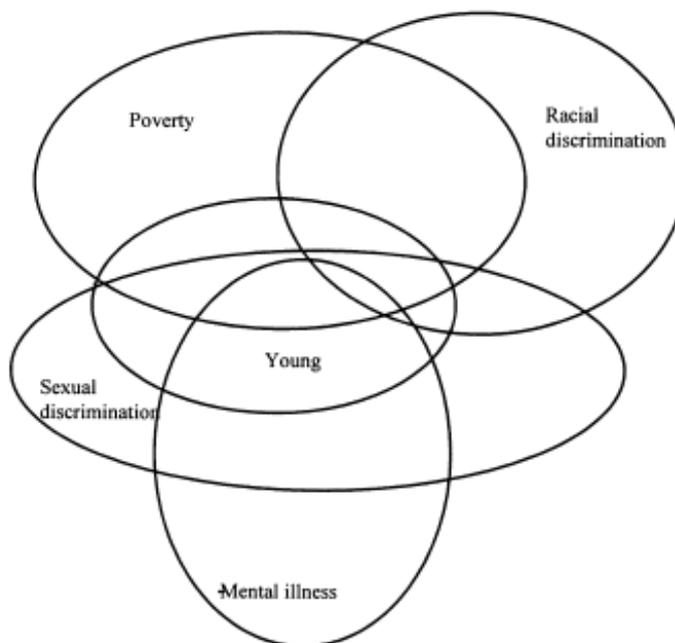


Figura 3 - Espaços de vulnerabilidade (DELOR; HUBERT, 2000)

Nesse ponto, o conceito de identidade é necessário. O processo de estruturação da identidade é visto pelos autores como “processos de diferenciação e afiliação, isto é, processos de resistência dinâmica, tanto individual quanto coletiva, ao advento contínuo de múltiplos riscos, de modo mais ou menos acidental, mais ou menos provável”. Dessa forma, faz-se necessário observar como as trajetórias sociais e as interações das pessoas são construídas para entender como várias pessoas, mesmo submetidas num mesmo contexto social de vulnerabilidade, respondem de forma diferente à exposição (ao HIV, por exemplo).

Certamente, ao trabalharem com a noção de trajetória social, contextos, interações e identidade, estes autores rompem de forma mais profunda com a noção de individualidade *versus* coletividade colocada pelos autores norte-americanos na proposição das categorias individual e social. Ao invés de opor o individual ao coletivo, os autores adotam uma visão do sujeito que privilegia a construção social das identidades, através das interconexões entre trajetórias, interações e contextos sociais. Desse modo, nem os indivíduos, nem os contextos

sociais são substantivados como realidades fechadas em si mesmas. Ao romper com uma visão essencialista da identidade e da vulnerabilidade, os autores procuram analisar como os indivíduos e grupos lidam com contextos e trajetórias sociais em interações situadas socialmente, salientando nessa análise tanto os processos de significação quanto de determinação aí presentes. Dessa forma o contexto não aparece como uma realidade externa ao indivíduo, que determina objetivamente sua ação. Nem tampouco o indivíduo restringe-se a uma ilha de subjetividade, alheia aos limites contextuais.

Apesar da proposta brasileira de análise operacional do conceito de vulnerabilidade ter avançado para na perspectiva dos direitos humanos e das intersubjetividades, a operacionalização prática das categorias analíticas (vulnerabilidade individual, social e programática), principalmente a divisão entre individual e social, foi dificultada pela complexidade das relações humanas estabelecidas na prática cotidiana da sociedade. No entanto, ainda que reconheçamos vários ganhos da proposta de Delor e Hubert (2000), percebemos que ela não enfatiza a dimensão programática e dos direitos humanos na construção do processo de vulnerabilidade, tal como proposta por Mann e colaboradores, ficando diluída na perspectiva apontada como o “contexto social”. Vale a pena ainda ressaltar, no contexto da crítica às diversas abordagens, que o postulado de que as trajetórias são compartilhadas socialmente na interação com o outro se aproxima com o deslocamento da noção de vulnerabilidade individual para o olhar das intersubjetividades, realizado pelo trabalho da escola brasileira.

A complexidade envolvida na epidemia de AIDS deixou claro que não existe um único caminho para explicar os determinantes e os desdobramentos do processo de saúde-doença-cuidado. A epidemia fez emergir questões importantes no sentido de mostrar que o processo de saúde-doença é mediado por variados determinantes e condicionantes, que vão das intersubjetividades até aos aspectos relacionados à sociedade como um todo. Nesse sentido, pode-se afirmar que não existe um agente agressor em si que seja responsável pela produção da doença, mas diversos agentes que dependem do ambiente cultural e sociopolítico, bem como do contexto intersubjetivo, e que interagem entre si para produzi-la (AYRES; PAIVA; FRANÇA-JR, 2012).

Finalmente, acreditamos que o conceito da vulnerabilidade oferece subsídios palpáveis para a compreensão da complexidade dos diversos fatores envolvidos no processo de saúde-doença-cuidado, pois oportuniza a integração de diversos conhecimentos de áreas

distintas, como por exemplo, a epidemiologia, sociologia, antropologia, direito, planejamento e gestão, ciência política etc., para a compreensão de um determinado objeto, a doença ou o agravo em estudo. Nesse contexto, faz-se necessário compreender a dinâmica desta epidemia à luz do conceito de vulnerabilidade, com vistas a entender a exposição de indivíduos e/ou grupos à infecção pelo HIV.

4 O CONCEITO DE GÊNERO E DE MASCULINIDADES

4.1 O CONCEITO DE GÊNERO

Talvez a primeira manifestação do conceito de gênero esteja inscrita na célebre frase: “ninguém nasce mulher, torna-se mulher” de Simone de Beauvoir publicada no livro *O Segundo Sexo*, elaborado entre 1946 e 1948. Essa frase destaca que não é natural ser mulher, mas é necessário aprender a ser, visto que a elaboração acerca do feminino não é biologicamente ofertado, mas é construído pela sociedade (SAFFIOTI, 1999).

O termo “gênero” surge no campo científico em 1950 através dos estudos a respeito da transexualidade, desenvolvidos por pesquisadores norte-americanos (ARAÚJO; SCHRAIBER; COHEN, 2011). Trata-se de um conceito cunhado pelas ciências sociais, que se refere à construção social do sexo, distinguindo a dimensão biológica da social. Isto é, apesar de existirem machos e fêmeas na espécie humana, a qualidade de ser homem e de ser mulher é determinada pela cultura. Ele objetiva direcionar para a não-continuidade entre o sexo físico e o sexo social (HEILBORN, 1997).

Ao se comparar diversas sociedades, evidenciam-se diferentes construções sociais acerca dos papéis e características dos homens e das mulheres, o que enfraquece a hipótese da naturalização dos comportamentos sociais e fortalece a proposição de que é a cultura que constrói o gênero. Assim, os comportamentos esperados de homens e mulheres são fruto de convenções sociais sobre o gênero num determinado contexto específico e na relação entre as pessoas (HEILBORN, 1997).

A mais clássica conceituação do gênero difundida no Brasil foi a apresentada pela historiadora Joan Scott (1995). Ela conceituou gênero como as construções sociais sobre os papéis dos homens e das mulheres na sociedade. Sendo uma categoria social imposta ao corpo sexuado, pode incluir a categoria sexo, ainda que não seja diretamente determinado por ela. Para a autora, o gênero é a primeira maneira de dar significado às relações de poder na sociedade. Portanto, o conceito se origina na noção de cultura, explicando que os fatos da vida social, bem como os vetores que a organizam como são produzidos e sancionados socialmente por um sistema de ideias e valores que compõem uma realidade coletiva, autônoma e

parcialmente inconsciente das pessoas do grupo (HEILBORN, 1997).

Dessa maneira, o conceito de gênero enquanto categoria analítica possui uma propriedade heurística para refletir as relações de poder, construídas socialmente e existentes entre homens e mulheres, e dentro do próprio agrupamento masculino. A categoria gênero torna-se, portanto, um constructo teórico capaz de incorporar analiticamente as diferentes posições sociais de homens e mulheres, sem que haja uma redução às dessemelhanças estritas ao sexo biológico.

Joan Scott, em entrevista concedida à Grossi, Heiborn e Rial (1998, p. 115) explica que o gênero se refere “ao discurso da diferença dos sexos. Ele não se refere apenas às ideias, mas também às instituições, às estruturas, às práticas quotidianas, como também aos rituais e tudo que constitui as relações sociais”. E conclui que “o gênero é a organização social da diferença sexual” e, portanto, “não reflete a realidade biológica primeira, mas ele constrói o sentido dessa realidade”.

Muitas vezes, os termos sexo e gênero são usados erroneamente como sinônimos. Todavia, sob a perspectiva crítica de gênero, estes termos ganham outra conotação. Segundo Heilborn (1997), a palavra sexo se restringe, no jargão da análise sociológica, à caracterização anátomo-fisiológica e à atividade sexual. Já o gênero diz respeito às construções culturais dos sujeitos sobre as diferenças entre homens e mulheres, fato que transcende o âmbito estritamente biológico. Essa diferenciação ficou conhecida como “sistema sexo-gênero” (NARVAZ; KOLLER, 2006). Nesse sentido, as concepções de gênero podem se comportar de variadas maneiras de uma cultura para outra e em diferentes momentos históricos e não necessariamente possuir um comportamento linear e universal (KORIM, 2001).

O movimento feminista teve um papel importante na construção do conceito de gênero. Além disso, o movimento também desestabilizou o sistema de gênero corrente e a maneira como as pessoas construíam suas percepções a respeito do próprio conceito (CONNEL; LECTURE, 2002). Embora o feminismo contemporâneo baseie-se numa diversidade de discursos e de tendências, ele assenta-se em bases comuns. As feministas analisam que a opressão de gênero, classe e etnia esteve presente em diversas sociedades ao longo da história e denunciam que a experiência dos homens tem sido privilegiada ao longo da história, enquanto que a das mulheres tem sido negligenciada e desvalorizada (NARVAZ; KOLLER, 2006).

Geralmente, diversos autores têm classificado o movimento em três distintas fases

(ou gerações) históricas. Vale ressaltar que essas diferentes fases não podem ser compreendidas apenas a partir de uma estanque perspectiva cronológica, porque as características específicas de cada período estão entrelaçadas entre si, chegando até mesmo a coexistir. A primeira fase histórica diz respeito ao surgimento do movimento, denominado de movimento liberal de luta das mulheres, que foi caracterizada principalmente pela luta pelos direitos civis, políticos e educativos, conhecida também como movimento sufragista na Inglaterra, na França, nos Estados Unidos e na Espanha (NARVAZ; KOLLER, 2006).

A segunda fase ocorreu nas décadas de 1960 e 1970, principalmente nos Estados Unidos e na França. Neste país, as feministas destacavam a necessidade de valorização das diferenças entre homens e mulheres, colocando em tela a experiência feminina, que até então era negligenciada. Esse movimento ficou conhecido como “feminismo da diferença”. Já as feministas americanas concentraram-se em denunciar a opressão masculina sobre as mulheres, desenvolvendo a luta pela igualdade entre os sexos, movimento que ficou conhecido como “feminismo da igualdade” (NARVAZ; KOLLER, 2006).

Na década de 1980, surge a terceira fase do movimento feminista. Sob a influência do pensamento pós-estruturalista, passa-se à ênfase na questão da diferença, nas subjetividades e na singularidade das experiências, concentrando-se na “análise das diferenças, da alteridade, da diversidade e da produção discursiva da subjetividade”. (NARVAZ; KOLLER, 2006, p. 642).

Além das categorizações cronológicas, Scott (1995) divide as várias abordagens, de acordo com suas concepções metodológicas, em três posicionamentos distintos. O primeiro deles parte do esforço em tornar evidente e explicar o patriarcado, teoria que explicava o fenômeno de subordinação das mulheres basicamente por conta da “necessidade” de dominação do macho. As críticas feitas a esse posicionamento eram no sentido de que ele não elucidava de fato os mecanismos da relação entre estas desigualdades de gênero com outros tipos de desigualdades (classe social, raça, etc.).

O segundo posicionamento teve influência de cunho marxista, possuindo uma abordagem histórica com compromisso com a crítica feminista, propondo que o patriarcado e o capitalismo são sistemas em constante interação. No entanto, com a evidência de que a subordinação das mulheres é anterior ao capitalismo, e que foi também reproduzida em sociedades socialistas, houve diversas críticas ao feminismo marxista no sentido de que nesta perspectiva a causalidade econômica acabou ganhando muito mais notoriedade (SCOTT,

1995).

Finalmente, um terceiro posicionamento é colocado através dos estudos da estruturação psíquica da identidade de gênero, que é cunhada pelas teóricas pós-estruturalistas francesas e anglo-americanas. Uma crítica que se aponta a esta corrente é direcionada à limitação do conceito de gênero ao âmbito familiar e doméstico, que o desarticula de outros sistemas sociais, econômicos, políticos ou de poder (SCOTT, 1995).

No campo brasileiro da saúde, até a década de 1980, as mulheres foram estudadas através de uma perspectiva materno-infantil, com ênfase nas explicações biológicas para os fenômenos que as envolvia (AQUINO et al., 2003). O começo da introdução das questões de gênero na saúde pode ser demarcado com a proposição do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), nos anos 80, como parte da Reforma Sanitária Brasileira e do campo da Saúde Coletiva. O PAISM foi construído pelos profissionais de saúde deste campo, juntamente com o movimento social feminista. Os formuladores do PAISM criticavam a abordagem estritamente biomédica da mulher perpetrada através de práticas de cuidado voltadas prioritariamente para o âmbito da reprodução (SCHRAIBER; FIGUEIREDO, 2011).

A partir da referida década, começaram a surgir os primeiros núcleos de estudo sobre a mulher nas universidades brasileiras (AQUINO, 2006). Com a democratização do país, o movimento de mulheres teve um papel importantíssimo no setor saúde, especialmente no que se refere às discussões sobre as iniquidades de gênero, a necessidade da integralidade da assistência à saúde da mulher e da humanização, bem como a luta contra a discriminação e opressão (AQUINO et al., 2003).

No campo da Saúde Coletiva, diversos autores têm discutido a naturalização histórica, baseada em teorias biológicas, das diferenças em saúde entre homens (considerados modelos universais) e mulheres (consideradas como outro, especial e desviante). Tais autores têm caminhado no sentido de mostrar que essas diferenças não são naturais, mas é um resultado de concepções de gênero (AQUINO, 2006), levando em consideração as relações sociais alicerçadas nas diferenças entre os sexos, o que contribuiu para melhor compreensão do processo saúde-doença-cuidado (AQUINO et al., 2003).

Algumas questões no cenário brasileiro foram imprescindíveis para a emergência da necessidade de abordagens teóricas interdisciplinares e socioculturais das condições e práticas de saúde, orientadas pelo conceito de gênero. Entre elas, destaca-se a emergência da AIDS, que desafiou o enfoque estritamente biomédico-epidemiológico, mostrando seus limites para

analisar em profundidade as relações entre saúde e sociedade, a propósito de uma epidemia tão complexa. Essa situação proporcionou abertura e legitimidade no campo das ciências da saúde para as interpretações socioantropológicas (AQUINO et al., 2003).

Houve um aumento da produção científica sobre gênero, sexualidade e saúde reprodutiva, principalmente nos anos 90, com a criação dos grupos de gênero e saúde na Saúde Coletiva (AQUINO, 2006). Assim, nasceu a necessidade de estratégias para o aprimoramento teórico-metodológico dos estudos de gênero, surgindo em 1996 o Programa Interinstitucional de Treinamento em Metodologia de Pesquisa de Gênero, Sexualidade e Saúde Reprodutiva, o qual envolveu diversos centros de pesquisa do país com uma variedade de abordagens temáticas e disciplinares na condução de pesquisas de interesse para a saúde coletiva (AQUINO et al., 2003).

Ao realizar um estudo sobre o perfil e tendências da produção científica do gênero e saúde no Brasil, Aquino (2006) mostrou que a maior parte desta produção localiza-se na região Sudeste (principalmente no eixo Rio de Janeiro - São Paulo), a liderança dos grupos de pesquisa é majoritariamente composta por mulheres e o campo da saúde coletiva abarca a maior quantidade de grupos de pesquisa sobre gênero e saúde, assim como contam com o apoio de agências internacionais e pelo Ministério de Ciência e Tecnologia. Os temas pesquisados podem ser classificados em cinco grupos principais: trabalho e saúde; reprodução e contracepção; violência de gênero; sexualidade e saúde, com ênfase nas DST/AIDS.

Em pesquisa bibliográfica recente, Araújo, Schraiber e Cohen (2011) acrescentam aos temas apontados por Aquino (2006), a temática sobre os agravos à saúde e masculinidades. Além disso, elas realizaram um exame do uso do conceito de gênero nos estudos publicados. Os estudos caracterizados como coerente eram àqueles em que o conceito tinha sido apresentado na introdução e efetivado ao longo do texto (métodos, análise dos dados e discussão). O uso do conceito de gênero considerado pelas autoras como “completo” referiu-se ao uso de todo o seu potencial teórico-analítico da teoria feminista, o qual incluiu as dimensões socioculturais e a análise das desigualdades de poder –constitutivas das relações de gênero. As autoras apontam que o conceito foi utilizado muitas vezes de modo estereotipado, sendo tomado como sinônimo de “mulher”, ou apenas se opondo à categoria “sexo”, no sentido de distinção entre o fator cultural e o biológico, tornando-o como uma variável empírica, e não como categoria analítica como propõe a perspectiva feminista; ou mesmo, apenas para enfatizar a dimensão relacional do conceito, sem considerar as desigualdades de

poder – fundamento central do conceito (ARAÚJO; SCHRAIBER; COHEN, 2011).

De fato, houve um crescimento significativo dos estudos de gênero em todas as áreas da Saúde Coletiva. Porém, o crescente uso do conceito de gênero envolve problemas de natureza epistemológica, diante de desafios presentes em sua operacionalização analítica (ARAÚJO; SCHRAIBER; COHEN, 2011). Percebe-se, portanto, a necessidade de uma constante reflexão sobre a história desse conceito, pois ele foi apropriado por cientistas sociais que nem sempre são feministas (GROSSI; HEIBORN; RIAL, 1998).

Apesar dos problemas apresentados, um passo fundante foi dado no sentido da transversalidade de gênero como maneira de interpretar e explicar as questões da saúde, visto que o conceito está presente em todas as áreas da Saúde Coletiva. Todavia, torna-se necessário, sob o ponto de vista epistemológico, a consistência do uso do conceito como “categoria analítica histórica”, pois “só assim os estudos em saúde contribuiriam com o desenvolvimento do significado de gênero em questões próprias ao campo” (ARAÚJO; SCHRAIBER; COHEN, 2011, p. 815).

4.2 O CONCEITO DE MASCULINIDADES

As pesquisas sobre os homens (ou *men's studies*) iniciaram-se nos países mais desenvolvidos, como os Estados Unidos, França e Inglaterra (SILVA, 2006). Seguindo a tendência internacional, começaram a ser desenvolvidos estudos desse tipo no contexto latino-americano (SCHRAIBER; GOMES; COUTO, 2005). A produção científica operou no sentido de desconstruir a identidade masculina que estava alicerçada principalmente no modelo de masculinidade oitocentista. Esse modelo pregava o monismo sexual, desenvolvido desde o século III pelos pressupostos de Galeno e perdurou até o início do século XIX. Nesse período, a anatomia masculina era considerada como um símbolo da perfeição da humana e o falo uma extensão da superioridade e domínio do homem sobre a mulher, sendo esta considerada um homem invertido e inferior (SILVA, 2006).

A partir do século XIX, pode-se identificar o início de reações de mulheres organizadas contra o domínio patriarcal. Dentre elas, podem-se destacar os movimentos de defesa pelo direito ao voto, pela possibilidade de candidatura nas eleições e pelo ingresso nas

universidades. Já no século XX, logo após a II Guerra Mundial, as mulheres começaram a lutar mais enfaticamente pelo direito ao prazer, ao controle sobre seus próprios corpos e contra o patriarcado, sendo muito influenciadas pelo contexto histórico da contracultura. Nesse contexto, a reflexão teórica desabrocha com um argumento intenso com capacidade de desconstruir a naturalização das assimetrias entre os sexos (PINHEIRO; COUTO, 2008).

Nesse contexto, acrescentaram-se os questionamentos sobre os papéis dos homens na sociedade de forma inevitável, uma vez que a alteração da posição social das mulheres, no contexto das interações sociais de gênero afetou, conseqüentemente, a posição social dos homens. Logo, os estudos sobre masculinidades ganharam um grande impulso de crescimento em meados da década de 1980 (CONNEL; LECTURE, 2002).

No que diz respeito à produção literária internacional, Connel e Lecture (2002) propõe uma síntese dos principais temas da produção dos estudos de masculinidades em algumas teses. A primeira delas é que (1) existem múltiplas masculinidades, fato que é corroborado pelos diferentes padrões de masculinidades seguidos em diferentes períodos da história e em culturas diversas; (2) há uma divisão hierárquica baseada em padrões de hegemonia entre elas, isto é, existem alguns padrões que são mais honrados do que outros; (3) é importante pensar que as masculinidades são definidas e sustentadas coletivamente; (4) as masculinidades são construídas ativamente no interagir dos sujeitos e envolve um complexo e continuado esforço de construção; (5) existe uma complexidade interna, isto é, as masculinidades não são estabelecidas, nem mesmo simples e homogêneas, mas possuem uma multiplicidade de possibilidades e uma complexidade de desejos; e que (6) as masculinidades são intensamente dinâmicas, podendo ter padrões contestados, repensados e mutáveis.

No entanto, os homens foram estudados, por um longo tempo, a partir de uma perspectiva essencialista, isto é, como se seus comportamentos fossem predeterminados por sua essência biológica e também como se todos fossem iguais. Tal perspectiva é sobrepujada na medida em que avança a compreensão da existência de diversas masculinidades – várias identidades masculinas na sociedade – e da masculinidade como um princípio simbólico. Desse modo, começa-se a se assumir o compromisso de uma análise da complexa relação entre homens concretos e masculinidade, adotando-se uma perspectiva analítica com principal destaque nas relações sociais (SCHRAIBER; GOMES; COUTO, 2005).

Nessa nova perspectiva, da mesma maneira em que se constata a existência de diversas masculinidades na sociedade, também se torna notória a existência de certa divisão

hierárquica entre elas. Korin (2001) corrobora essa tese com afirmação da existência de um modelo normativo ou “hegemônico” de masculinidade, o qual é incorporado por homens e mulheres em nossa sociedade, determinando, assim, as relações desiguais entre os gêneros. O padrão hegemônico alicerça-se nos modelos tradicionais prescritos aos homens ao longo da história, a saber, o machismo e a heterossexualidade, isto é, um modelo de masculinidade bem próximo ao modelo dos cavaleiros medievais (SILVA, 2006) sendo construído com base no consenso e não a partir do conflito direto (CONNEL; LECTURE, 2002).

A definição do que era ser homem, isto é, o padrão hegemônico de masculinidade corrente, está localizado numa polaridade negativa e em outra afirmativa. A primeira caracteriza-se, entre outros fatos, por uma não demonstração dos sentimentos, pela impossibilidade de chorar e de ser homossexual. Já de acordo com a segunda polaridade, a afirmativa, o homem deve ser forte, corajoso, heterossexual, viril etc. Além disso, seguindo a mesma perspectiva, o homem deve ter força, dinheiro, músculos, emprego e deve poder executar tarefas “de homem” como manter relações sexuais com diversas parceiras, servir à pátria e ser provedor do lar (SILVA, 2006).

No esforço da afirmação pública do padrão hegemônico de masculinidade, muitos homens utilizam práticas e comportamentos que podem ser prejudiciais à saúde. Muitos podem reprimir as suas necessidades de saúde ao negarem a dor, o sofrimento, as fraquezas e as vulnerabilidades. Além do mais, muitos deles sustentam o controle físico e emocional, manifestando um despreparo para ação frente às situações de risco (como sexo inseguro e comportamento agressivo) (PINHEIRO; COUTO, 2008).

Por outro lado, deve-se considerar que a discussão a respeito das masculinidades não pode ser reduzida à polaridade desenvolvida entre as características do polo hegemônico e do polo marginalizado, pois na vivência diária dos sujeitos existem particularidades que devem ser levadas em consideração nos seus respectivos contextos. Dessa maneira, aproximar-se do conceito de gênero implica em repensar os “homens” e tornar as masculinidades como um eixo estruturador, sendo, portanto, uma nova maneira de pensar os homens e as mulheres como sujeitos com necessidades concretas e com contextos de interação específicos (SCHRAIBER; GOMES; COUTO, 2005).

Silva (2006) argumenta que tem existido uma crise no padrão hegemônico de masculinidade, caracterizada por um mal-estar da masculinidade. O autor explica que a ascensão de novos modelos de masculinidades como a redefinição do papel do homem como

pai, marido, trabalhador e cidadão, bem como a possibilidade deste indivíduo demonstrar publicamente seus sentimentos sem se constranger, entre outras novas características, tem possibilitado o surgimento de subjetividades contemporâneas que seriam alternativas ao padrão hegemônico.

Connel e Messerschmidt (2005) propuseram uma revisão do conceito de masculinidade hegemônica, reafirmando duas teses centrais do conceito, as quais são a “pluralidade das masculinidades” e a “hierarquia entre as masculinidades”. Por outro lado, com base em estudos empíricos e críticas teóricas, rejeitaram a ideia de que as masculinidades possuem um padrão unificado de poder (“a dominação global dos homens sobre as mulheres”) e a noção da masculinidade hegemônica como um caráter fixo essencialista.

As masculinidades são estruturadas e sustentadas nas interações sociais cotidianas. Os homens aprendem o padrão hegemônico, principalmente, através dos meios de comunicação e pelos grupos de amigos (KORIN, 2001). Vários estudos ressaltam que os homens sofrem muita pressão social para apoiar as imposições de gênero da sociedade (SCHRAIBER; GOMES; COUTO, 2005). Portella et al.(2004), em pesquisa com homens de famílias pobres residentes na Zona da Mata pernambucana, mostraram que neste grupo social há uma “naturalização” das diferenças entre meninos e meninas, na medida em que desde cedo várias atitudes são incentivadas de modo específico, de acordo com o sexo do indivíduo como, por exemplo, as brincadeiras e roupas, sendo perceptível um controle firme dos pais e professores pelo temor de envolvimento sexual.

Há, pois, um grande esforço social no sentido da construção das masculinidades, a qual é realizada no interagir dos sujeitos (CONNEL; LECTURE, 2002). O princípio da masculinidade é baseado na repressão necessária das características que podem se relacionar ao feminino (SCOTT, 1995), pois a posição ocupada pelos homens na estrutura social é privilegiada, de modo que a “naturalização” da dominação é produto de um intenso e permanente trabalho de socialização. A dominação é realizada, neste processo, diante de outros homens através de um complexo esforço de modelagem dos sujeitos, pelo qual se faz necessário o exorcismo de todas as características que fogem do padrão de virilidade, sendo este um processo realizado numa dimensão racional (BOURDIEU, 2002).

Segundo Kimmel (2002), a masculinidade não é constante e não possui uma essência universal, pelo contrário, ela vive numa constante transformação, tendo significados e comportamentos fluidos que podem variar dramaticamente dependendo do contexto. Dessa

forma, faz-se necessário o reconhecimento da existência de diferentes definições sobre as masculinidades. De acordo com a autora, as masculinidades são construídas em relação às feminilidades que expressam múltiplos caminhos pelos quais a identidade de gênero pode ser articulada. Assim, o gênero não é resultante somente de uma propriedade individual, mas um processo dinâmico de relações de poder entre grupos – poder exercido de homens sobre mulheres ou de homens sobre outros homens.

Nesse sentido, percebe-se o crescimento do interesse dos pesquisadores por estudos sobre masculinidades e a sua interface com alguns temas do campo da Saúde Coletiva, particularmente nos últimos cinco a dez anos. Esse movimento talvez se justifique pelas discussões em torno da Política Nacional de Saúde do Homem, instituída pela portaria nº 1.944 de 27 de agosto de 2009, ou mesmo pela importância do aprofundamento da análise de questões que envolvem aspectos de alguns fenômenos complexos, como por exemplo, a violência contra a mulher e a vulnerabilidade ao HIV. Desse modo, na próxima sessão abordaremos brevemente alguns estudos empíricos e teóricos a respeito da interface entre as masculinidades a vulnerabilidade ao HIV.

4.2.1 Masculinidades, sexualidade e vulnerabilidade ao HIV

Gomes e Nascimento (2006), em revisão de literatura, refletem a respeito da sexualidade masculina e a considera como o foco central dos estudos sobre homens na saúde. Segundo esses autores, a produção de estudos sobre a sexualidade masculina é marcada pelos seguintes temas: a “sexualidade infectante”, relacionada à maior participação masculina nos perfis epidemiológicos das DST e pela relação com a prostituição; a “heterossexualidade normatizadora” da sexualidade masculina, com algumas exceções para as práticas homossexuais, por exemplo, se estas foram feitas na infância, ou entre populações carcerárias e em relações comerciais; e a “sexualidade não monogâmica”, caracterizada pela aceitabilidade da possibilidade de ter uma diversidade de parceiras sexuais.

No campo da saúde sexual, Schraiber, Gomes e Couto (2005), em pesquisa bibliográfica, ressaltam que houve um aumento de estudos a partir da perspectiva de gênero depois da transformação do perfil epidemiológico da AIDS, com a elevação da transmissão

heterossexual. Além disso, observaram que os estudos nessa área têm tido algumas tendências: a crítica à “heterossexualidade compulsiva”, a qual se expressa na necessidade de diversas parceiras sexuais, pela “objetificação” sexual das mulheres e pelo ato sexual como afirmação da identidade; e a crítica à “necessidade de conquista” dos homens como autoafirmação e virilidade, que exige comportamentos de riscos e menor preocupação com a própria saúde e com suas parceiras.

Dessa maneira, algumas características que são culturalmente impostas aos homens podem ser consideradas como fatores que podem levá-los a situações de elevada vulnerabilidade ao HIV/AIDS, entre estes, destaca-se o sentimento de fortaleza, imunidade às doenças e impetuosidade. Além disso, ressalta-se o pensamento de incapacidade de se recusar uma mulher, de disposição para correr riscos e de considerar que o homem tem mais necessidade de sexo do que a mulher, isto é, um desejo naturalmente masculino que é incontrolável (KOLLER, 2007).

Estudo qualitativo, realizado por Guerriero, Ayres e Hearst (2002), em São Paulo, sobre a vulnerabilidade de homens heterossexuais ao HIV, revela um pensamento corrente no meio masculino: a sexualidade do homem como sendo algo incontrolável e indomável. Assim, o sexo seria uma necessidade a ser satisfeita imediatamente e, em diversos contextos, sem a proteção adequada, agravando ainda mais a vulnerabilidade dos homens ao HIV.

Corroborando com esse estudo, Madureira e Trentini (2008), por meio de estudo qualitativo com o objetivo de analisar as atitudes de homens referentes ao uso do preservativo masculino nas relações heterossexuais, realizado em Santa Catarina, demonstraram que os homens entrevistados também possuíam a crença de que a sexualidade faz parte de um instinto masculino que é incontrolável. Além disso, os participantes relataram que os homens deveriam estar sempre disponíveis para uma relação sexual, mesmo não sendo esta esperada e planejada.

Analogamente, Mota (1998) em estudo com jovens de baixa renda da região metropolitana do Rio de Janeiro, mostrou que a sexualidade masculina é percebida e vivenciada como algo quase incontrolável, sendo que nunca se pode dizer não ou controlar a sexualidade. Todavia, por outro lado, os entrevistados percebem a sexualidade feminina como um objeto de controle masculino.

Nesse contexto, é possível destacar um problema bastante relatado nas pesquisas sobre vulnerabilidade dos homens ao HIV, que é o uso inconsistente do preservativo, uma vez

que a crença de que o uso do preservativo pode afetar a ereção (GUERRIERO; AYRES; HEARST, 2002; MADUREIRA; TRENTINI, 2008), o prazer, a estética e o desempenho sexual masculino é corrente no meio masculino (GUERRIERO; AYRES; HEARST, 2002; MADUREIRA; TRENTINI, 2008).

Outro problema consiste no seu baixo uso nas relações com parceiras fixas (GUERRIERO; AYRES; HEARST, 2002; MADUREIRA; MOTA, 1998; TRENTINI, 2008; SILVA, 2002), o qual é extensamente relacionado à infidelidade, fazendo com que a utilização em relacionamentos conjugais tenha baixa adesão. Além disso, o uso do preservativo também está mais relacionado à contracepção do que com a prevenção da AIDS e de outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) (GARCIA; SOUZA, 2010; MOTA, 1998; NASCIMENTO, 2003; ROCHA, 2008). Todavia, sua utilização é bem vista nas relações casuais, isto é, com pessoas “desconhecidas” (GUERRIERO; AYRES; HEARST, 2002; MADUREIRA; TRENTINI, 2008; SILVA, 2002).

Além disso, uma das características que pode influenciar a vulnerabilidade ao HIV/AIDS é a multiplicidade de parcerias sexuais. É corrente o pensamento de que é “natural” do homem ter múltiplos parceiros sexuais, antes ou depois do casamento (MOTA, 1998). Em contrapartida, a traição da mulher é considerada pelos homens como falha do marido. Além disso, é interessante observarmos que a traição é abordada por muitos homens como sendo algo necessário para manter o exercício da sua sexualidade, visto que o interesse sexual pelo cônjuge pode ser desgastado com o passar do tempo. Na visão de alguns homens, uma das vantagens do relacionamento extraconjugal é que esta possui uma isenção de responsabilidades, principalmente quando a parceira casual é casada, pois exime o homem da apreensão de usar camisinha para protegê-la de uma possível gravidez (GUERRIERO; AYRES; HEARST, 2002).

Para alguns homens, o relacionamento extraconjugal possui aspectos positivos, até mesmo para revalorizar o casamento quando este embarca na rotina (SILVA, 2002). Para outros, como alguns homens de baixa renda da Baixada Fluminense, a infidelidade é tida como uma demanda social de tal forma que aqueles que não aproveitam as oportunidades sexuais com outras parceiras pode ter a masculinidade posta em cheque (PORTELLA et al., 2004). Nesse contexto, pode-se considerar que os modelos hegemônicos de masculinidade podem afetar negativamente a saúde do homem, pois podem influenciar a não adoção de medidas de prevenção (GOMES; NASCIMENTO, 2006).

Apesar de alguns autores indicarem que a heterossexualidade pode ser entendida como um eixo estruturante para a sexualidade masculina (GOMES, 2011) – a “heteronormatividade” –, o contexto erótico cotidiano masculino é marcado por regras morais relativamente flexíveis no que diz respeito às atividades sexuais (MOTA, 1998), que são dependentes de variáveis mutáveis. Por exemplo, é comum que os jovens em iniciação sexual realizem as chamadas “meinhas”, que é a situação em que um penetra o outro trocando de posição, sendo também denominado de “troca-troca”, em que o fato de ser homossexual, heterossexual ou bissexual depende do significado erótico que a pessoa atribui a sua prática sexual e à maneira pela qual ela entende os papéis de gênero (MOTA, 1998).

Ao analisar a produção do conhecimento da saúde acerca da prevenção da AIDS entre pessoas do sexo masculino, Rebello, Gomes e Souza (2011) sintetizaram em três temas as principais ideias dos artigos pesquisados: representações da AIDS, potencialidades e limites da informação na prevenção primária e o preservativo como personagem central da prevenção. As representações sobre a AIDS abordadas nos estudos caminharam em direção à estigmatização, bem como à irresponsabilidade e à impulsividade dos homens em relação à sexualidade. Por diversas vezes, a doença foi representada como “doença do outro”, sendo que este “outro” foi percebido como as pessoas com “comportamentos desviantes”, como os homossexuais, usuários de drogas injetáveis e profissionais do sexo. Essas representações podem dificultar as ações de prevenção na medida em que os sujeitos podem se posicionarem com uma postura de imunidade diante da AIDS, ou mesmo encará-la como uma simples fatalidade.

Os autores também destacam que a respeito da informação na prevenção primária, os estudos apontam para certo consenso em torno da importância da divulgação de informações sobre a doença, porém muitos deles relativizam sua efetividade na prevenção, ressaltando que a informação em si não assegura a adoção de condutas sexuais protegidas e também porque nem sempre possuem padrões de qualidade que lhes garantam o êxito.

Outro tema destacado em tal revisão de literatura foi a centralidade do preservativo na prevenção. Diversos autores problematizam a sua aceitabilidade e o uso pelos homens no sentido de colocar em tela crenças produzidas ou reproduzidas por esses sujeitos para justificar a não utilização no escopo das relações sexuais. Além disso, há a constatação de que existem barreiras para o uso do preservativo que são influenciadas pelas representações acerca do seu uso e por noções de confiança advinda das relações fixas (casamento, namoro, união

estável, etc.).

Os modelos de prevenção precisam considerar as sutilezas do universo sexual “real” e não somente o que se pensa como “ideal”, pois as classificações públicas sobre o sexo, ao se levar em consideração o mundo da experiência erótica, podem ser consideradas condutas contraditórias. As ações de prevenção não deveriam se limitar à ideia de mudança de comportamento, tais como propostas na maioria dos estudos analisados por Rebello, Gomes e Souza (2011), mas deveriam voltar-se para intervenção sobre as maneiras pelas quais os sujeitos concebem as suas relações sexuais, ampliando o escopo de ação para a forma como as pessoas vivenciam e percebem diversas situações de vulnerabilidade (MOTA, 1998), pois

(...) o fato de os sujeitos transitarem pelas práticas sexuais nos leva a crer que a prevenção deve levar em conta diversos grupos e comunidades, com base em estratos socioeconômicos, criando metodologias que abordem não apenas as questões específicas dos comportamentos de risco relativos ao HIV/AIDS, mas também problemas mais gerais existentes em nossa sociedade, tais como desigualdade e injustiça social, estigmatização e discriminação sexual, mobilização comunitária, a fim de se reduzir a vulnerabilidade social, não só ao HIV/AIDS, como também a todas as questões de cidadania. (MOTA, 1998, p. 154)

Desse modo, podemos admitir que mesmo as questões relacionadas ao modelo hegemônico de masculinidade, na discussão da sexualidade, podem se aplicar de formas diferentes a depender dos grupos sociais e dos contextos através dos quais eles estão inseridos. Talvez o que tenhamos realmente não se enquadre num modelo hegemônico fechado, mas em perspectivas hegemônicas, que podem se modificar a partir de determinadas circunstâncias ou mesmo em cenários diferentes.

No próximo capítulo, abordaremos estudos que trabalharam a respeito da temática da susceptibilidade de caminhoneiros ao HIV. Além disso, investigaremos a produção de conhecimentos qualitativos sobre essa temática específica. Esses dois movimentos, bem como a revisão dos estudos de gênero e masculinidades, visam uma aproximação crítica com o objeto de estudo e a produção de base teórica para as posteriores análises do presente estudo.

5 OS CAMINHONEIROS E A EPIDEMIA DE AIDS

Os dados censitários brasileiros têm mostrado que houve uma diminuição na quantidade de pessoas trabalhando no setor de transporte rodoviário de carga no país. No censo de 2000 eram 1.012.216 pessoas, enquanto que no censo de 2010 este número baixou para 646.328, dado que pode indicar a diminuição pela procura da profissão. No que diz respeito às características sócio- demográficas, não é nenhuma novidade o fato de a maioria dos trabalhadores serem do sexo masculino, realidade que se intensificou na última década. Em 2000, 95,4% dos caminhoneiros eram do sexo masculino, enquanto que em 2010 este número saltou para 98,2% da população total (IBGE, 2010). Outros aspectos do perfil sócio- demográfico do caminhoneiro brasileiro são indicados por diversos estudos, que apontam algumas similitudes entre os caminhoneiros, como por exemplo, o fato de que a maioria deles é composta por homens casados – ou em união estável – e com baixa escolaridade (MALTA et al., 2006; MASSON; MONTEIRO, 2010; NASCIMENTO, 2003; ROCHA, 2008; TELES et al., 2008; VILLARINHO et al., 2002; FERRAZ et al., 2005).

Antes de começar a expor alguns dos aspectos que podem nos guiar através de hipóteses acerca dos elementos envolvidos no processo da vulnerabilidade ao HIV na população de caminhoneiros, cabe a necessária lembrança sobre a constituição destes e sua inserção no mundo para além de sua categoria profissional. Quem nos chama a atenção para essa questão é Leal (2008), ao se reportar ao fato de esses sujeitos possuírem, antes mesmo de uma trajetória profissional, um determinado universo social constituído por suas residências, famílias, amigos, etc., no qual o contato pessoal é denso e duradouro.

É preciso primeiro discutir de que maneira se poderiam pensar os caminhoneiros como um grupo ou uma comunidade, o que compartilham, para também compreender suas práticas e examinar a sexualidade, sempre de forma contextualizada. Há problemas relativos à epidemia de AIDS que transcendem indivíduos e também grupos sociais: são problemas de desigualdades sociais e econômicas, de falta de acesso a serviços e informações, de ausência de insumos e de medicamentos (LEAL, 2008, p. 55).

Mesmo assim, a autora não descarta a possibilidade de conformação de uma determinada comunidade que se forma a partir das experiências trabalho. Seus dados etnográficos mostraram, por exemplo, que os caminhoneiros pesquisados se designaram

principalmente por meio dos termos “classe” e “raça”. O primeiro termo foi interpretado pela pesquisadora como uma definição econômico-social, isto é, característica do trabalho e de sua organização; enquanto que o segundo termo estaria mais relacionado às características culturais dos sujeitos. A “raça” seria, para os sujeitos entrevistados, algo ligado à coragem, força e vontade firme, num sentido natural ou biológico, o que é interpretado pela antropóloga como algo que pode exercer grande influência nas questões da sexualidade. Segundo a autora, essa compreensão pode ser nociva para vulnerabilidade ao HIV, uma vez que a naturalização de determinados aspectos da sexualidade poderia dificultar mudanças.

Nesse caminho, procuraremos a seguir descrever alguns aspectos importantes do perfil dos caminhoneiros apresentado por alguns estudos brasileiros, os quais podem nos ajudar a analisar a vulnerabilidade desses sujeitos ao HIV/AIDS.

Inicialmente, gostaríamos de apresentar uma questão importante que nos chamou a atenção logo quando entramos em contato com a produção de estudos sobre essa temática: a exploração do tema do uso do preservativo. Por exemplo, o estudo realizado por Teles *et al.* (2008), com caminhoneiros em Goiânia na rodovia federal BR-153, mostrou que os indivíduos que não usavam o preservativo nas relações sexuais com parceiras fixas possuíam uma tendência maior de ter infecção por DST. Nascimento (2003), em estudo dos “fatores de vulnerabilidade” para o risco de infecção pelo HIV entre 50 caminhoneiros no município de Passos (MG), ressaltou que os principais motivos para o não uso do preservativo nas relações sexuais com as esposas foram a crença da fragilidade do preservativo, o incômodo causado e a possível desconfiança da esposa em relação à fidelidade do parceiro. Há de se considerar ainda a existência da sensação de segurança dos homens casados nas esposas, o que é representado principalmente através da noção de fidelidade.

Entre os homens em geral, nas relações sexuais fora do compromisso do namoro ou matrimônio, a utilização de preservativo pode ser mais bem quista, principalmente nas relações sexuais casuais, com aquelas pessoas consideradas “desconhecidas”, ou seja, com as pessoas vistas com maior possibilidade de contaminação (GUERRIERO; AYRES; HEARST, 2002; MADUREIRA; TRENTINI, 2008; SILVA, 2002). Nas relações sexuais dos caminhoneiros ao longo da estrada o uso do preservativo é considerado maior entre alguns sujeitos.

Nascimento (2003) identificou em sua pesquisa que aproximadamente 74% (23) dos caminhoneiros investigados relataram o uso do preservativo nos envolvimento sexuais

durante as viagens. Segundo esses homens, as principais razões para o uso do preservativo foram: a prevenção de doenças, como a AIDS, e a contracepção. Nesse caminho, Rocha (2008) em estudo com o objetivo de identificar conhecimentos, atitudes e práticas relacionados às DST/AIDS, entre 270 caminhoneiros no Estado de Rondônia, revelou que cerca de 88% dos caminhoneiros também mencionaram o uso do preservativo com suas parceiras na estrada.

Villarinho *et al.* (2002) observaram que o uso do preservativo, embora menor entre as parceiras fixas em comparação com as frequentes e casuais, foi também diferenciado segundo prática sexual. O estudo demonstrou que com as parceiras fixas, o uso do preservativo foi mínimo, independentemente do tipo de prática, enquanto que com as parceiras frequentes o uso foi muito maior nas relações vaginal e anal do que na relação sexual oral e já com as parceiras casuais não houve muita diferença de uso entre as três práticas relatadas.

Nesse contexto, a incongruência entre o conhecimento e a prática concreta é indicada por vários estudos, ao demonstrarem que apesar da existência de um extenso conhecimento dos caminhoneiros de que o preservativo pode evitar infecções (MALTA *et al.*, 2006; NASCIMENTO, 2003; ROCHA, 2008; VILLARINHO *et al.*, 2002), o uso do preservativo continua sendo inconsistente. Dude *et al.* (2009) mostraram, em inquérito epidemiológico na Índia, que apesar do fato da grande maioria dos caminhoneiros na sua pesquisa tivessem a consciência de que o preservativo pode evitar a infecção por HIV, somente 19% desses indivíduos relataram usar o preservativo com suas parceiras regulares e somente 59% dos caminhoneiros que visitaram profissionais do sexo nos últimos seis meses, relataram o uso do preservativo.

Esse fato põe em cheque a perspectiva de que a distribuição de informações a respeito da AIDS, por si só, pode provocar mudanças nos comportamentos considerados arriscados. Nesse sentido, Czeresnia (1997) reflete que geralmente as normas preventivas, mesmo sendo aparentemente correta e razoável, ao se confrontarem com situações singulares, nem sempre se tornam viáveis nas condições concretas dos sujeitos, constatando diversas situações em que o grau de informações a respeito da doença não está diretamente relacionado às mudanças efetivas de comportamento.

A influência das construções de gênero, não tão raro, motivam os homens a assumirem comportamentos de risco para provar virilidade e força. Os dados etnográficos de

Leal (2008) demonstram que os espaços de trabalho dos caminhoneiros constituem-se como lugares estritamente masculinos. Dessa maneira, precisamos estar sensíveis aos aspectos relacionados às concepções de gênero e masculinidade para que possamos compreender a dinâmica da vulnerabilidade ao HIV/AIDS entre caminhoneiros.

Estudos com homens em geral, mostram que muitos deles tendem a não se perceberem vulneráveis ao HIV, pois depositam sua confiança na fidelidade de suas esposas ou na sua própria capacidade de selecionar parceiras criteriosamente (GUERRIERO; AYRES; HEARST, 2002). Nesse caminho, estudo sobre a vulnerabilidade de caminhoneiros de rota curta ao HIV, realizado com 269 indivíduos na área portuária de Santos, demonstrou que 69% dos profissionais entrevistados não se percebiam em risco. Sendo que dentre esses, 40% asseguraram estar protegidos por conta da relação sexual com parceira fixa, enquanto que 31% disseram não possuir risco algum de serem infectados pelo vírus (VILLARINHO et al., 2002).

A baixa percepção de risco também é apontada como possível fator de influência na baixa adesão do uso de preservativo nas relações sexuais, fato que não é exclusivo da população de caminhoneiros, mas é continuamente indicado como um problema geral entre os homens, uma vez que existem diversas concepções em relação ao uso do preservativo. O seu uso nas relações com parceiras fixas é extensamente relacionado à infidelidade (GUERRIERO; AYRES; HEARST, 2002; SILVA, 2002; MADUREIRA; TRENTINI, 2008), o que torna a sua utilização de baixa adesão nos relacionamentos conjugais. Nesses relacionamentos, estudos com caminhoneiros, indicam que o uso do preservativo pode estar muito mais relacionado à contracepção do que com a prevenção de doenças (NASCIMENTO, 2003; ROCHA, 2008).

Outra questão também, não menos importante e muito abordada pelos estudos, diz respeito às relações dos caminhoneiros com múltiplas parceiras, fato que parece não se diferenciar entre àqueles de rota longa ou de rota curta, pois Villarinho et al. (2002), em pesquisa com motoristas de rota curta, verificaram que a maioria deles possuem relações extraconjugais. No entanto, muitas pesquisas indicam que os motoristas de caminhão que ficam longos períodos longe de suas parceiras fixas acabam se relacionando sexualmente com múltiplas parceiras eventuais, principalmente com profissionais do sexo – homens, mulheres e travestis (KOLLER, 2007; LEAL, 2008; MALTA et al., 2006; MASSON; MONTEIRO, 2010; NASCIMENTO, 2003; ROCHA, 2008).

Além disso, Malta *et al.* (2006) em estudo qualitativo com o objetivo de avaliar o contexto de vulnerabilidade frente ao HIV entre caminhoneiros e profissionais do sexo de Itajaí, na região Sul do Brasil, concluíram que os caminhoneiros costumam também se relacionarem com outras mulheres ao longo da estrada, como algumas trabalhadoras dos postos ou de pequenos comércios nos pontos de parada. Tal relacionamento era considerado por esses indivíduos como sendo mais seguros pelo não envolvimento com o sexo comercial, o que poderia justificar, segundo eles, a prática de sexo sem o preservativo.

As múltiplas parceiras são relatadas entre os homens em geral como uma demonstração de virilidade e de necessidade. Para alguns homens, as relações extraconjugais não supõem um estado de infidelidade, pois a noção de fidelidade está muito mais relacionada ao respeito à esposa e ao uso da camisinha nas relações sexuais com outras mulheres (SILVA, 2002). Em contrapartida, a traição da mulher é considerada por eles como falha do homem. Além disso, é interessante observarmos que a traição é abordada por muitos homens como sendo algo necessário para manter o exercício da sua sexualidade, visto que o interesse sexual pelo cônjuge pode ser desgastado com o passar do tempo (GUERRIERO; AYRES; HEARST, 2002).

A relação com múltiplas parceiras pode ser um dos aspectos importantes envolvidos na vulnerabilidade destes indivíduos ao HIV, pois muitos desses encontros sexuais são identificados como desprotegidos (KOLLER, 2007). Corroborando com essa afirmativa, um estudo epidemiológico transversal com o objetivo de avaliar a frequência de DST e os fatores de risco associados, realizado com 641 caminhoneiros de rota longa em Goiânia (GO), observou associação entre a relação sexual com profissionais do sexo com o relato de sintomas de DST (TELES *et al.*, 2008).

A concepção de que podem existir parceiras sexuais mais seguras que outras é indicada, em alguns estudos com caminhoneiros (VILLARINHO *et al.*, 2002). Para tal eleição, alguns critérios são usados para selecionar uma parceira sexual “segura”, com a qual ele pode fazer o sexo sem o uso de preservativo. O principal critério é a aparência física, ou seja, o fato de a mulher – por algum motivo subjetivo – lhe parecer saudável (MALTA *et al.*, 2006; NASCIMENTO, 2003; ROCHA, 2008). Nascimento (2003), ao tentar explicar esse fenômeno, destaca que talvez ainda esteja no imaginário social de muitos desses homens a aparência clássica da pessoa “aidética”, o que pode os levar a pensar que podem selecionar as parcerias sexuais “seguras” a partir da aparência.

No que diz respeito ao conhecimento dos caminhoneiros a respeito dos meios de transmissão do HIV, revela-se a pouca informação, o que hipoteticamente pode ser reflexo da baixa escolaridade. Isso pode ser atestado pelos seguintes comentários: “o HIV se transmite pela picada do mosquito”; “o HIV pode ser transmitido quando se doa sangue” (LEAL, 2008, p. 229); “[...] dizem que de vasos sanitários, talheres e lanches, assim não pega, mas fica sempre na dúvida. [...] gonorreia a gente pode pegar até quando está com o corpo quente e levantar com os pés no piso gelado” (MALTA et al., 2006, p. 72). Corroborando com essa hipótese, estudo realizado nas cidades de São Paulo e Recife mostrou que os homens menos escolarizados eram os menos informados a respeito do HIV/AIDS (GARCIA; SOUZA, 2010).

No estudo de Villarinho *et al.* (2002), apenas 1% dos caminhoneiros entrevistados conseguiram relatar corretamente todas as formas de infecção pelo HIV. Nessa pesquisa, a maioria dos caminhoneiros mencionou como fonte de informação a televisão. Sobre os meios para obtenção de conhecimento, Nascimento (2003) demonstrou em seu estudo que o conhecimento dos caminhoneiros a respeito do HIV/AIDS era principalmente oriundo das conversas informais com colegas, através do convívio com pessoas com AIDS e por outras fontes de informação como palestras em postos, televisão, fontes escritas e filmes informativos.

De acordo com Rocha (2008) essas limitações no conhecimento sobre o HIV/AIDS pode desencadear comportamentos que coloquem os sujeitos em situações de vulnerabilidade. Daí a necessidade do que Nascimento (2003, p. 163) chama de “conscientização/problematizadora” que é “fundamental para que os sujeitos tomem parte da realidade, num mecanismo de ir e vir entre a reflexão-ação-reflexão e a partir daí, procure alternativas de mudanças, tornando-se ele próprio agente dessa mudança”.

Ainda nesse complexo contexto de questões que envolvem os comportamentos sexuais e as concepções hegemônicas de masculinidade, há de se destacar as condições precárias de trabalho desses sujeitos ao longo das rodovias brasileiras (KNAUTH et al., 2012; ULHÔA et al., 2010). As condições de trabalho a que essas pessoas estão submetidas são consideradas perigosas e estressantes, por conta da exposição constante a acidentes, a assaltos e a sentimentos relativos à solidão e ao isolamento (LEAL, 2008). Nesse contexto de precariedades, muitos caminhoneiros lançam mão do uso de drogas na tentativa de se manterem ativos com o objetivo de cumprimento dos prazos de entrega das cargas,

principalmente do “rebite” ou “arrebite” (substância que contém anfetaminas) (KNAUTH et al., 2012; MALTA et al., 2006; OLIVEIRA et al., 2013; SOUZA; PAIVA; REIMÃO, 2005), cocaína e maconha (SILVA et al., 2003); o álcool é mais utilizado em momentos de socialização (NASCIMENTO; NASCIMENTO; SILVA, 2007; JORA et al., 2010).

Estudo de revisão sistemática realizado com o objetivo de sintetizar as evidências científicas em torno da prevalência do uso de substâncias psicoativas e os seus fatores associados ao consumo entre caminhoneiros, mostrou que o álcool é a substância mais utilizada (91%), seguido das anfetaminas (82,5%), maconha (29,9%) e cocaína (8,3%). Os fatores associados ao uso foram: idade mais jovem, maior renda, viagens mais longas, condução do veículo durante a noite, rotas interestaduais, menos horas de descanso, rendimentos baseados em produtividade e envolvimento anterior em acidentes. O referido trabalho conclui que o uso intenso dessas substâncias foi associado principalmente a indicadores de condições precárias de trabalho (GIROTTO et al., 2014).

Essas condições são apontadas por outros estudos, que aliadas à alta carga horária de trabalho e à pressão imposta pelas empresas e transportadoras, podem ser determinantes de um amplo contexto social que submetem muitos desses trabalhadores a um variado espectro de doenças e de agravos à saúde, como por exemplo, o uso de substâncias psicoativas (GIROTTO et al., 2014; JORA et al., 2010; KNAUTH et al., 2012; SILVA et al., 2003), distúrbios psíquicos (ULHÔA et al., 2010), acidentes de trânsito (SOUZA, PAIVA e REIMÃO, 2005), problemas auditivos, estomacais, problemas de postura, alimentação não saudável (PENTEADO et al., 2008), hipertensão e distúrbios metabólicos (CAVAGIONI et al., 2008). Esses aspectos devem ser levados em consideração, pois podem influenciar o agravamento da vulnerabilidade desses indivíduos ao HIV.

O uso de substâncias psicoativas – injetáveis ou não –, por exemplo, pode agravar a problemática do sexo sem o preservativo (KOLLER, 2007; MALTA et al., 2006; NASCIMENTO, 2003). O uso do álcool, principalmente, foi relatado em um estudo como um dos principais motivos para o não uso do preservativo nas relações sexuais com profissionais do sexo e com parceiras ocasionais (MALTA et al., 2006). Corroborando a afirmativa anterior, outro estudo encontrou associação entre o uso de “rebite” e a ocorrência de relato de DST (TELES et al., 2008). Por outro lado, na falta de atividades de lazer, o uso de álcool e as relações sexuais são considerados por muitos caminhoneiros, no contexto do Rio Grande do Sul, as principais formas de divertimento que estão disponíveis facilmente para eles (LEAL,

2008).

Sabemos que uma peculiaridade desta profissão é o longo período de tempo que esses profissionais necessitam dispensar no trabalho nas estradas. De acordo com Rocha (2008), em Rondônia, 42,9% dos motoristas de caminhão entrevistados ficavam de 5 a 6 dias na estrada e 27,5% ficavam mais de 6 dias. Nascimento (2003), em Minas Gerais, mostrou que 44% dos entrevistados ficavam de 1 a 4 dias e 32% ficavam de 8 a 15 dias longe de casa. E Ferraz *et al.* (2005), em Uberlândia, indicou que 63% dos entrevistados ficavam mais de três semanas viajando. Trata-se de uma característica importante, pois de acordo com um estudo epidemiológico, a permanência mais de 15 dias fora de casa foi marginalmente associada com o relato de DST na vida pelo caminhoneiro (TELES et al., 2008).

A OIM (2003) ressalta que geralmente a estrutura e o processo das migrações se desenvolvem sob condições impróprias, como por exemplo, o acesso limitado ou inexistente dos serviços de saúde. Além da separação da família, o que pode provocar a redefinição de normas socioculturais natalícias, favorecendo o sentimento de anonimato. Todavia, a essa ideia corrente de que os caminhoneiros podem adquirir um tipo de “anonimato” na estrada e sem regras sociais estabelecidas é questionada por Leal (2008), pois sua pesquisa revelou que esses indivíduos possuíam vínculos muito fortes com os locais sistematicamente frequentados ao longo da viagem. Ela apontou que 81,7% dos caminhoneiros frequentavam mensalmente os postos onde ocorreram as entrevistas, sendo que 58,2% disseram frequentar o estabelecimento a cada sete dias, ou menos.

Entretanto, um problema comumente vivenciado pelos caminhoneiros, relacionado à sua grande mobilidade, é a dificuldade de acesso aos serviços públicos de saúde, principalmente no que diz respeito à atenção primária à saúde (APS). Koller (2007), em estudo sobre a relação entre a vulnerabilidade e o protagonismo de caminhoneiros e profissionais do sexo frente à epidemia de AIDS, realizado na região portuária de Itajaí, mostrou que muitos caminhoneiros consideraram os serviços públicos de saúde ofertados como de baixa qualidade e quase sempre inacessíveis, e argumentam também que muitos dos serviços existentes são pouco divulgados. A autora relata em seu estudo que alguns desses indivíduos apresentavam dificuldades de acesso às unidades da APS, pois essas não funcionam à noite e aos finais de semana. Somaram-se ainda a tal realidade, o despreparo dos profissionais de saúde para o acolhimento e resolução de problemas apresentados pelos usuários, bem como a dificuldade de estacionar o veículo em frente das unidades de saúde.

Rocha (2008) destaca que a demora do atendimento nas unidades de saúde torna praticamente inviável as consultas médicas dessa população, principalmente quando eles estão carregando mercadorias perecíveis ou com horário previamente agendado. Outro problema ressaltado pelo autor é de natureza física, pois em virtude do tamanho e peso dos caminhões, esses podem ser impedidos de transitar por via pública.

Os momentos em que estes indivíduos estão nas suas cidades de origem são raros e geralmente são priorizados para o convívio com a família, para o descanso ou mesmo para a carga e descarga de mercadorias. Dessa forma, muitos procuram atendimento fora da sua cidade o que, na maioria das vezes, exige deles a condição de residentes nessas cidades, de forma que a territorialização e a municipalização acabam se constituindo, neste caso específico, uma barreira ao acesso dos serviços públicos de saúde. Por isso, muito frequentemente os problemas de saúde destes indivíduos são levados aos serviços de emergência, os quais tratam apenas dos sintomas (KOLLER, 2007).

As questões aqui levantadas contribuem para a reflexão de diferentes dimensões da vulnerabilidade desses sujeitos ao HIV. Vimos que elementos identitários das trajetórias sociais dos sujeitos – como, por exemplo, a “raça” e a “classe” citada por Leal (2008), ou mesmo o significado das práticas sexuais e das relações afetivas – podem se articular com outros processos sociais (concepções de gênero e masculinidades), podendo produzir interações sociais com a potencialidade de afetar decisões relacionadas ao uso ou não do preservativo. Além disso, podemos observar que tais processos não ocorrem sem a mediação de um contexto social, como as condições precárias de trabalho, que podem fragilizar a identidade do sujeito, impossibilitando o enfrentamento eficaz diante das situações de risco.

Na próxima sessão deste capítulo, iremos apresentar dados de uma revisão de literatura sobre a produção de estudos qualitativos sobre esta temática. Vale a pena ressaltar que essa revisão contribuiu para análise de aspectos metodológicos da presente pesquisa.

5.1 PERFIL DA PRODUÇÃO DE ESTUDOS QUALITATIVOS SOBRE CAMINHONEIROS E AIDS

O levantamento bibliográfico realizado na tese de Leal (2008) nos mostra que existe

uma diversidade de estudos sobre o conhecimento, as atitudes e as práticas (os chamados “estudos CAP”) de caminhoneiros, com abordagens metodológicas essencialmente quantitativas, centradas no indivíduo e inscritas no campo da epidemiologia. Dessa maneira, procedemos a uma revisão da literatura (artigos científicos) com a seguinte questão norteadora: qual o perfil da produção de estudos qualitativos sobre a interface caminhoneiros e HIV/AIDS?

A coleta dos artigos foi realizada entre os meses de janeiro e fevereiro de 2013 na base de dados do Pubmed e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca foi feita através da utilização das seguintes palavras-chave: truck, drivers, hiv, aids. No Pubmed, foram encontrados 118 artigos. Já, na BVS, 46 artigos, sendo que destes 27 foram excluídos por já estarem presentes no Pubmed. Todos os resumos dos 137 artigos encontrados foram lidos para fins de seleção. Observaram-se, pois, os seguintes critérios de inclusão: abordar a temática da susceptibilidade dos caminhoneiros ao HIV/AIDS e empregar metodologia de pesquisa qualitativa para produção de dados (entrevista semiestruturada, observação participante, entre outros). Já os critérios de exclusão foram: não haver resumo completo; não utilizar técnicas de produção de dados qualitativos. Ressalte-se que estudos de abordagem quali-quantitativa foram incluídos. Após a leitura dos 137 resumos encontrados, foram selecionados 9 trabalhos. Foi realizada a leitura integral de 8 artigos, pois 1 deles não estava disponível na íntegra, porém, mesmo assim foi incluído e sua análise foi realizada a partir do resumo.

A organização dos resultados, apresentados na Tabela 1, contemplou: ano de publicação, abordagem metodológica, técnicas de produção de dados qualitativos, objetivos e principais resultados. Finalmente, foi realizada a leitura dos artigos para a análise descritiva, a partir da qual se procurou identificar as principais contribuições dos estudos para a compreensão do tema.

Ao analisar a classificação dos periódicos no portal de revistas da BVS, verificou-se que todas elas foram classificadas exclusivamente na área temática das ciências da saúde, exceto a *Social Science and Medicine* (GIBNEY; SAQUIB; METZGER, 2003), que esteve aportada primeiramente na área das ciências humanas. Os países em que foram realizadas as pesquisas dos artigos são caracterizados pela intensa desigualdade social. Percebeu-se que a África subsaariana, teve o maior número de pesquisas realizadas (6), seguido da Ásia (2) e Latino-américa (um realizado no Brasil). Ressalta-se que apesar de esses países possuírem

baixos valores do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)¹ (menor que 0,56, exceto o Brasil com 0,73), o cenário de pobreza não foi destacado com ênfase na maior parcela dos estudos.

Os estudos que refletiram sobre a pobreza existente nos cenários investigados trouxeram à tona a discussão das condições precárias de vida das profissionais do sexo como determinantes que influenciavam na troca de sexo por dinheiro (GYSELS; POOL; BWANIKA, 2001; GIBNEY; SAQUIB; METZGER, 2003). Ntozi *et al.* (2003) afirmam que a pobreza é um dos principais fatores que contribuem para a disseminação da AIDS. Em seu estudo em Uganda, as profissionais do sexo e as meninas de rua afirmaram que um dos motivos para a multiplicidade de parceiros sexuais era a falta de recursos materiais, referindo-se continuamente à necessidade de sobrevivência.

No que tange às abordagens metodológicas, percebe-se que a utilização da triangulação de dados quantitativos com os dados qualitativos foi marcante em quase metade dos artigos (4 deles). A temática dos estudos pôde ser categorizada em três grupos: “estudo de cunho etnográfico” (GYSELS; POOL; BWANIKA, 2001), “estudos avaliativos” (WALDEN, MWANGULUBE, MAKHUMULA-NKHOMA, 1999; LAFORT *et al.*, 2010; WITTE *et al.*, 1998; SCHNEIDER *et al.*, 2010; NYAMWAYA, 1993) e “estudos de comportamentos de risco” (MALTA *et al.*, 2006; GIBNEY; SAQUIB; METZGER, 2003; NTOZI *et al.*, 2003). Esses últimos foram marcados pela ênfase nos seguintes temas: quantidade de parceiras sexuais, utilização dos serviços de profissionais do sexo, consumo de álcool e outras drogas, utilização e percepções acerca do preservativo, percepções de risco e conhecimentos sobre o HIV/AIDS.

Todos os estudos de comportamento de risco foram realizados nos anos 2000, porém, mesmo assim, os seus objetivos deixam clara a ancoragem na matriz teórica comportamentalista, que foi típica dos dois primeiros períodos da epidemia (de 1981 à 1988), balizada pela consideração de que a prevenção e o cuidado eram processos distintos e programaticamente separados (MANN; TARANTOLA, 1996). Estudo realizado em Bangladesh teve como objetivo examinar comportamentos de risco entre caminhoneiros da indústria (GIBNEY; SAQUIB; METZGER, 2003), enquanto o estudo brasileiro visou avaliar o contexto de comportamentos de risco entre caminhoneiros e profissionais do sexo em Itajaí (MALTA *et al.*, 2006). Já estudo feito em Uganda se propôs a investigar se e por que houve

¹ Disponível em: <http://hdr.undp.org/en/countries/>

mudanças de comportamentos e práticas sexuais entre grupos de risco (NTOZI et al., 2003).

Alguns estudos avaliativos também demonstram matriz teórica comportamentalista. Walden, Mwangulube, Makhumula-Nkhoma (1999), por exemplo, investigaram o impacto de um programa educativo de pares com caminhoneiros e profissionais do sexo em Malawi, através da mensuração quantitativa dos comportamentos de risco (uso de preservativo, auto percepção de risco, conhecimento da AIDS e sexo casual nas últimas 3 semanas) entre grupos de intervenção e controle. Nesse estudo, observou-se que os dados qualitativos foram utilizados simplesmente para indicar questões que não foram expostas claramente com os dados quantitativos e não para a compreensão de questões culturais ou para o aprofundamento teórico.

Os únicos estudos que abandonaram o foco exclusivo dos comportamentos de risco foram alguns dos estudos avaliativos (WITTE et al., 1998; SCHNEIDER et al., 2010; NYAMWAYA, 1993) e o único estudo de cunho etnográfico (GYSELS; POOL; BWANIKA, 2001). Esses estudos destacaram-se por não se restringirem à dimensão individual comportamentalista, ampliando o leque analítico ao refletir sobre questões relacionadas à vulnerabilidade social e programática.

Na categoria “estudo de cunho etnográfico”, a pesquisa realizada por Gysels, Pool e Bwanika (2001) sobre a cultura sexual de caminhoneiros, intermediários (“cafetões”) e profissionais do sexo em Uganda, revelou uma complexa rede de significados de serviços sexuais, expressando questões de dimensões sociais e culturais. Nessa pesquisa, a maioria dos caminhoneiros investigados fazia uso do serviço desses intermediários, os quais funcionavam como intérpretes da língua local, como garantia de relacionamento sexual com facilidade e como proteção os roubos e as doenças. Essa proteção era vista como crença de que os intermediários poderiam conhecer as mulheres “seguras”, o que garantiria, portanto, a segurança dos caminhoneiros.

Os estudos avaliativos apresentaram uma fundamentação teórica ampliada, isto é, não estritamente comportamentalista e mais próxima do conceito de vulnerabilidade. O estudo desenvolvido por Schneider et al. (2010) examinou o compromisso inicial para com a profilaxia, pré-exposição e circuncisão entre caminhoneiros através do *AIDS Risk Reduction Model*². Apesar de ter abordado questões sobre comportamentos de risco, o estudo não se

² O *AIDS risk reduction model* (ARRM) é usado para guiar questões sobre o compromisso inicial com a profilaxia, pré-exposição e a circuncisão. O ARRM é fundamentado em teorias sobre o comportamento e se concentra na avaliação de fatores que influenciam na decisão dos indivíduos de reduzir os riscos, bem como na

limitou a essa análise, envolvendo análises de questões em torno de normas sociais e religiosas que influenciavam as decisões sexuais e as percepções acerca da circuncisão.

Já o estudo de Witte et al. (1998) avaliou a eficácia de materiais de campanha contra a AIDS no Kenya, entre grupos de caminhoneiros e seus assistentes, profissionais do sexo e homens jovens. Eles demonstraram que em populações como estas, que já possuíam uma alta percepção da ameaça da doença, os panfletos que mostravam as formas de prevenção tornaram-se mais eficazes do que os cartazes que focavam excessivamente a ameaça em detrimento das estratégias de enfrentamento.

Desse modo, observou-se que existem poucos estudos de vulnerabilidade de caminhoneiros ao HIV/AIDS com a abordagem qualitativa publicados em revistas internacionais, que são indexadas em grandes plataformas do campo da saúde (como Pubmed e BVS). Isso indica a ideia de que os estudos qualitativos ainda possuem um lugar marginal na produção de dados no campo da saúde pública mundial sobre HIV/AIDS. Percebeu-se também que os estudos qualitativos sobre o tema, a depender das perspectivas teóricas adotadas, podem fortalecer a produção de dados de cunho comportamentalista ou, pelo contrário, analisar de fato as diversas facetas dos contextos de vulnerabilidade.

capacidade deste de mudar atitudes e manter um novo comportamento.

Tabela 1 - Estudos qualitativos sobre vulnerabilidade de caminhoneiros ao HIV/AIDS

Objetivo	Autores	Periódico	Ano	País	Técnica de produção de dados qualitativos	Triangulação de dados qualitativos com quantitativos
Analisar a cultura sexual dos caminhoneiros, mediadores e profissionais do sexo em uma parada de caminhões na rodovia Trans-África localizada no sudoeste de Uganda.	Gysels; Pool; Bwanika	Aids care	2001	Uganda	Entrevista em profundidade e observação participante	Não
Avaliar o impacto de um programa de educação entre pares para prevenção de HIV/AIDS entre profissionais do sexo e seus potenciais clientes (caminhoneiros de longa distância) em Malawi.	Walden; Mwangulube; Makhu mula-Nkhoma	Health Education Research	1999	Malawi	Grupo focal	Sim
Examinar o compromisso inicial com a Profilaxia Pré-Exposição (PREP) e circuncisão, entre caminhoneiros na Índia, através do Modelo de Redução do Risco de AIDS.	Schneider; Dandona; Pasupneti; Lakshmi; Liao; Yeldandi; Mayer	PLoS One.	2010	Índia	Entrevista em profundidade	Sim
Avaliar a relevância, utilização dos serviços, eficiência e sustentabilidade de uma clínica noturna na província de Tete, Moçambique.	Lafort; Geelhoed; Cumba; Lázaro; Delva; Luchters; Temmerman	BMC Health Services Research	2010	Moçambique, Zimbabwe e Malawi	Entrevista em profundidade e grupo focal	Não
Avaliar o contexto de comportamento de riscos entre caminhoneiros e profissionais do sexo em Itajaí, na região sul do Brasil.	Malta; Bastos; Pereira-Koller; Cunha; Marques; Strathdee	AIDS Care	2006	Brasil	Entrevista em profundidade, grupo focal e observação de campo	Não
Investigar se e por que houve mudanças de comportamentos e práticas sexuais, em consequência da epidemia de HIV/AIDS, de cinco grupos de risco em Uganda.	Ntozi; Najjumba; Ahimbisibwe; Ayiga; Odwee	African Health Sciences	2003	Uganda	Grupo focal	Não
Examinar os comportamentos que poderiam influenciar a transmissão de DST e HIV/AIDS no setor de transporte rodoviário de Bangladesh.	Gibney; Saquib; Metzger	Social Science and Medicine	2003	Bangladesh	Entrevista em profundidade e grupo focal	Sim
Avaliar diversos materiais de campanha de prevenção ao HIV/AIDS de 10 organizações de saúde pública no Quênia de acordo com o <i>Extended Parallel Process Model (EPPM)</i> .	Witte; Cameron; Lapinski; Nzyuko	Journal of Health Communication	1998	Quênia	Grupo focal	Sim
Identificar as características sociais e culturais dos motoristas de caminhão através do <i>Rapid Assessment Procedures (RAP)</i> . ³	Nyamwaya	AIDS & Society	1993	Quênia	Entrevistas em profundidade, grupos focais e observação participante	Não

³ Artigo não disponibilizado na íntegra. A sua análise foi realizada com base no resumo.

6. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

A presente pesquisa foi desenvolvida a partir da metodologia qualitativa que, de acordo com Minayo (2007), é caracterizada pela empiria e pela sistematização progressiva do conhecimento, visando à compreensão da lógica interna dos grupos ou dos processos em estudo. Desse modo, a pesquisa qualitativa permite revelar processos sociais insuficientemente conhecidos a respeito de grupos específicos, proporcionando a construção de novas abordagens ou relações com os universos de significado investigados, assim como a revisão e criação de novos conceitos e categorias de análise durante a pesquisa.

A pesquisa qualitativa situa o pesquisador no mundo, podendo lançar mão de diversas estratégias de produção de materiais empíricos (entrevistas, gravações, fotografias etc.), que descrevem momentos importantes e problemáticos nas vidas das pessoas. Na maior parte das vezes, os pesquisadores estão interessados nos sentidos e significados atribuídos pelas pessoas a objetos e situações presentes em seu cotidiano. Nesse sentido, esta prática investigativa pode ser considerada uma abordagem “interpretativa”, pois os pesquisadores estudam os fenômenos nos cenários cotidianos da vida social, procurando interpretá-los segundo os significados que as pessoas lhe conferem (DENZIN; LICOLN, 2006).

Nesta perspectiva, acreditamos que a abordagem qualitativa é pertinente para a análise da vulnerabilidade ao HIV, pois nos oferece subsídios teóricos e metodológicos para a compreensão de elementos das trajetórias, interações e contextos sociais implicados no processo de vulnerabilização dos sujeitos.

6.1 A CONSTRUÇÃO DO TRABALHO DE CAMPO

6.1.1 Parâmetros metodológicos

A população de estudo foi composta por caminhoneiros que fazem rotas de longa distância nas estradas brasileiras. Os critérios de inclusão no estudo foram os seguintes: ser do

sexo masculino, com idade igual ou superior a 21 anos, possuir no mínimo um ano de trabalho como caminhoneiro em rotas de longa distância, definida aqui como rotas entre três ou mais estados do Brasil, bem como a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – APÊNDICE A).

A técnica principal de produção de dados foi a entrevista semiestruturada, com o auxílio de um gravador de áudio e de um roteiro temático (APÊNDICE C) que focalizou as relações existentes entre a experiência de trabalho em rotas de longa distância, práticas de cuidado com a saúde e o corpo, concepções de masculinidades, o contexto de interação social ao longo da estrada, concepções e estratégias relativas à prevenção do HIV e significados acerca da AIDS.

Todas as entrevistas foram realizadas em locais abertos, a saber: um posto de gasolina, um estacionamento privado, duas empresas de carga e descarga de mercadorias e um estacionamento do Porto de Salvador. Os principais motivos para a realização das entrevistas nestes locais foram a grande mobilidade dos sujeitos, que dificultaria o contato posterior do pesquisador para a realização das entrevistas em espaços mais reservados e a heterogeneidade de cidades de origem (de norte à sul do país). Em certos momentos, esta escolha prejudicou o andamento das perguntas e respostas tanto por causa dos ruídos, quanto pela presença de pessoas que apareciam interrompendo a entrevista.

Além disso, foi utilizada a observação participante de alguns dos espaços de socialização do caminhoneiro e das interações sociais travadas por eles nestes locais. Na observação participante, o pesquisador está inserido numa situação social investigando uma determinada comunidade e torna-se parte do contexto, modificando este e, ao mesmo, sendo modificado por ele (SCHWARTZ; SCHWARTZ, 1955 apud MINAYO, 2007). Para facilitar a apreensão da dinâmica da observação, o diário de campo foi utilizado como instrumento de registro das observações e reflexões realizadas nestes espaços.

O trabalho de campo procurou investigar as tramas de relações sociais presentes em determinados territórios sociais e geográficos que se definem como pontos de parada ao longo da rota longa do caminhoneiro. Assumimos que a rota longa se consubstancia não somente em um espaço físico, mas também se constitui em espaços de sociabilidade, onde são intercambiados elementos simbólicos que desempenham importante papel nas formações das identidades e na produção de valores de grupo entre os caminhoneiros.

6.1.2 Incursão no campo de pesquisa

Inicialmente, no projeto da pesquisa, a proposta era abordar os caminhoneiros em postos de gasolina ao longo das estradas na região nordeste. Partimos da ideia de Milton Santos (1999), que os espaços geográficos e sociais são compostos por *fixos* e *fluxos*. Pretendíamos estruturar o trabalho de campo através destes dois componentes. O primeiro deles denominado componente *fixo*, iria se desenvolver em postos de gasolina da cidade de Salvador e/ou em outras localidades. O segundo seria denominado componente *móvel*, pois consistia no acompanhamento de caminhoneiros ao longo de parte de sua rota de trabalho através de “caronas” dadas ao pesquisador.

Entretanto, não foi possível realizar o componente *móvel*, proposto inicialmente, por conta de dificuldades enfrentadas ao longo do trabalho de campo e por causa da grande violência relatada pelos próprios caminhoneiros entrevistados. Outro motivo para a não realização foi o fato de a agenda de trabalho de um informante-chave da pesquisa (caminhoneiro) não ter contemplado a região de Salvador durante o período de excursão do pesquisador no campo, que se iniciou do dia 22 de abril e concluiu-se no dia 28 de agosto de 2013.

Os locais que foram escolhidos para o recrutamento de caminhoneiros foram indicados por informantes. O local em que iniciei o foco das observações do estudo, bem como o recrutamento dos caminhoneiros para as entrevistas foi o Porto de Salvador, localizado na Rua Engenheiro Oscar Pontes (Figura 3). Nesse espaço, encontrei alguns caminhoneiros sentados jogando dominó e esperando na fila para carregar o caminhão. Conversei com muitos deles e iniciando, de fato, a entrada no campo. No entanto, após uma semana de visitas e da realização de uma entrevista em profundidade, percebi que os caminhoneiros do porto faziam, em sua maioria, rotas curtas entre as cidades da Bahia, principalmente Salvador-Feira de Santana. Eles me indicaram alguns locais onde eu poderia encontrar mais caminhoneiros de rota longa: uma empresa próxima ao porto e em postos de gasolina na rodovia BR 324.



Figura 3 – Uma das entradas do Porto de Salvador, local onde fizemos as primeiras abordagens (fonte: Google Maps)

Iniciei a busca por caminhoneiros de rota longa na empresa indicada. Ao chegar naquele local, obtive autorização à gerência da empresa e fiquei numa sala de espera, onde os caminhoneiros ficam aguardando a autorização para o início do processo de carregamento. Apresentei a pesquisa a alguns homens do recinto e logo conheci um senhor que ajudou ao me apresentar aos caminhoneiros daquele lugar. Ele dizia não ser caminhoneiro, mas se autodeclarava como um “explorador” destes. No início, não compreendi muito o seu papel naquele lugar, mas com o passar do tempo entendi que ele era um “chapa” ou “agenciador”, nomes que foram referidos continuamente ao longo das entrevistas.

Na linguagem dos caminhoneiros, esses sujeitos são os responsáveis pela intermediação entre eles e as empresas, na maioria das vezes conseguindo cargas para novas viagens, e cobrando uma porcentagem no valor do frete por isso. Os *chapas* ou *agenciadores* são indivíduos mediadores da relação entre caminhoneiros e empresas, sendo responsáveis pela negociação do transporte de cargas, principalmente quando os caminhoneiros são de outras localidades. Eles conseguem cargas para os caminhoneiros transportarem e recebem destes uma determinada quantia de dinheiro como pagamento da intermediação realizada. Eles possuem um papel muito importante nessa comunidade, pois é por meio do conhecimento deles que os caminhoneiros de diversos lugares do país conseguem mercadorias para a viagem de retorno para suas cidades e estados.

Nessa empresa, durante três meses, realizei 10 entrevistas e depois segui para um

posto de gasolina na Br 324, mais especificamente na cidade de Simões Filho, a aproximadamente 25 km da cidade de Salvador. Esse posto foi indicado por caminhoneiros e apesar de localizar-se às margens da mencionada rodovia, é facilmente acessível através de linhas de ônibus coletivo. Os postos de gasolina são considerados locais de concentração de caminhoneiros por oferecerem diversos serviços, alguns deles proporcionados diretamente pelos postos e outros por meio de profissionais do sexo e por outros sujeitos (LEAL, 2008, NASCIMENTO, 2003, ROCHA, 2008). Nesse sentido, constituem pontos fixos de convergência dos caminhoneiros e de outros sujeitos relevantes nas redes sociais constituídas a partir de suas atividades e relações de trabalho. Portanto, foram espaços sociais privilegiados não somente para selecionar e recrutar a população de estudo, mas também para realização de observação de algumas interações sociais relevantes para os objetivos da presente investigação.

O posto de combustível onde foram realizadas algumas das entrevistas era um espaço amplo que apresentava em seu centro as bombas de combustível cobertas (Figura 4). Do lado esquerdo das bombas havia uma borracharia com alguns homens trabalhando. Logo atrás das bombas havia banheiros, um feminino e outro masculino, em péssimo estado de conservação. Ao lado direito dos banheiros localizava-se uma loja de conveniência que era frequentada por caminhoneiros e outros viajantes. Já do lado esquerdo havia uma mureta que era utilizada como banco para os caminhoneiros. Nesses bancos, os caminhoneiros conversavam entre si, com os *chapas*, com os borracheiros.



Figura 4 - Posto de gasolina na Br 324 na cidade de Simões Filho. (Fonte: Google Maps)

Além disso, havia um restaurante muito higienizado e organizado no lado direito das bombas, que não era muito frequentado pelos caminhoneiros no horário de almoço (provavelmente pelo alto preço do alimento). Pelo que observei, o maior público-alvo desse restaurante eram os trabalhadores das indústrias que estavam localizadas nas proximidades⁴, que frequentavam muito o restaurante. Observei muitos caminhoneiros fazendo sua própria comida no caminhão ou se alimentando com um o chamado *prato feito* servido na entrada do restaurante (com menor preço), num espaço que se parecia com uma lanchonete.

Segundo alguns caminhoneiros, os postos de combustível são quase sempre escolhidos nas viagens de “*rota rotineira*” por conta do conhecimento acerca da comodidade, da qualidade da comida vendida nos restaurantes e do bom atendimento prestado. Esse espaço é considerado como uma segunda casa, onde o caminhoneiro tem a possibilidade de cuidar do seu corpo, bem como gozar da convivência de uma “*família*” formada na estrada, que se desfaz e “*nunca mais se vê*”, mas que ao mesmo tempo se refaz na próxima parada com novos sujeitos. Essa dinâmica é observada no seguinte trecho:

[Onde vocês descansam normalmente?] Posto de combustível. Procura um posto, principalmente um posto conhecido. Estaciona de uma forma que de manhã não fique preso, quem gosta de sair mais cedo. Quem não sai, para mais tarde, procura seu lugarzinho de parada. Ali toma seu banho, paga, toma banho, janta e vai dormir. Sendo um posto conhecido, a gente faz amizade com o frentista, como pessoal de restaurante e sempre o cara marca aquela parada, programa a parada num local conhecido por causa do tipo da comida que você vai comer, o tipo daquele posto que

⁴ A cidade de Simões Filho possui um grande polo industrial.

you will stop and someone will not bother you. The conversation is like this... You arrive in a group of truckers, the family is big too, there are 10, 15 there, the guy makes friends at the time of making the meal, at the time of loading and unloading. After that he separates everything and never sees him again, it is like this... **[Você costumam sempre parar em postos conhecidos?]** Known. Like I do for myself and for many, a million that I know, always have a known place to stop, program that stop. (e. 1, 63 years)

Besides the fuel station, I went in search of truckers for interviews also in a private parking, on the recommendation of some *chapas*. This place was considered safer than the gas stations, since it was necessary to pay a tax to use the facilities. The establishment where I did the interviews had a large patio – one covered and one not –, with bathrooms and a room with a makeshift kitchen. When I approached the kitchen, the cleaning lady was making coffee and talking about safety. They told me about the existence of a truckers' association in front of the parking. I went to the mentioned association to try to interview some trucker, who in my hypothesis could be part of the board, but I was informed that there were no truckers in the association (I realized it was a place to sell insurance for truckers).

Right after visiting these places in Simões Filho (parking and station), I went to the city of Feira de Santana, approximately 120 km from Salvador (figure 5). This city is known for the dynamism of the commerce and for being a passage almost obligatory for travelers and truckers who transit on highways that connect the interior of Bahia, the South and the Southeast of Brazil to the capital of Bahia, mainly through BR 116 and 324. There, I talked with many truckers, observed and made notes in the field diary and did two interviews in depth in an area of parking next to a company where the truckers were waiting to load the car, on Avenida Eduardo Fróes da Mota (Figure 5).

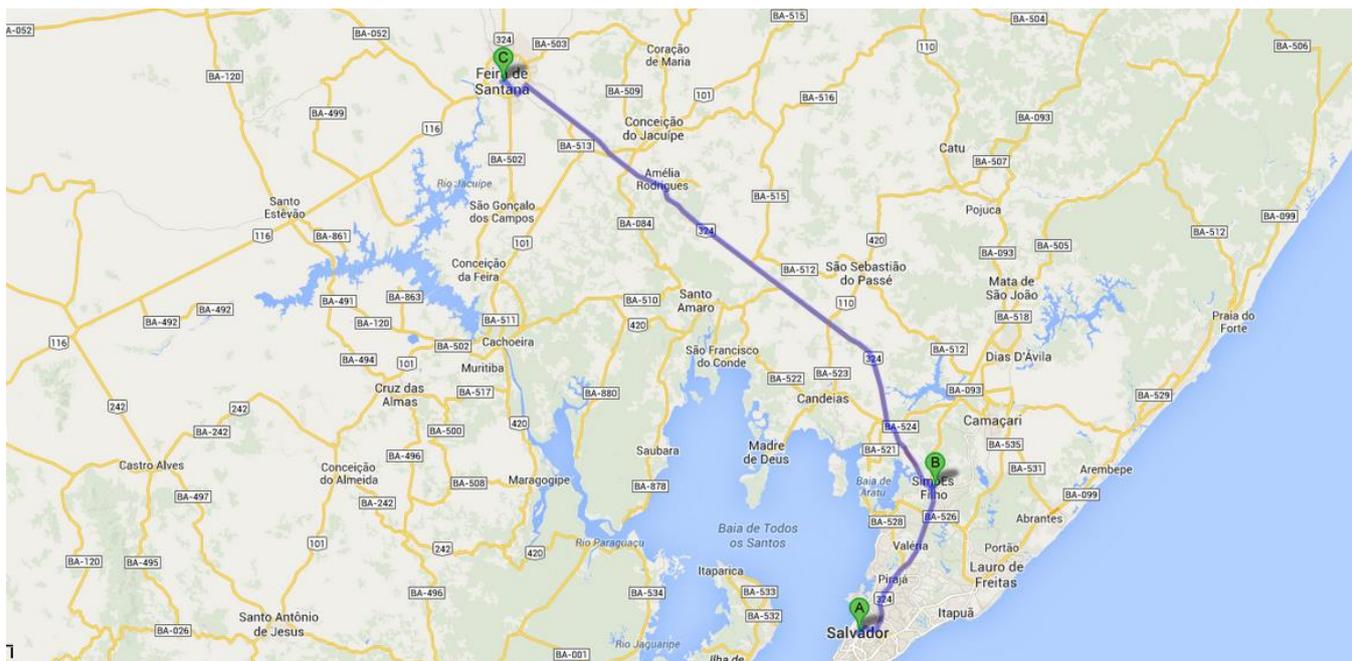


Figura 6 – Mapa com as cidades em que foram realizadas as entrevistas (fonte: Google Maps)



Figura 6 – Local onde os caminhões ficam estacionados esperando o momento da carga (fonte: Google Maps)

Nas entrevistas, os caminhoneiros relataram que os locais de espera do processo de carga e descarga eram considerados como espaços que produziam muito sofrimento, pois estiveram relacionados às negociações em torno do *frete* e da *carga*, que poderiam se arrastar por longos dias, provocando mais afastamento do espaço da casa e até mesmo prejuízos financeiros. Além disso, nas duas empresas (em Salvador e em Feira de Santana) foram observadas longas filas de espera que se formavam ao longo da rua e uma estrutura não

adequada para acomodação dos motoristas.

Vale ressaltar que a convivência nesses locais de interação (posto, empresa, estacionamento e porto) era quase que exclusivamente masculina, dado também apontado na etnografia realizada por Leal (2008). Nesses pontos, os caminhoneiros conversavam entre si e com outras pessoas (frentistas, *chapas*, trabalhadoras dos restaurantes), trocando experiências e debatendo assuntos dos mais variados. No período em que fiquei nesses locais (manhã e tarde), a presença de mulheres restringia-se aos ambientes direcionados para alimentação e limpeza, fato observado no restaurante do posto de gasolina, nos restaurantes ao redor do Porto de Salvador e no passeio da rua ao lado do ponto de carga (era um restaurante improvisado com cadeiras plásticas e lonas, que servia uma comida não feita no local).

No contexto das interações com os caminhoneiros no trabalho de campo da presente pesquisa fui muitas vezes recebido com desconfiança, porém, todos os que foram abordados me concederam a entrevista depois da minha explicação acerca dos objetivos do trabalho e da minha pretensão com o estudo. Em um dos encontros com certo grupo de caminhoneiros, realizado num local de carga e descarga de mercadorias, na cidade de Feira de Santana, fui recebido com desconfiança e fui questionado sobre o porquê de uma pesquisa dessa natureza com os profissionais caminhoneiros e não com outros grupos populacionais. Também fui confrontado por muitos deles com a ideia de que possivelmente com meu estudo poderia angariar prejuízos à “classe caminhoneira”. Um dos argumentos de um deles que me pareceu particularmente interessante foi que os homens ricos, políticos ou donos de empresas poderiam ser muito mais responsáveis pela transmissão do HIV do que os próprios caminhoneiros, pois possuiriam acesso fácil à prostituição. Fiquei pensando muito nesse argumento e na necessidade de refletir sobre como e por que escolhemos as populações-alvo dos nossos estudos e na desigualdade às vezes envolvida nesses processos.

Em uma das entrevistas em profundidade, por exemplo, um dos caminhoneiros relativizou a minha ideia – explícita em algumas perguntas auxiliares do roteiro de entrevista (ver apêndice B, sessão 6) – de conexão simplista da causalidade entre a inserção nas viagens de longa distância e o conseqüente aumento da vulnerabilidade à infecção pelo HIV. Ele também chamou a minha atenção para a existência de pessoas que, apesar de estarem numa situação relativamente estável no que diz respeito à mobilidade, sem realizar viagens longas, mesmo assim estão envolvidas com a prática de sexo sem preservativo com múltiplas parcerias. Essa colocação levou-me à reflexão sobre a importância da contextualização da

análise de vulnerabilidade em cenários específicos, nos quais os atores vivenciam histórias diferentes e estão expostos a contextos sociais e culturais diversos entre si. Poderemos perceber a observação no seguinte depoimento:

[O senhor acha que o fato de ser caminhoneiro de rota longa, aumenta o risco de contaminação?] Olha, é o tipo da coisa, como eu falei antes com você: depende de como você vive com sua família, depende... Existem pessoas que vai chegando em casa hoje e tem que viajar amanhã de novo. Então essas pessoas realmente, uma grande maioria delas pega mulher na estrada pelo fato de o ser humano ter a necessidade de estar com... Ter uma companheira. E essas pessoas chegam em casa num dia, saem no outro, passam mais 15 dias fora praticamente. É evidente que eles não vão ficar sozinhos na estrada. Então faz parte. Influencia sim pra esse tipo de pessoas que viajam e não tem aquele período em casa. Então talvez o trabalho influenciasse de certa forma esse risco? Eu acredito, bom... Depende da condição de trabalho dele. Existem pessoas... É difícil conversar sobre isso porque existem pessoas que, por exemplo, dentro da sua casa tá com sua mulher e sai pra procurar outra na rua. Né verdade? Então não é por rotas de longa distância que a AIDS tá aí, né verdade? Porque existem pessoas que dentro de casa, salta a cerca e vai pegar a vizinha. Né verdade? É por aí... (e. 10, 51 anos)

Para finalizar esse pequeno exercício de contextualização, gostaria de chamar a atenção para o fato da existência de algumas dificuldades em abordar questões sobre sexualidade e HIV/AIDS. Percebi que alguns entrevistados ficaram desconfortáveis em falar sobre essas questões, muitas delas relacionadas à vida privada. Sabemos que apesar de todas as transformações decorridas no final do século XX, a sexualidade nos dias atuais ainda pode ser considerada por muitos sujeitos como um espaço de intimidade quase blindada. Não foi assim para todos os sujeitos, mas para a maioria.

Também, ressalto o fato de que tanto as perguntas quanto as respostas foram produzidas no contexto de um encontro entre sujeitos diferentes – o pesquisador e o caminhoneiro. Ao partirmos desse pressuposto, portanto, assumimos a postura de não querer tecer uma “verdade” concreta e absoluta acerca das sexualidades ou de outros temas vivenciados pelos caminhoneiros, mas sim apenas apresentar e interpretar as escolhas realizadas por eles sobre o que falar no contexto da entrevista. Entendemos que todas essas escolhas não são menos mediadas pela cultura do que o fato concreto em si – se é que ele exista separadamente.

6.2 ANÁLISE INTERPRETATIVA DOS DADOS

A análise e a interpretação dos dados qualitativos têm como principal objetivo a exploração do conjunto de opiniões e representações sobre uma determinada temática investigada. Geralmente, o conjunto pode se apresentar com características mais ou menos homogêneas e ao mesmo tempo ter questões singulares de cada indivíduo, a depender da biografia pessoal de cada interlocutor (GOMES, 2008b). Na presente pesquisa, a técnica que foi utilizada para organizar a análise dos dados foi a Análise de Conteúdo Temática (ACT), que segundo Bardin (1977, p. 31) é “um conjunto de técnicas de análise das comunicações”, a qual não pode ser restringida a um determinado tipo de instrumento, mas uma multiplicidade de apetrechos com um campo de aplicação muito grande.

Minayo (2007, p. 316), diz que a ACT “consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõe uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado”. Ela acrescenta que essa técnica se desenvolve em algumas fases operacionais. A primeira delas é a pré-análise, a qual se subdivide nas seguintes etapas: leitura flutuante, constituição do corpus e formulação e reformulação de hipóteses e objetivos; a segunda fase é a exploração do material; e a terceira fase é o tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

No esforço interpretativo, realizado ao longo de toda a produção dos dados, utilizamos o referencial da antropologia interpretativa, que tem como autor importante o antropólogo norte americano Clifford Geertz. O conceito de cultura defendido por esse autor é, em suas palavras, “essencialmente semiótico”, e fundamentado em Marx Weber, propõe que a cultura é um série de teias de significado construídas pelos homens. A tese defendida por esse autor caminha em torno do pensamento de que a análise antropológica não é realizada como nas ciências experimentais, ou seja, em buscas de leis bem definidas, mas se comporta como uma ciência interpretativa em busca de significados. A cultura, portanto, não trata de um poder casual atribuído aos acontecimentos sociais, instituições, processos e comportamentos, mas é um contexto no qual os sistemas de signos ou símbolos interpretáveis podem ser descritos com densidade e de forma inteligível (GEERTZ, 1989).

As teias de significado possuem um alto nível de complexidade a ponto dos etnógrafos se sentirem lendo um “manuscrito estranho” no processo de etnografia (GEERTZ,

1989). A arquitetura das construções da realidade cultural humana é entremeada por uma rede de labirintos complexos, que são despojados de guias e de sinalização explícita. Todavia, a interpretação dessa realidade pode ser apreendida por meio de marcos e eventos, organizados através de signos, símbolos, códigos, significação, denotação e conotação, que permitem a atribuição de determinados significados e que favorece, portanto, a compreensão dessa rede (BIBEAU; CORIN, 1995), pois “a cultura é pública porque o significado o é (GEERTZ, 1989, p. 22).

A proposta de Geertz se distingue das abordagens explicativas, onde se buscariam modelos explicativos para os fenômenos sociais ou culturais. Nesse sentido, mais do que explicar, o que faríamos seria compreender as realidades. Ou seja, não teríamos leis que definem como os fatos sociais devem se comportar ou se reproduzir de modo antecipado, mas interpretações da realidade que funcionam como guias situacionais. Além disso, ela se distingue também das abordagens cognitivistas de cultura, onde se tem a ideia de que a cultura é incorporada e orienta as ações. Ele possui uma visão mais dinâmica, na qual, ainda que tenhamos aspectos da cultura que incorporamos e que nos orientam, uma vez que somos socializados por meio de múltiplos aprendizados de valores, de hábitos, etc. A decisão das pessoas e dos grupos de agir se produz de forma mais dinâmica, a partir das situações concretas nas quais estamos inseridos, das avaliações produzidas a partir das significações que atribuímos a essas situações, o que nos faz agir, em alguns momentos em oposição àquelas supostas regras culturais, ou representações dominantes da cultura. No mundo concreto, vamos observar que a realidade muitas vezes é diferente do que os códigos culturais nos fazem crer como o certo⁵.

Nesse sentido, o esforço interpretativo é importante para a compreensão do sistema cultural, levando em consideração os significados que as pessoas dão aos fenômenos e as coisas dentro de seus contextos morais locais. Assim, o intérprete não pode compreender o “significado total” pela simples adição de informação provinda pela sintaxe, semântica e retórica de um texto, pois ele escapa da análise usual da gramática e da crítica textual, obrigando os intérpretes a realizar a conexão do texto analisado com outros textos e, principalmente, com o contexto que se dá a conformação dos textos (BIBEAU; CORIN, 1995)

⁵ Discussão derivada de troca de e-mails com a professora Dra. Mônica de Oliveira Nunes em setembro de 2013.

Calcados nesses pressupostos teórico-metodológicos, iniciamos o processo de análise dos dados ainda nas incursões em campo (nas observações e impressões registradas no diário de campo etc.). Todas elas foram transcritas pelo próprio pesquisador, à exceção de três delas – que foram minuciosamente revisadas. As falas foram transcritas literalmente como os caminhoneiros falaram. Ao término da transcrição de cada uma das entrevistas, foram feitas as primeiras anotações sobre impressões e correlações das falas com os fatos registrados no diário de campo. Além disso, foi realizada a categorização dos trechos significativos com cores, utilizando as grandes unidades temáticas, que foram propostas nos objetivos do estudo (amarelo – experiências sociais como caminhoneiro; verde – questões relacionadas ao HIV/AIDS; cinza – concepções de masculinidades; rosa – práticas sexuais; vermelho – cuidado com o corpo e com a saúde; verde – uso de serviços e/ou fontes de cuidado com a saúde).

Logo após a finalização de toda a transcrição, foi realizado o preenchimento de uma tabela temática categorizada com os temas propostos no roteiro de entrevista e aqueles que iam emergindo das entrevistas. Ao todo foram 12 subtemas distribuídos nas 22 entrevistas, os quais foram: experiências sociais de ser caminhoneiro, HIV/AIDS, preservativo, masculinidade, serviços sexuais, práticas sexuais, uso de serviços de saúde, uso de substâncias psicoativas, pontos de parada, interação social, homossexualidade e violência.

A interpretação dos dados foi guiada através do conceito de vulnerabilidade proposto por Delor e Hubert (2000), que propõe sua operacionalização através das seguintes categorias: trajetória social, interação social, contexto social e construção da identidade. Também utilizamos o referencial do conceito de gênero e masculinidades, levando em consideração o seu potencial teórico-analítico, que, segundo Araújo, Schraiber e Cohen (2011), incluem a dimensão de construção social, a dimensão relacional e a dimensão desigualdades de poder constitutivas das relações de gênero.

Como a postura analítica assumida nesse trabalho foi essencialmente interpretativa, vale ressaltar que não queremos com este trabalho demonstrar a “verdade” sobre o mundo dos caminhoneiros, até mesmo porque acreditamos que muito já foi produzido nesse caminho. Portanto, assumimos uma postura epistemológica diferente daquelas calcadas nas relações de causalidade mecânica. Entendemos que a produção de dados neste trabalho decorre do encontro e da relação entre pesquisador-pesquisado. Desse modo, as entrevistas analisadas foram decorrentes deste encontro, em outras palavras, elas são os pontos de vista dos

caminhoneiros assumidos diante do pesquisador num determinado contexto e num recorte temporal específico.

6.3 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Todas as fases deste projeto de pesquisa foram realizadas em consonância com as questões ético-legais da resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil (BRASIL, 2012), levando em consideração os clássicos princípios da bioética de justiça, equidade, autonomia, beneficência e não maleficência.

A autonomia do sujeito foi respeitada através da explicação clara dos objetivos e dos instrumentos da pesquisa, respeitando a livre decisão do sujeito de participar ou não da pesquisa, sem qualquer tipo de pressão ou constrangimento. Para garantir esse princípio, foi realizada a leitura do TCLE e somente os participantes que assinaram, foram entrevistados.

Da mesma forma, houve a responsabilidade da pesquisa em promover a não maleficência, de forma que a pesquisa não causou danos à integridade física, psicológica ou social aos participantes. Tivemos a preocupação de manter o total sigilo dos nomes dos sujeitos entrevistados. Por fim, acreditamos que a beneficência será promovida com a pesquisa, pois os resultados da pesquisa poderão contribuir para a orientação de políticas públicas voltadas à saúde do homem e aos programas de saúde voltados ao caminhoneiro.

7. “A VIDA QUE ANDA NO MUNDO”: AS TRAJETÓRIAS E OS CONTEXTOS SOCIAIS DOS CAMINHONEIROS

Na presente pesquisa, foram realizadas 22 entrevistas com caminhoneiros do sexo masculino, com média de idade de 46,7 anos (o mais jovem tinha 28 anos e o mais velho 69 anos). Como poderemos observar mais detalhadamente no Quadro 1, a maioria dos sujeitos não tinha completado o ensino fundamental (10), somente quatro completaram o ensino médio. A maioria dos sujeitos era casada (14) ou vivenciava união estável (6) e somente um era solteiro. A maioria deles tinha residência fixa na região Nordeste (13), sendo que a Bahia foi o estado mais relatado (6) seguido pelo Sergipe (4). Apesar disso, tivemos entrevistados de outras duas regiões brasileiras: Sul e Sudeste. A maioria deles tinha religião católica (20) e todos tinham mais de seis anos de experiência como caminhoneiros em rotas de longa distância.

Neste capítulo, apresentaremos as trajetórias sociais dos caminhoneiros e identificaremos articulações com os contextos sociais mais amplos, no sentido de analisar algumas dimensões de seu processo de vulnerabilização ao HIV/AIDS.

Quadro 1 - Caracterização geral dos participantes.

Nº	Idade	Anos de experiência	Cidade de moradia	Estado civil	Escolaridade	Local de entrevista
e. 1	63	36 anos	Salvador-BA	casado	Até a 7ª série do 1º grau	Porto de Salvador
e. 2	42	10 anos	Santo Antônio de Jesus-BA	união estável	Até a 1ª série do 1º grau	Moinho
e. 3	39	20 anos	Candeias-BA	união estável	Até a 1ª série do 2º grau	Moinho
e. 4	50	26 anos	Itabaiana-SE	união estável	até a 3ª série do 2º grau	Moinho
e. 5	69	38 anos	Itabaiana-SE	casado	até a 4ª série do 1º grau	Moinho
e. 6	39	18 anos	Itabaiana-SE	solteiro	até a 6ª série do 1º grau	Moinho
e. 7	49	31 anos	Campo do Brito-SE	união estável	até a 1ª série do 1º grau	Moinho
e. 8	72	58 anos	Feira de Santana-BA	união estável	até a 2ª série do 1º grau	Moinho
e. 9	47	23 anos	Governador Valadares-MG	casado	até a 8ª série do 1º grau	Moinho
e. 10	51	23 anos	Riacho de Santana-BA	casado	superior incompleto	Moinho
e. 11	28	8 anos	Ipirá-BA	solteiro	Até 8ª do 1ª grau	Moinho
e. 12	54	20 anos	Jundiaí-SP	casado	Até a 8ª do 1ª grau	Feira de Santana BR - 324
e. 13	31	8 anos	Belo Horizonte-MG	união estável	Até a 6ª do 1ª grau	Feira de Santana BR - 324
e. 14	65	42 anos	Aracajú-SE	casado	ensino médio completo	Simões Filho BR - 324
e. 15	34	8 anos	Tupã-SP	casado	ensino médio completo	Simões Filho BR - 324

e. 16	52	6 anos	Interior de São Paulo	casado	ensino médio completo	Simões Filho BR - 324
e. 17	29	8 anos	Piracicaba-SP	casado	Até a 7ª do 1ª grau	Simões Filho BR - 324
e. 18	32	12 anos	Bento Gonçalves-RS	casado	desde de 8ª do 1ª grau	Simões Filho BR - 324
e. 19	44	não sabe	Rio de Janeiro-RJ	casado	ensino médio completo	Simões Filho BR - 324
e. 20	57	27 anos	São Gonçalo-RJ	casado	Até a 8ª do 1ª grau	Simões Filho BR - 324
e. 21	29	10 anos	Trindade-PE	casado	Até a 8ª do 1ª grau	Simões Filho BR - 324
e. 22	52	23	Juazeiro-BA	casado	Até 2ª do 1ª grau	Simões Filho BR - 324

7.1 MUNDO DE DESTINOS, RISCOS, CORAGEM E CUIDADOS

A vida que anda no mundo foi uma expressão utilizada por um dos entrevistados, e que parece sintetizar muitas das experiências vivenciadas pelos caminhoneiros ao longo de suas trajetórias sociais, as quais serão analisadas ao longo deste trabalho. Inicialmente, através dos depoimentos a seguir, gostaríamos de dar voz a alguns dos próprios sujeitos para que eles nos falem sobre qual *vida* e qual *mundo* eles mesmo estão se referindo:

[Como o senhor se tornou caminhoneiro?] De pequeno mesmo eu era ajudante de caminhão e aprendi e num teve outro jeito, num tinha leitura mesmo... O melhor que foi escolhido foi isso mesmo. Hoje tô arrependido né, mas... num tem jeito. Ou ruim ou bom, mas já criei os filhos. Ai só tem uma pequenininha, mas aquele velho ditado... Ninguém passou fome, graças a Deus, até aqui. Só que é *a vida que anda no mundo*, né. É uma vida se você quiser ir não vá não porque só anda no mundo. Só anda no mundo. Chega em casa é... Mulher é só pra você uma namoradinha, num tem negócio de dizer: “vou ficar em casa 8 dias, 15 dias não”. Se não, não paga as contas, se é dono não paga. Se é empregado, o patrão não aguenta manter empregado desse jeito. É... A vida é isso ai... Não tem jeito, não sei fazer outra coisa só sei fazer isso dai mesmo. Já tô velho pegar um empreguinho em qualquer lugar, vai pegar como? Num tem leitura nenhuma... Tem que ficar do jeito que eu tô mesmo. Como diz a história: já é final de vida mesmo. Não tem jeito... Só viajando... Chega em num lugar e carrega, chega em outro descarrega, chega em outro descarrega. Ai não pode ir pra casa toda semana de jeito nenhum. Cê faz um plano, num dá certo. Chega num lugar e encalha 8 dias. Descarrega, tem que esperar uma carga pra carregar pra ir embora, pronto... Não acha... É assim. Num tem jeito a fazer... (e. 7, 49 anos⁶⁶)

O caminhoneiro é pro *mundo*, então eles deixam o descaso né. Num quer nem saber. (...) Ah... Muita humilhação. Pouco caso. Isso ai tá complicando. Pois é... Agora mesmo eu tô com vontade de parar... Eu tô com vontade de parar. Ninguém respeita. Jogado pro *mundo*, pra qualquer lugar, ai tô desgostoso da profissão. (e. 9, 47 anos)

⁶⁶ Como veremos a seguir, alguns aspectos geracionais foram importantes neste estudo, por isso, optamos por apresentar o código de identificação do sujeito seguido da idade calculada pela data de nascimento.

A *vida a* que os caminhoneiros se referem parece ser o resultado de suas próprias experiências num determinado *mundo*, que pode ser traduzido por nós como os contextos das *viagens longas*. À primeira vista, essas experiências não parecem ser muito agradáveis, de modo que um dos caminhoneiros nos aconselha a não escolher uma *vida que anda no mundo*. Outro sujeito nos desencoraja ainda mais ao afirmar que sente vontade de deixar a profissão, pois está *desgostoso* dela por causa do *descaso* vivenciado, e termina seu depoimento nos reportando novamente à metáfora do *mundo*, ao dizer que o caminhoneiro é *jogado* para o *mundo*.

No primeiro depoimento, podemos observar que a *vida no mundo* do caminhoneiro nos é apresentada como uma verdadeira roda viva, na qual o sujeito vivencia um ciclo constante de carregar e descarregar mercadorias através das cidades brasileiras. Não nos é apresentada muitas possibilidades de variação, o que na realidade veremos adiante não ser uma constante vivenciada por todos os sujeitos da pesquisa, e, por que não dizer, talvez nem por ele mesmo.

Desse modo, gostaríamos de destacar que na nossa pesquisa, deparamo-nos com universos muito heterogêneos que não poderiam ser resumidos nessas duas primeiras falas, porém, acreditamos que a expressão metafórica “*vida que anda no mundo*” pode ser utilizada como fio condutor introdutório para compreendermos alguns elementos comuns das falas, que acreditamos estar balizando a experiência da *vida* e do *mundo* dos caminhoneiros aqui entrevistados. As experiências de *vida* dos sujeitos no *mundo* – que podem ser interpretadas por nós como as trajetórias sociais e os contextos sociais, respectivamente – podem ser caracterizadas, de maneira geral, como a vivência de uma diversidade de *destinos*, *riscos*, *cuidados* e *coragem*.

Em alguns momentos, esse *mundo* foi colocado como local de descobertas, aventura e prazer. Mas em muitas das situações, o mesmo *mundo* foi relacionado ao sofrimento de estar em ambientes precários de trabalho e longe do espaço seguro da *casa*, sendo apresentado a nós como uma verdadeira *batalha*, que exige *muita coragem* e *cuidado* dos caminhoneiros, como indicado a seguir:

[**O senhor costuma ir pra onde?**] Não tem destino não, é o mundo inteiro, é fora do Brasil. Eu rodo pra todo lugar. Argentina... Foz do Iguaçu... Todo canto. [**E como é ser caminhoneiro de rota longa?**] Rapaz... É... Malícia muita assim a gente tem que ter. *Coragem* em primeiro lugar. Tem que ter coragem porque se não ter *coragem* não enfrenta não. Só tem *coragem* de rodar pertinho. Agora, tendo *coragem* vai porque tem muita gente mesmo, colega meu assim que não tem

coragem de ir. Só tem coragem de fazer Sergipe, Salvador, São Paulo, Rio. Muitos só vai pra esses lugares assim, não tem *coragem* de ir pra longe e eu tenho coragem de ir pra qualquer canto, eu não tenho medo. Vou pra qualquer lugar. Teve estrada, eu vou. [...] Tem que ter *coragem* porque muitos pensam logo na família: “daqui a pouco, eu vou e não volto”. É... Pensa, às vezes, em acidente, só que acidente não faz medo a ninguém. Essa vida da gente de caminhão não faz medo a ninguém. Você trabalhando... Olhando como tá fazendo... Tanto faz você tá rodando aqui dentro de Salvador, se você é daqui, ou rodando na Br ai como você ir pra Argentina, Paraguai, é... Sei lá... Outros lugares mais pra longe. Não adianta. O *cuidado*, a atenção é sua. Tanto faz aqui como lá, você tem que ter *cuidado* e dirigir sempre com atenção pra você e pra os outros. (e. 7, 49 anos)

Na *batalha*, os mais variados *riscos* tomam a cena como entidades a serem enfrentadas, e que se materializam nos acidentes de trânsito, nos assaltos, na exposição sexual ao HIV, etc., exigindo desses homens, que tomaram um dia a decisão de trabalhar nesse ramo, muita *coragem* e o *espírito aventureiro*. Nesse caminho, muitos caminhoneiros valorizaram a figura do homem como o sujeito habilitado para o enfrentamento dos perigos existentes no *mundo*, ou seja, o espaço público da “rua”. Essa narrativa carrega elementos da construção social da masculinidade hegemônica que legitima o espaço da “rua” como àquele reservado aos homens, enquanto que o espaço da “casa” é destinado ao cuidado das mulheres, como podemos observar:

[O que o senhor acha das mulheres que estão se tornando caminhoneiras?] Eu penso o seguinte: elas estão se tornando caminhoneiras, eu apoio, mas pra viagem longa se torna um risco grande. A mulher tem aquele risco do malandro ver... Tem o risco do estupro. É uma pessoa mais fácil do pessoal tapiar por ai. Em todo tipo de exploração a mulher é mais vulnerável. Eu, uma filha minha, eu não deixo de forma alguma. Uma viagem, sair de Salvador à São Paulo conhecendo a estrada que nem eu conheço, pra ter que rodar à noite... Porque transportadora nenhuma libera o caminhão para sair daqui pra São Paulo pra rodar só de dia. E o contato ainda é todo masculino. 98% é masculino e 2% é feminino. Eu não sou contra, eu apoio, mas é uma coisa que não dá certo. O serviço é pesado. Não fique pensando que trabalhar com caminhão é só dirigir, que não é. Não é só fazer um acertozinho, que não é. É pesado, não dá. Não tem como. Eu acho que não é trabalho pra mulher não. (e. 1, 63 anos)

[As mulheres que estão dirigindo caminhão. Que é que o senhor acha?] As mulheres que tão dirigindo? *Ói*, eu conheço muito poucas. Aliás, eu num conheço nenhuma delas. Eu só vejo assim, mas eu num tenho contato com nenhuma delas. Eu acho normal, uma profissão normal pra elas. E elas tem o *espírito aventureiro*, porque isso tem que ser o *espírito aventureiro* também, né? Se não o cara num cai na estrada. **[E o senhor tem esse espírito aventureiro?]** Eu tenho. Eu num consigo ficar empregado numa firma. Eu não consigo. Já faz tempo que... **[E quais os tipos de aventuras que existem na estrada, por exemplo?]** Não, essa, essa liberdade mesmo de você ir, conhecer os lugares diferentes e passar por toda, quase todo o Brasil, no caso, né?! É isso que eu falo. Ou você conhece os lugares e dá uma paradinha na praia ou em algum canto assim. (e. 16, 52 anos)

Nesse sentido, o caminhoneiro que faz *viagens longas* é um sujeito que se afirma no espaço público do *mundo de riscos e perigos*. Eles foram autodenominados por muitos dos entrevistados como um profissional diferente, principalmente por que é obrigado a esquecer da rotina do espaço da casa e só se preocupar com o *asfalto*, num ciclo de carregar-descarregar mercadorias ao longo das estradas. Esse afastamento simbólico é muito importante para compreendermos a construção da identidade de muitos destes sujeitos, que é concebida na ideia da constante mobilidade e na impossibilidade de fixar-se em lugares “inertes”, isto é, em espaços que não valorizam a coragem o enfrentamento de perigos, como no espaço da *casa*, em empregos da cidade, ou até mesmo em pontos de parada. Podemos então perceber uma cultura de permanente trânsito entre diferentes lugares, que confere aos sujeitos uma sustentação financeira e ao mesmo tempo moral, como podemos observar na seguinte fala:

[E como é um caminhoneiro que faz rota longa?] Ele é aquele cara que é diferente, muito diferente. Ele é aquele cara que esquece da rotina, de casa, esquece de tudo e passa a ver só o asfalto na frente. Devido a ele só ver asfalto na frente, ele esquece do mundo que está em volta. Ele se torna um cara que se ele der lugar, ele se torna um escravo daquilo. Ai ele é feliz, o seguinte: através só do que ele faz, porque o cara parte pra aquela... Eu sou vítima disso daí. O cara começa a estar, por exemplo, em Petrolina e só enxerga São Paulo e está em São Paulo e só enxerga Petrolina. Para ele se ele tiver parado ali, ele não é ninguém. Isso é verdade. **[Como assim “ele só enxerga aquilo dali”?]** É que se torna um vício. Se o cara ele tá no nordeste, pra ele se ele ficar no nordeste, ele não é mais um profissional, ele sai e não é mais daquela área. Ele só é se tiver rodando. Ai o cara chega no destino final, chega em São Paulo, ali pra ele já não é mais, tem que voltar, fica aquele vai e volta. (e. 1, 63 anos)

Os diversos *riscos* enfrentados ao longo desse espaço público fazem com que os sujeitos lancem mão das noções de *cuidado* e *destino* como uma forma de lidar com a possibilidade/probabilidade de eventos nocivos. A noção de *cuidado* aparece ao lado de estratégias de proteção, como observado em um depoimento apresentado anteriormente (“você tem que ter *cuidado* e dirigir sempre com atenção”), e, como veremos mais adiante, tem na figura da família e no espaço da *casa* um lugar de proteção, principalmente quando se refere à prevenção ao HIV/AIDS. E o *destino* foi colocado como um processo com a capacidade explicativa dos acontecimentos mais diversos – bem como os riscos. Essa noção é geralmente colocada como uma postura fatalista diante dos eventos da vida, sendo observada através da repetição da expressão “*não tem jeito*” ao longo das entrevistas, como podemos observar:

A gente vai pra longe porque às vezes *não tem jeito*. No caso, eu já pedi até meu patrão pra me botar numa rota mais perto, mas num tem jeito porque o chamado dele é só pro Pará mesmo, pra lugar longe. (e. 2, 42 anos)

(...) hoje eu quero sair e não posso. Sair de que jeito? *Não tem jeito*. Sair pra ir trabalhar de enxada, não tem como, já tô velho já. 50 anos já vou fazer, não tem condições.
(e. 7, 49 anos)

A postura fatalista – porém não passiva, como veremos a diante – também foi observada quando indagamos a alguns dos sujeitos como eles decidiram entrar na profissão de caminhoneiro. Muitos deles relacionam essa entrada a *um acidente do destino* ou a *um acaso* relacionado à falta de opções de trabalho na localidade de origem, à idade, à baixa escolaridade e/ou à falta de recursos materiais, como podemos observar a seguir:

[Como o senhor se tornou caminhoneiro?] Rapaz, foi por *acaso, um acidente do destino. Um acaso*. **[Como assim? Explica ai esse acidente...]** Tava uma vez assim numa doida, peguei o caminhão e comecei e tô ai. **[O senhor, no começo, comprou o caminhão?]** Eu num bolia com caminhão não. Não tem nenhum doido da minha família que bole com caminhão. O único doido sou eu que bulo com caminhão. Eu comprava e vendia aqui em Salvador, eu era feirante, já fui eletricitista, bombeiro e tal... Já tive na polícia. Comprei um caminhão por um acaso e tá ai. Mas quero sair também disso daí. **[Por que o senhor quer sair?]** Porque caminhão não é uma opção na vida, é uma falta de opção na vida. **[Por que falta de opção?]** Porque quem não tem nada pra fazer, vai trabalhar com caminhão. (e. 4, 50 anos)

[Como o senhor se tornou caminhoneiro?] De pequeno mesmo eu era ajudante de caminhão e aprendi e *num teve outro jeito*, num tinha leitura mesmo... O melhor que foi escolhido foi isso mesmo. Ou ruim ou bom, mas já criei os filhos. Ai só tem uma pequenininha, mas aquele velho ditado... Ninguém passou fome, graças a Deus, até aqui. (e. 7, 49 anos)

Podemos observar, a partir dos depoimentos acima e os que virão a seguir, que o *acaso* ou o *destino* também é confrontado por elementos relacionados à classe social, à escolaridade e ao gênero, os quais podem estreitar os campos de possibilidades ofertados ao longo das trajetórias sociais dos sujeitos. Nesse caminho, alguns dos sujeitos disseram ter se tornado caminhoneiros por conta de certa herança familiar (principalmente por influência da figura paterna e por elementos da sua classe social) ou até mesmo devido à cidade ser *voltada para o caminhão* (que tem haver com o acesso a novas oportunidades), como se pode ver:

[Como é que o senhor se tornou caminhoneiro?] É... Por *laços de família*. Meu pai foi caminhoneiro, meus irmãos eram caminhoneiros. E eu terminei entrando na profissão por laços de família e *a cidade nossa é muito voltada para o caminhão*. E foi mais ou menos por esse motivo (e. 10, 51 anos).

[Como o senhor se tornou caminhoneiro?] Isso *vem do sangue*. Do sangue.

Sempre quando eu nasci *meu pai era caminhoneiro* e sempre de caminhão. *Tenho um filho que é caminhoneiro. É de família.* Tenho dois irmãos que era caminhoneiro. Faleceu. Tenho uns 4 ou 5 parentes, tudo caminhoneiro. É, já vem do sangue. [**Por que o senhor escolheu esta profissão?**] Na realidade eu *sou de classe mais humilde* né. Não estudei, esqueci de estudar pra procurar o caminhão. Mas é o maior arrependimento da minha vida. (e. 3, 39 anos)

[**Como é que você se tornou caminhoneiro?**] Rapaz, na verdade, *meu pai tá entendendo?* Meu pai já era na verdade. Ai vem, *num tinha outro recurso* também lá, com um salário correspondente ao do caminhão, na verdade. Ai foi o que me encaminhou mais pra esse lado foi isso ai. Foi nem... Foi por nada não. Mas eu, pra falar a verdade, eu penso muito em sair, cair fora, entrar numa faculdade, alguma coisa. Na hora que eu achar uma oportunidade, eu caio fora. (e. 11, 28 anos)

[**Porque o senhor escolheu essa profissão?**] Não quis estudar né. Ai num tinha outro ramo. Meu pai é caminhoneiro também, ai eu disse: “é meu pai...” entendeu? [**Como assim não quis estudar?**] Ia pra escolar e querer... Ia num dia e no outro não ia, reprovava num é. Ai minha mãe disse: “é o jeito é você ir pra estrada mesmo mais seu pai”. Ai comecei a andar mais ele, depois comecei a andar com os colegas né. Até hoje eu tô... (e. 6, 39 anos)

No entanto, as motivações da escolha da profissão não se resumiram todas no fatalismo. Foram encontradas variações entre os sujeitos do grupo, como veremos a seguir. Um deles relacionou a influência hereditária com o pouco gosto pelos estudos, outro sujeito relacionou a decisão individual por própria vontade com a falta de condições financeiras, enquanto outro afirmou ter decidido se tornar caminhoneiro pela vontade de conhecer novos lugares e pessoas diferentes, e não pelo *acaso* do *destino*. Mesmo assim, podemos notar que de certa forma, até entre estes sujeitos, o espectro de oportunidades laborais parece não ser ampliado, como podemos observar a seguir:

[**Como o senhor se tornou caminhoneiro?**] Eu trabalhava na roça e gostava muito de caminhão, de carro. Criança quando ver um carro fica né. Mora na roça, não pode ver o cheiro da gasolina. Eu morava em roça. Ai eu era louco pra comprar caminhão e ir pra estrada. A leitura era mais ou menos média ou pouca. [**E por que o senhor escolheu essa profissão?**] Por que é um prazer. O cara não tinha... A roça é pior do que o caminhão ainda. (e. 5, 69 anos)

[**Como o senhor se tornou caminhoneiro?**] Trabalhando numa oficina. Já trabalhei numa oficina mecânica e aprendi a dirigir. Ai fiz as primeiras viagens e gostei e não parei mais. [**Algum parente seu era caminhoneiro?**] Não. Ninguém. [**Foi uma influência só da oficina?**] Eu tinha vontade de dirigir quando eu era criança e devido eu não ter oportunidade... Eu sou de uma cidade pequena de muita dificuldade, a concorrência muito grande e eu comecei a trabalhar numa oficina. Ali eu aprendi a dirigir com o conhecimento mecânico que eu consegui ali. Quando eu tinha 18 anos tirei a primeira habilitação, comecei a trabalhar até hoje. (e. 1, 63 anos)

Ao longo dessas trajetórias sociais, a *vida que anda mundo* produz experiências de vida que despertam diferentes sentimentos e momentos. Alguns dos entrevistados nos

relataram sentimentos de completude com a profissão e diziam encarar o labor com gosto e prazer. No entanto, observamos que essa foi a realidade de poucos, pois a maior parte dos entrevistados demonstrou não estar feliz com a profissão. Dentre esses, muitos demonstraram sentimentos de arrependimento, de vergonha, de humilhação, de desânimo e de sofrimento com sua profissão, como podemos observar nos depoimentos a seguir.

Não estudei, esqueci de estudar pra procurar o caminhão. Mas é o maior arrependimento da minha vida. Devia ter estudar pra ser um advogado porque caminhoneiro ninguém dá valor. (e. 3, 39 anos)

Injustiça de tudo. De tudo. Nós não temos valor nenhum não. Você pode perguntar a qualquer um aí. Tá todo mundo desanimado. Todo mundo desanimado. Conheço aí, uns cara lá do governo. Montou um sistema aí, caixa d'água, distribuir num sei quanto aí, cada um pegou seu caminhãozinho, alongou seu caminhão pra botar *suas caixa* d'água, o governo agora parou o sistema. Mais de num sei quantos dias aí, parado aí. (e. 19, 44 anos)

Infelizmente a *classe* é um pouco discriminada, mas eu me sinto bem. Quer dizer, nos locais que eu chego, pelo menos, num sei se pela minha idade ou alguma coisa, tem alguém respeito né. Eu acredito que poderia ser melhor, mas tá melhorando. Tem alguns lugares que hoje reconhece a *classe* né. Dá estrutura pra você poder é... é... Nas paradas. Tem empresas que você tem estrutura para que você consiga o mínimo necessário na estrada. (e. 10, 51 anos)

A vivência cotidiana nas estradas pôde ser apreendida pelo nosso estudo como um composto de *momentos de raiva*, quando acontecem as violências e injustiças, o desamparo, a distância da família e as condições precárias de trabalho. Todavia, por outro lado, ela também produz *momentos de alegria*, quando os sujeitos se divertem com os amigos, festas, mulheres, ou mesmo quando conhecem novos lugares. Todos esses momentos são experimentados na *vida que anda no mundo*:

[Como é que o senhor se sente fazendo essas viagens de longa distância?] Como eu me sinto? Rapaz, isso aí *vareia*, isso aí você tem seus *momentos de alegria*, seus *momentos de raiva*, tá entendendo? **[E quais seriam esses momentos de alegria na estrada?]** Momentos de alegria? Momentos de alegria é você o quê? Momento de alegria é você tá em paz, correndo tudo bem, você fazer uma viagem feito essa aqui, uma viagem sem problema. Isso que eu chamo momento de alegria. Você fez uma viagem cheia de problema... **[Qual seria uma viagem sadia?]** Sadia? Sadia é uma viagem assim, rapaz, 'cê vem problema, o caminhão num dá defeito, você chega num lugar e é bem recebido, tá entendendo? Bem recebido. Todo mundo, chega num posto grande aí, você é bem recebido. Mas tem lugar aí que você chega aí a pessoa fala com você e sai. Entendeu?! Agora hoje em dia a estrada tá muito difícil, perigosa, você tem que... você viaja, mas você não descansa direito, fica somente preocupado pra saber onde 'cê vai parar. Tá entendendo?! (e. 19, 44 anos)

No sentido de amenizar os sentimentos já relatados e os *momentos de raiva*, os

caminhoneiros contam com estratégias de enfrentamento, que fazem deles verdadeiros sujeitos de ação e não meros expectadores das circunstâncias vivenciadas – não sujeitos passivos relegados ao *acaso* e ao *destino*. Uma dessas estratégias é a sociabilidade ao longo de suas viagens. Muitos deles enfatizam uma capacidade muito importante de *fazer amizades* ao longo das trajetórias, que têm a potencialidade de transformar as viagens solitárias em viagens *divertidas* e as viagens *perigosas* em viagens de ajuda mútua entre os colegas e companheirismo, como relatado a seguir:

Em todo canto que eu chego eu faço amizade. Eu nunca lhe vi, mas você é meu amigo. Eu chego ali e vejo outro e é meu amigo também. Num tem esse negócio não. Eu chego num posto, num lugar onde eu nunca fui, eu vejo a pessoa assim, eu abro minha cozinha lá, eu tô fazendo minha comida lá. E se chegar um ou dois assim, eu chamo pra cá. Gente bem estudada e tal. E às vezes eles chegam assim e toma um cafezinho sem querer só pra trocar as ideias mais eu, ai eu faço amizade com todo mundo, mulher, menino, homem grande, qualquer pessoa. Qualquer pessoa eu faço amizade. Eu não tenho estudo, mas eu sei pelejar com todo mundo. Do pequeninho ao grandão. Todo mundo eu sei como é que é o seu lugar. Respeito todo mundo. Tanto faz a mulher ser casada como não ser. Pra mim eu considero tudo do mesmo jeito. (...) **[E é fácil fazer amizades ao longo da estrada?]** É. Em todo canto, vai depender de você porque chega num lugar, sempre tem aqueles caras meio cruel, lá pro lado mesmo do Rio Grande do Sul, tem uns gaúchos lá que é meio assim sabe, mas você faz amizade com eles, uma coisinha e tal... Ai se aproxima, e a amizade quem faz é você. Não sei. Se o outro tá meio calado lá e se você se aproxima, você sempre quer fazer amizade porque nós não somos ninguém. De repente, de repente, tá aqui bonzinho, bonitinho e dai a pouco cai, tem que vir um que você nem falou com ele e ele vem e vem te levantar. Já aconteceu comigo. **[Como foi?]** Então, uma vez mesmo eu tava em São José do Rio Preto, tinha um velhinho lá, um gaúcho, e ele, eu parei assim do lado, tinha uma cozinha lá do lado, fumando... Ai quando eu acenei, eu fechou a porta e baixou o vidro. Ai também eu não vou falar com ele, nada lá... Eu nunca vi ele e deixei ele quieto lá. Ai depois, não sei como foi, ele escorregou, não sei como foi. Tava chovendo... Eu acho que ele escorregou ali porque não foi doença não. Acho que ele escorregou e caiu e não conseguia levantar. Eu fui e levantei. Levantei e ai depois perguntei como ele tava e ele disse: “não meu filho, não tem nada não”. Ai eu digo: “mas se você quiser eu faço um chá ali, eu chamo alguém ai”. Era umas 9 e meia da noite. Ai ele: “não, não, não, só machucou um pouco o pé”. Mas ai subiu na carreta lá e me agradeceu. Mas já ficou meu amigo que no outro dia cedo, ele ficou ali e quando foi funcionar o carro: “E ai parceiro tá bom?”. Ele disse: “não, tô bom, tô bom”. Ai o carro funcionou e ele foi embora. Também nunca mais eu vi. Só que... Às vezes, você chega num lugar e tem 4 ou 5 ali meio calados, meio fechados, ai você fala, outros resmungam, mas dai à pouco você dá um tempo ali. Ai eles se aproximam, vem perguntar alguma coisa e ai você não pode ficar calado. (e. 7, 49 anos)

[Como é a vida de vocês? Em geral?] Ah, é cheia de saudade, a gente nunca pára em casa. Mas é divertido. Eu mesmo só sou caminhoneiro por causa do faturamento, só! E eu num sei fazer outra coisa, num saberia fazer outra coisa, então por isso que eu sou caminhoneiro. **[E como é que o senhor se sente fazendo essas viagens de longa distância?]** É relativo, né, cara?! Tem dia que a gente quer matar um ou dois e tem dia que a gente se diverte. (e. 18, 49 anos)

Desse modo, os caminhoneiros vão constituindo uma ampla rede de relacionamentos⁷, denominado por alguns de *família*, que serve como mecanismo ora de solidariedade, ora de diversão. Entretanto, a natureza dessas relações sociais é marcada, na grande maioria das vezes, por *amizades* tidas como *passageiras*, devido a grande mobilidade pela qual os sujeitos estão submetidos. A transitoriedade desses relacionamentos muitas vezes é cercada por um sentimento de preocupação por conta da vulnerabilidade relacionada à violência nas estradas.

Chega num grupo de caminhoneiro, a família é grande também, tá 10, 15 ali, o cara faz amizade na hora de fazer a refeição, na hora de carregar e descarregar. Ali depois se separa tudo e nunca mais se vê, é assim... (e. 1, 63 anos)

As amizades são passageiras, você só deve conversar o essencial, não contar sua vida pessoal, se abrir pra pessoas que você não tem um relacionamento assim do dia-a-dia. Isso eu te falo assim, por exemplo, existem vários roubos de carga por quê? Porque você fala demais, porque você fala o que tá carregando, você fala né pra onde tá indo, você fala onde vai ficar, onde vai parar, então tudo isso são coisas que às vezes você, como você sabe com quem está lidando, entendeu? De repente você tá entregando né toda a sua vida na mão do bandido, então são essas coisas que eu falo. Você não conhece, você não sabe quem está do seu lado. Então, você falando só pra não se sentir sozinho, conversando só o essencial, eu acho... Eu, eu, eu sinceramente, minha política de estrada é mais ou menos essa. (e. 10, 51 anos)

Apesar da grande mobilidade vivenciada e das *amizades passageiras*, podemos também observar em algumas entrevistas certa continuidade de algumas amizades e alguns relacionamentos (que veremos melhor no próximo capítulo), principalmente por conta das “*rotas conhecidas*”. Os sujeitos apontam para algumas vantagens deste tipo de rotas, como por exemplo a segurança de conhecer os locais de parada, a possibilidade de *amizades fixas*, a presença de *chapas/agenciadores* já conhecidos, bem como a facilitação de “*namorinhos*” fixos ao longo da trajetória ou em cidades específicas. Estes elementos se comportam de certa forma como estratégias de enfrentamento diante de recorrentes sentimentos negativos e de momentos estressantes ao longo das *viagens longas*.

Assim, ao analisarmos as trajetórias dos sujeitos, podemos perceber que alguns aspectos sociais se destacam no processo de vulnerabilização do caminhoneiro ao HIV/AIDS. Primeiramente, vimos que o espectro de possibilidades ou de oportunidades de escolha

⁷ Foram relatadas interações com uma diversidade de pessoas ao longo da estrada. As pessoas citadas nas entrevistas foram: pessoal do restaurante, chapas/agenciadores, frentistas, colegas caminhoneiros, dono de posto, policiais rodoviários, dono da transportadora, gerentes, bombeiros, borracheiros, pessoal da oficina, mulheres, travestis, mecânicos, drogados, ladrões, profissionais do sexo e homossexuais.

laboral é muito diminuído entre eles. Até mesmo a mudança de profissão nos pareceu ser complicada, pois lida com outras questões limitantes, como idade, gênero e renda. Além disso, existe uma valorização do risco e da alta mobilidade entre estes sujeitos, que é legitimada na figura do homem detentor do monopólio do trânsito no espaço do *mun*do (ou rua) e da lida com os riscos presentes neste contexto – que analisaremos a seguir.

7.2 O CONTEXTO DAS VIAGENS LONGAS: “CORRE MAIS RISCO, DORME MENOS, RODA MAIS”

As trajetórias sociais estão imersas em contextos sociais amplos, que aqui nos parece ser as *viagens longas* (ou o *mun*do), que situam os caminhoneiros num composto de solidão, saudade, perigo e diversão a bordo da boleia do caminhão pelas estradas brasileiras.

As *viagens longas* foram caracterizadas principalmente pela maior exposição aos *riscos* e *perigos*. Ao longo das entrevistas fomos apresentados a uma diversidade destes *riscos* e *perigos* enfrentados pelos caminhoneiros, que variou desde a exposição aos assaltos até o risco de infecção pelo HIV (que será mais bem discutido no próximo capítulo). Estas exposições são vistas como consequência da inserção dos sujeitos num contexto laboral caracterizado por longos períodos longe do suporte social (família, amigos próximos etc.), pela alta mobilidade entre diversas localidades e diferentes culturas, pelos ambientes precários de trabalho aliados ao excesso de tempo na direção do veículo e ao déficit de sono, como podemos observar a seguir:

[E o senhor sempre fez rota longa?] Eu comecei longe mesmo porque eu comecei já saindo para outro estado: Sergipe. E daí eu comecei ir só pra longe. **[Como é um caminhoneiro de rota longa?]** (...) você corre mais risco. Você dorme menos por que a gente roda mais. Tem uma rotina de parar mais longa. No caso, se você quiser parar 6 horas, tem que rodar até 10 horas da noite. 11... Tem vez que eu rodo até 1 hora da manhã, no caso. Acordo mais cedo, 2, 3 horas da manhã pra rodar. É assim. **[Como assim corre mais risco?]** Corre mais risco porque você tá numa via mais perigosa. Tá saindo de um estado pra outro. É por isso que eu acho que corre mais risco. Quem tá rodando pra mais perto tá sempre parando por ali. Tá mais dentro de casa. Ai você fica mais fora de casa (na rota longa). Eu acho que seja bom não, eu acho que seja ruim. Bom é você tá perto da sua família. Quem não quer ficar perto da família? Todo mundo quer. A gente vai pra longe porque às vezes não tem jeito. (...) **[Como o senhor se sente fazendo essas rotas de longa distância?]** Eu acho que me sinto um cara vitorioso né, por tá andando pra longe e voltando pra casa com vida e saúde graças a Deus. (e. 2, 42 anos)

Existem pessoas que vai chegando em casa hoje e tem que viajar amanhã de novo. Então essas pessoas realmente, uma grande maioria delas pega mulher na estrada pelo fato de o ser humano ter a necessidade de estar com... Ter uma companheira. E essas pessoas chegam em casa num dia, saem no outro, passam mais 15 dias fora praticamente. É evidente que eles não vão ficar sozinhos na estrada. Então faz parte. Influencia sim pra esse tipo de pessoas que viajam e não tem aquele período em casa. Então talvez o trabalho influenciasse de certa forma esse risco (de infecção pelo HIV)? Eu acredito. Bom... Depende da condição de trabalho dele. (...) (e. 10, 51 anos)

O excesso de trabalho nas *viagens longas* pelo país se une à pressão das transportadoras para entrega de cargas de horário, bem como com a desvalorização salarial e a falta de estrutura nos pontos de parada (postos de gasolina e locais de carga e descarga). Nesse sentido, alguns dos entrevistados nos falaram sobre a lei nº 12.619/2012⁸, que trata, entre outras coisas, do descanso dos motoristas. Os caminhoneiros criticaram a lei em sua aplicação prática, principalmente por conta da pressão das transportadoras na entrega de mercadorias em horários estipulados, bem como pela inexistência de locais de parada adequados para descanso, com banheiros, lanchonetes e estacionamento para o caminhão ao longo de todas as estradas brasileiras.

A lei das paradinhas de trabalha 4 horas e para 30 minutos, trabalha mais 4 e para mais 30... Isso daí ficou na fantasia. Isso daí não acontece em transportadora nenhuma porque a transportadora quer é o seguinte: você sai, acelera, porque ela quer a carga no destino, só isso. (e. 1, 63 anos)

[Como são as condições de trabalho?] Complicadíssimas. Não tem condições, não tem. Trouxe a lei do caminhoneiro, tal, dos horários, tal... **[Mas o que você achou dessa lei?]** Então, lei ridícula. Porque, por exemplo, eles... Pr'ocê entender facinho: O governo pra ser um caminhoneiro, tem que beber água de quatro em quatro horas. Mas não tem bebedouro! Entendeu? Onde que eu vou parar o caminhão? Se a gente tem que estacionar o caminhão, tem que ficar parado tanto tempo ali, mas, posto de combustível hoje: *Ah, num abasteceu? Cai fora! Tira o caminhão do meu posto.* - Entendeu? - *Tira o caminhão do meu posto.* Então 'cê vai parar o caminhão onde? Num tem banheiro num tem nada, cara! (e. 18, 32 anos)

Além disso, um deles chama a atenção para o possível prejuízo dos pequenos proprietários autônomos, que poderia resultar da alta competitividade no mercado de transporte de cargas. Segundo ele, apesar de apreciar as mudanças legislativas, ressalta que

com a alta concorrência do mercado, sempre aparecerão motoristas que se submeterão ao descumprimento a lei para a entrega de cargas de horário, o que certamente obrigaria todos os outros caminhoneiros a entrar neste ciclo de exploração do trabalho, como podemos ver:

A melhor coisa do mundo foi essa lei que botaram pra ter aqueles horários de trabalhar pra motorista! Essa ai foi bom demais, bom demais! Quem inventou isso foi bom demais. Agora é bom assim pra uma empresa grande. Agora, pra mim que é dono é ruim porque a gente tá num lugar, ai tem motorista aqui tem uma carga com horário pra São Paulo. Eu não vou porque com esse horário que ele me deu não tem condições de ir. Vai aquele e diz: “eu vou”. Ai já me ferrou. Ai por mal daquele, eu tenho que ir, eu tenho ir, eu tenho que tomar rebite e ir. Porque aquele vai tomar. Então, eu tenho que ir. Ai ficou ruim por causa disso. (e. 7, 49 anos)

Nesse mercado competitivo, existem diferenças notáveis entre os caminhoneiros que são proprietários do caminhão (os autônomos) daqueles que são empregados formalmente em empresas. Segundo alguns motoristas, por um lado, os empregados possuem a garantia dos direitos trabalhistas como vantagem, mas por outro lado, os autônomos possuem mais liberdade, independência e menos obrigações, o que lhes confere um maior poder decisório no processo de trabalho, como escolher passar mais tempo em casa junto com a família. Esta opinião, todavia, não foi unânime entre os sujeitos.

O estudo de Ferraz et al. (2005) sobre conhecimento, atitudes e práticas sobre o HIV/AIDS, realizado com 600 caminhoneiros na cidade de Uberlândia, por exemplo, demonstrou que apesar de muitas diferenças de renda existentes, os profissionais com maior renda eram os autônomos. No entanto, alguns dos nossos entrevistados chamaram atenção para a realidade de muitos caminhoneiros que são proprietários, mas que mesmo assim possuem dívidas referentes às parcelas da compra do caminhão. Para esses sujeitos, as viagens podem se tornar mais laboriosas, pois os impõe um ritmo intenso de trabalho com o objetivo de quitar as dívidas adquiridas e os possíveis prejuízos causados por defeito de peças do carro, e pelos imprevistos no processo de trabalho.

[Então, o caminhão é do senhor mesmo né? É. O senhor acha que é melhor o caminhão ser do senhor ou ser empregado?] Hoje, se eu fosse empregado, eu era melhor porque empregado hoje tem valor e dono hoje virou um lixo. Antigamente,

⁸ Esta lei dispõe sobre o exercício da profissão de motorista, bem como regula e disciplina a jornada de trabalho e o tempo de direção do motorista profissional. Segundo a legislação, os motoristas deverão ter repouso de no mínimo 11 horas por dia, além do descanso de 30 minutos a cada 4 horas ininterruptas de direção. Além disso, o tempo máximo diário na direção do caminhão será de dez horas. Ela também obriga a empresa contratante custear o tempo parado em fiscalizações e terminais de carga e descarga, bem como prevê punição para os infratores com apreensão do veículo, multa de R\$ 127,69 e perda de cinco pontos na carteira de habilitação. No entanto, segundo a resolução 417/2012 do Conselho Nacional de Trânsito, a fiscalização punitiva foi relativizada pela ausência de pontos de parada adequados ao longo das estradas brasileiras.

quem era dono do caminhão, avemaria, era uma coisona. Só que hoje o empregado hoje tem moral e o dono hoje, meu Deus do céu, sobra nada não. Sobra pra pagar as continhas e olhe lá o que ele tá fazendo... Que se não passa a hora e cê chega numa firma dessas e não carregar. Mas dá de graça não pode. Ninguém quer um caminhão velho hoje. Caminhão velho e mulher velha só quem quer é seu dono. Não adianta que ninguém quer. Ninguém quer mesmo. Então, tem que ficar. Pedir sorte a Deus, tô com vida e saúde até o dia que Deus quiser. **[Por que o caminhoneiro empregado é melhor?]** Porque o empregado não se preocupa com nada. Eu trabalhei 18 anos de empregado e se eu estivesse de empregado hoje era melhor. Me arrependi da hora que comprei. Eu vendi minha casa e comprei caminhão. Me arrependi. Só que hoje não tem mais jeito, se eu vender o caminhão hoje, eu não compro nem o lote pra fazer uma casa. E já trabalhei viu. 16 anos. Trocando caminhão, vendendo pra trocar num mais novo e tal, e tal e tal... Tenho hoje devendo um resto aí no banco e hoje se eu disser: “vou vender...” Eu não compro um lote da casa. Então, se eu tivesse empregado hoje era melhor mil vezes, eu tinha meu carrinho pequeno, minha motozinha... Chegava em casa, sempre tinha aquele dia de chegar e sair mais ou menos mais pra frente. E hoje não, é chegando agora e amanhã já procurar carga porque se não as contas chegam. Conta não espera ninguém né? Chegou é amanhã, é amanhã! Você tem que pagar. Não tem jeito a fazer... (e. 7, 49 anos)

No depoimento anterior, o sujeito argumenta que a situação do caminhoneiro empregado é melhor que do autônomo. A experiência de ser proprietário do caminhão parece não lhe agradar. O principal motivo para isso é a força dos gastos e dívidas que o impele a trabalhar cada vez mais e mais. Podemos observar também que o sujeito faz um contraponto à vida de “aventureiro” e ao risco do empreendimento próprio, ao salientar que se ele não tivesse comprado o caminhão teria uma vida mais “confortável”. Ao contrário deste caminhoneiro, o próximo depoimento nos mostrará outra relação com a propriedade do caminhão e do trabalho autônomo. Para o próximo sujeito, ter a propriedade do caminhão lhe proporciona *liberdade* para ir e vir sem a preocupação com os horários determinados pelo patrão, ou mesmo pela transportadora. Entretanto, ele termina seu relato relativizando as situações de acordo com a experiência de cada sujeito, e também valorizando a experiência e a prudência – elementos geracionais importantes que serão discutidos nas próximas sessões –, como podemos observar:

[O senhor acha que o fato do caminhão ser do senhor é algo melhor do que ser empregado?] Não. Eu te falei, o fato de ter o caminhão é o fato de eu ter a minha liberdade. A partir do instante que você é o empregado o patrão não quer que você fique parado 10 dias na porta de casa. Né verdade? Então, quer dizer, como sendo meu, eu determino o dia que eu quero sair e o dia que não quero. Então, olhando por esse ângulo, eu concordo com você, você sendo dono, você é dono do seu nariz e faz o que quiser. **[Mas tem desvantagens?]** As desvantagens... Eu não vejo desvantagens. De ser proprietário? Não. Por que você paga seu NPS, INSS, você tem as mesmas garantias do empregado. O empregado o que é que tem? A única coisa diferente é você ser de carteira registrada que não vejo grandes vantagens. A única coisa de ser vantajoso é que ele não é proprietário, ele não tem um parafuso lá,

se quebrar é por conta do bolso do patrão. Então um dos fatores é, por exemplo, andar devagar, andar com cuidado, dormir. Por que, por exemplo, eu não preciso usar drogas pra pode tá acordado à noite? Deu meu sono, foi 8 ou 9 horas eu paro. Você tá entendendo? Eu sou o dono, não tem quem vai me falar assim: “você precisa rodar, eu tenho que fazer isso, você tem que tá...” Eu não tenho horário, o horário quem faz sou eu. Uma das coisas que, por exemplo, tem as vantagens são essas daí. Existem também aqueles que hoje, esses planos que existiram aí, o que acontece? É... Foi liberado muito caminhão pra muita gente, muitos autônomos, caminhoneiros também que na facilidade entrou. Entrou e não é fácil você pagar um patrimônio com um valor tão alto. O que que acontece, esses também estão complicado né. Esses se complicaram porque tem a prestação alta, além disso, quer dizer, eles tem que andar dia e noite também. Esses são piores realmente. Você ser empregado é melhor. Mas quando você tem seu caminhão sossegado... Então aí é tranquilo, você trabalha como você quer. (e. 10, 51 anos)

Ao longo das entrevistas, os sujeitos também referiram-se a uma sensação constante de insegurança vivenciada ao longo dos trajetos nas estradas brasileiras e que se agrava com a falta de confiança nas ações desenvolvidas pelas instituições do Estado. Essas instituições foram personificadas nas entrevistas na figura dos *policiais*, que foram responsabilizados tanto pela fiscalização e punição dos caminhoneiros em caso de infrações, quanto pelo envolvimento com práticas de *acharcar* os caminhoneiros, ou seja, “*achar defeito para poder levar vantagem*” por meio de *chantagem*. Outra figura que aparece como representação do Estado é o governo, que é responsabilizado pela contribuição com a desvalorização desses profissionais⁹.

O governo, os governantes nosso eles num olham, num valorizam o caminhoneiro. O caminhoneiro pra eles num é profissão. Entendeu?! Não é profissão. Você vê que, você vê que a gente aí tamo tentando reivindicar os direitos da gente, Dilma falou que ia botar até exército em cima da gente. Chamou nós de vagabundo. Tá entendendo?! Chamou os trabalhadores de vagabundo. A que se disse presidente do país. Então, aonde nós estamos?! Tamo num mundo de quem? A Polícia quer acharcar a gente. **[Quer o quê?]** Acharcar. Acharcar. Pra achar defeito em tudo no caminhão pra poder levar vantagem em cima de você. Entendeu? Hoje tá difícil isso. **[O que é acharcar?]** É se dar bem em cima do caminhoneiro. Entendeu? Hoje em dia tá muito difícil. Eu vou falar uma coisa pra você. Posso ser sincero a você? Eu já tô a ponto de parar de viajar, de tanta injustiça que a gente vê pelas estradas. Então eu já estou no meu, no meu limite. Já estou no meu limite. (e. 19, 44 anos)

Muita gente age por impulso, tá entendendo? “Ah que, avemaria, que coisona, não vou perder não (uma mulher)!” E é aí que tá a coisa, aí você vai dando uma de machão e acaba se arrombando. Quantos casos num já aconteceu de você, de um cara colocar uma pessoa de menor pra lhe induzir, você chegar induzido por ela e na mesma hora chegar um policial e lhe pegar e fazer chantagem. Ou você dá ou você vai preso. E aí pra você aparecer em televisão. Chantagem! (e. 11, 28 anos)

⁹ No período de realização das entrevistas estava ocorrendo diversas mobilizações de caminhoneiros no Brasil, principalmente por meio de greves e bloqueio de estradas.

Nesse contexto, o termo *classe* foi algumas vezes utilizado por eles para se referirem à sua organização laboral, como apontado também por Leal (2008). E ao se referirem a essa organização, vários foram os problemas apontados em torno das suas condições de trabalho, consideradas por eles mesmos e por outros estudos como precárias (KNAUTH et al., 2012; ULHÔA et al., 2010), perigosas e estressantes (LEAL, 2008). Os entrevistados enfatizaram a falta de reconhecimento de sua *classe* pelo Estado e pela sociedade em geral, o que pode provocar entre alguns caminhoneiros os sentimentos de vergonha, discriminação, humilhação e arrependimento por ter escolhido a profissão, como podemos observar nos depoimentos a seguir:

É a *classe* que mais produz e é menos reconhecida. É a única parte da sociedade que tem que ser pura, limpa, igual a nata. Se você der um cheque sem fundos, você não carrega em lugar nenhum. Pra você ser presidente, você pode ser enrolado, você pode não saber ler. Mas pra ser motorista, se você der um cheque sem fundo você não consegue carregar. Então, você tem que ser puro, limpo. Ele não pode ter nenhum problema jurídico, nada. Ele tem que ser puro. Pra ser motorista hoje, ele tem que ser puro, se não ele não carrega mais não. Então, é mais fácil você ser presidente da república do que ser caminhoneiro. Mas é uma falta de opção na vida. Não é uma opção na vida não, é uma falta de opção. [**Como o senhor se sente sendo caminhoneiro?**] Envergonhado. É uma classe que infelizmente não é reconhecida. É uma classe que mais trabalha e menos ganha. É quem transporta a economia do país e nunca é vista. É uma classe produtiva que todas as vezes em greve aqui, depende dessa categoria, mas é complicado... (e. 4, 50 anos)

[**Como o senhor se sente diante dessa situação?**] Se sentir que hoje eu quero sair e não posso. Sair de que jeito? Não tem jeito. Sair pra ir trabalhar de enxada, não tem como, já tô velho já. 50 anos já vou fazer, não tem condições. Tenho um caminhãozinho velho meu mesmo e vou tocando até quando Deus quiser. Tem jeito não. Hoje tô arrependido né, mas... num tem jeito. (e. 7, 49 anos)

(...) eu penso muito em sair, cair fora, entrar numa faculdade, alguma coisa. Na hora que eu achar uma oportunidade, eu caio fora. [**E por que você quer sair?**] Discriminado demais. Você é muito discriminado. Você paga pelos outros. [**Discriminado como assim?**] Assim, você chega aqui, você... Tipo assim... Você chegando na empresa, vai procurar alguma coisa, você é tratado com ignorância, tá entendendo? Tem vários atos, tem várias coisas mesmo. É porque lembrando assim é pouco demais. (e. 11, 54 anos)

É o homem que *carrega o país nas costas* e ninguém dá valor ao caminhoneiro. Ninguém mesmo. Começa pelas autoridades. Segurança nós não temos. Não temos saúde. Não temos estradas. Ninguém olha pra o caminhoneiro, só Deus mesmo. É um povo que trabalha e ninguém dá valor ao caminhoneiro. Trabalhei pra minha filha chegar até onde chegou né (diário de campo: a filha dele faz doutorado). (e. 3, 39 anos)

Nesse sentido, a preocupação dos caminhoneiros com a violência nas estradas foi uma constante em todas as entrevistas, fazendo com que eles adotassem uma postura de

cuidado e desconfiança diante de todas as pessoas que cruzassem o caminho – inclusive o pesquisador. Na estrada, segundo um entrevistado, pode-se encontrar *toda pior espécie que possa existir na face da terra*. A figura dos ladrões, aproveitadores e assaltantes se multiplicam ao longo das rotas de longa distância e são exploradas em algumas entrevistas como figuras protagonistas da vida nas estradas, como veremos nos seguintes trechos:

Pessoas 'cê encontra toda pior espécie que possa existir na face da terra. Drogado, ladrão, prostituta... Eu costume dizer que a estrada só oferece coisa de ruim pro cara. Ela oferece droga, ela oferece prostituição, ela oferece maus tratos, falta de educação. Num oferece outra coisa. (e. 15, 34 anos)

[Ao longo da estrada o senhor deve conhecer um bocado de gente, né?] É, a gente conhece. Pessoas que você não deve... Porque certos tipos de pessoas você tem que, você tem que ser um cara psicológico. Tem certas pessoas que você num deve... Dá bom dia, boa tarde, mas tem lugar que você arruma boa amizade, tá entendendo?! Mas tem lugar que... **[que tipo de pessoas essas que não se deve...?]** Meu amigo, você sabe que a estrada tem motoristas bons e motoristas que é muito bandido, o cara que usa drogas, entendeu?! (...) É assim, a amizade é assim. Aí (...) você tem que saber dividir, saber escolher, saber com quem você tá lhe dando, porque hoje em dia a gente vive numa época difícil. (e. 20, 57 anos)

Houve uma tentativa de assalto. **[Como foi?]** Quando eu cheguei no carro, tinha dois cidadãos lá próximo tentando abrir a porta, aí eu voltei pra empresa e disse que tavam querendo me assaltar. Quando eu voltei os caras correram. Assim que eu entrei no carro, os caras meteram bala. Foi lá em São Paulo. (e. 3, 39 anos)

[Me conta aí essa experiência do assalto...] Uma vez eu fiquei, foi agora ano passado, dia 26/06. Eu vinha do Maranhão carregado de madeira pra Valadares. Em Teresina, eu parei num posto pra tomar banho, aí tinha dois caminhoneiros. Eu gosto de fazer amizade, sabe? Eu não sou aqueles caras orgulhosos não. Disse: “boa noite!”. Eles com a sacolinha na mão, a toalha nas costas e eu com a sacolinha na mão. Disse: “vamo tomar banho...” Conversamos um pouco e fui tomar banho. Quando eu sai, encostou um carro prata, três caras dentro, um era baixinho forte e uma mulher de cabelo amarelo. Aí a mulher ficou dentro do carro. Menino... Quando foi de repente, eles de 38: “Ô dona traz uma dose reforçada que os cabras é forte”. Ela veio com dois litros, uma *tira-cola* com uns copos plásticos deste tamanho assim... Encheu o copão e deu pra o que tava do meu lado. Ele falou: “eu não bebo não”. Aí o cara: “esse aqui você não acorda mais, este que você vai tomar aí, esse aí tem uma chance de você sobreviver, agora vai pro médico, num fique no caminhão não que você amanhece morto, a dose é pra regaçar”. Aí o colega dele tava do lado de cá, foi o primeiro a tomar, o “boa noite cinderela”. Aí ele tomou e caiu. Aí o colega dele falou: “é melhor você morrer disso daí do que de bala”. Aí ele pegou e tomou. Tomou e caiu. **[E o senhor?]** Eu num gosto nem de lembrar... Aí quando chegou minha vez, eu lembrei da minha esposa e da minha filha. Se eu morrer de bala é foda... Vou tomar... Tomei e cai também. E o outro eu não vi cair. A dose foi tão forte que eu nem vi o outro cair também, o último. Eu só lembro que botaram eu na gabinado caminhão e fizeram várias perguntas. Só que o que eu respondi eu não lembro. Pra falar onde estava o dinheiro. Eu tinha no caminhão 1960 reais. 1600 numa gavetinha lá e o resto dentro da gabine. Só sei que eu fiquei lá, num sei quantas horas eu fiquei no banco do caminhão, deitado por cima da cama. Aí numas horas eu escutei uns barulhos de caminhão passando na pista na Br. Passando né. Eu vi os caminhões passando... Passando... “Eu num vou ficar aqui não, eu vou embora desse lugar aqui...” Peguei o caminhão, rodei uns 40 km mais ou menos e passei

mal. Quando eu vi, eu tava batendo numa ponte. Tava saindo da pista. Quando eu vi a ponte eu puxei pra cima da pista. Os pneus da carreta estourou e deu 3 tiros. Ai eu ainda fui 3 km ainda, encostei na borracharia e desliguei o carro. Ai veio um cara atrás de automóvel e falou pra um pessoal que estava sentado: “esse motorista não está passando bem, vem comigo lá pra ver se tá precisando de alguma coisa...” Ai o borracheiro falou: “não... eu vou!” Pegou o telefone e chamou uma ambulância e me levou pro hospital. E ele levou meu celular. E eu tinha ligado pra minha esposa de Teresina, a 80 km pra trás, ai ele apertou o botão e deu o número da minha casa. Ele apertou, a mulher atendeu o telefone e escutou a voz. “Quem é que está com o telefone do meu marido!?” “É Paulo aqui do Piauí, eu moro na região” Ele fazia parte da quadrilha... Eles mandaram ele atrás pra ver quem eu sou e o que passava né. Ai ele me deixou lá no hospital internado e isso foi numa terça de noite. Na quinta feira de tarde ele foi lá me buscar, esse mesmo cara. Assinou lá num sei o que no hospital. Ai pegou o celular e ai a médica falou com minha esposa quando eu cheguei no hospital. Ai o vagabundo fez a ligação pra minha mulher e falou que eu tava internado. E ai ela queria falar comigo e ele disse que eu não tava falando com ninguém não. Ela queria falar com a médica, com a doutora. Ai a doutora falou assim pra minha esposa: “mais 10 minutos só, num precisa trazer ele mais aqui não, a dose é muito forte, é pra matar”. Na quinta feira ele foi me buscar, eu não sabia onde estava o caminhão, eu tava tonto ainda. Ai me entregou o caminhão: “o caminhão tá aqui óh”. Ai eu peguei, olhei pra meu caminhão, ele me entregou meu celular e me disse: “boa tarde pra você e boa sorte”. **[O bandido?]** O bandido... Ai depois eu fiquei xingando... Sabendo... Porque lá naquele posto tinha um irmão dele que trabalhava com caçamba, o borracheiro que foi com ele lá no caminhão quando eu tava passando mal, foi e me deu a dica e por coincidência chegou o caçambeiro que é irmão do cara de pau. Ai eu fui conversar com ele, ele disse: “é aquele meu irmão não toma vergonha na cara”. Levaram o dinheiro que estava no carro, 1960 reais. (e. 8, 72 anos)

A violência e o desamparo governamental tornam as *viagens longas* mais arriscadas e perigosas. Mas também outras questões aumentam esse perigo, como por exemplo o uso de substâncias psicoativas. As *viagens longas* obrigam os caminhoneiros a dormirem menos e a se exporem mais ao uso dessas substâncias. Apesar de não ter sido contemplado no roteiro das entrevistas, o uso de substâncias psicoativas ganhou um destaque surpreendente no relato dos caminhoneiros, sendo que três delas foram bastante exploradas nas falas realizadas tanto por consumidores, quanto por não consumidores: *rebite*, álcool e cocaína.

Como em outros estudos (KNAUTH et al., 2012; LEAL, 2008; MALTA et al., 2006), o consumo de *rebite* ou *arrebite* (anfetaminas) foi diretamente ligado à atividade laboral. No nosso estudo, este consumo foi colocado como uma forma de manter o sono distante enquanto os caminhoneiros estão na direção do carro, ou mesmo para encorajá-los no enfrentamento dos perigos e desafios da estrada. Nesse caso, a concorrência econômica entre os pares e a pressão das empresas obrigariam os sujeitos a ficarem mais tempo ativos no trabalho, forçando-os a laçarem mão dessas substâncias. Já as substâncias como o álcool e a cocaína estiveram mais relacionadas à diversão ou distração do indivíduo, fato que também pode estar relacionado de forma indireta à atividade laboral, pois alguns deles relatam o uso como meio

de socialização para amenizar a solidão. Leal (2008), também afirma que o uso dessas substâncias psicoativas pode decorrer da falta de atividades de lazer no contexto de suas viagens.

(...) tem uma *classe* que realmente usa muita droga, principalmente o arrebite, isso daí é quase que geral, mas isso eu acredito. **[Para ficar acordado, para ficar ativo?]** Olha. Existe o lance de ficar acordado, isso realmente é um dos fatores. É o lance de ficar acordado. Justamente o arrebite e hoje também eles usam a cocaína, isso e aquilo, pra dar mais euforia e mais coragem e sei lá, ter mais estímulo. Mas, além disso, a droga pesada eu acho que entra pela sociedade, por conta da sociedade mesmo que tá aí oferecendo pra todo mundo. Todo mundo tá né. Você chega numa festa hoje, você encontra ela. Então isso tá no geral. (e. 10, 51 anos)

Também, hoje a droga tá espalhada no mundo inteiro. Se você sabe que aquilo é ruim, você tem que se afastar. Você vê caminhoneiro aí, caminhoneiro aí que usa. Usa drogas, usa pedra. O cara só se chumbando. **[É presente na estrada?]** Ah, tem muito. Tem muito. Sempre tem. **[Por que o senhor acha que esse uso existe entre os caminhoneiros?]** Por que existe, tem muitas firma aí que força o cara. Dá um horário pra o cara. O cara rodar. Você roda a noite toda, botando sua vida em risco, botando a vida do outro em risco. **[Eles usam pra ficar acordados?]** Com certeza. Entendeu? Esse negócio é difícil. (e. 19, 44 anos)

A venda ilegal dessas substâncias também foi colocada em tela como um dos problemas enfrentados pelos caminhoneiros. Ela é relatada como algo recorrente e normal em muitos postos de combustível nas estradas brasileiras, fato que é posto como promotor de mais violência. Além disso, segundo eles, alguns caminhoneiros também participam desse comércio, que também pode ser viabilizado por um dos instrumentos de comunicação de perigos na pista entre caminhoneiro. Nesse processo, o chamado “QRA” (o apelido do caminhoneiro) pode ser utilizado para facilitar as transações comerciais de substâncias psicoativas proibidas legalmente.

(...) você chega em alguns lugares, alguns postos aí que... Eu num durmo em qualquer posto, tá entendendo?! Esses posto que tem negócio de prostituição, eu num paro ali. Eu prefiro, se for pra dormir naquele posto ali, eu fico de tocaia a noite toda, cara. Mas eu num fico ali. Porque é ali ó. (...) Ali ó. É droga ali. Adolescente até 15 e 16 anos te oferecendo droga. Um dia desses eu cheguei no posto aí o cara: *Ei, vai querer o quê? Vai querer o quê?* Eu falei: *Quero nada não, amigo*. Aí fui saindo de fininho. Nem parei o caminhão, fui embora. Te oferecendo droga. E tem postos aí - nem todos, porque tem postos que tem segurança, os cara num deixa, entendeu, essas coisa acontecer - mas tem posto aí que é largado. Tem tudo. É tudo, é mulher, é prostituta, tem travestis, né, que é homossexual. E essas criança, adolescente que tá ali no posto. Culpado é quem? O dono do posto, porque tem posto que num deixa, o segurança manda se retirar. Um posto desse é perigoso pra você dormir a noite. Um dia desses mataram um motorista ali pro lado de Jaguaquara, ali no caminho de Jaguaquara, antes de chegar no Jequié. O cara disse que escutou um barulho lá na gaveta dele, na cozinha, pensava que tavam roubando o bujão de gás, quando ele botou a cara assim, o cara deu um tiro no rapaz. E aquele

posto ali, dizem, já ouvi falar, que é um ponto de droga. Naquele entroncamento ali, Luana ali. Foi ali. Foi ali. Então dizem que ali é um ponto de drogas ali. Por quê? A direção do posto deixa. Então se a gente que num é todo lugar que deve ficar não. Roda na estada, você tem que saber o lugar que você deve ficar, pousar a noite. (e. 20, 57 anos)

Outro elemento muito importante do contexto social dos caminhoneiros é o difícil acesso aos serviços de saúde. Por conta do tempo gasto no trabalho desenvolvido nas *viagens longas* esse acesso é considerado difícil. Observamos nas falas que a alta mobilidade se comporta em certos momentos como barreira entre os caminhoneiros e os serviços de saúde. Outros estudos com caminhoneiros também apontam para essa realidade, principalmente no que diz respeito aos serviços de atenção primária (KOLLER, 2007; ROCHA, 2008). No nosso estudo, as principais barreiras destacadas foram a demora das marcações de consultas e exames e a ausência de flexibilidade dos serviços (horários, marcações etc.), como podemos observar:

[Como o caminhoneiro cuida da saúde dele?] A saúde é péssima. É zero. Você chega e sai e não vai no médico. Não ver como tá... Num faz uma bateria de exames pra cuidar de 6 em 6 meses. Alguns faz, mas são muito poucos. Muitos deles daí dão infartos, dá um AVC. Não cuida da saúde, nem tem tempo porque passa muito tempo viajando e quando chega em casa, passa pouco tempo pra voltar. Vai relaxando... **[Como o senhor cuida da sua saúde?]** Eu de 6 em 6 meses. De ano em ano. Vou ao médico. Mas não é sempre. **[Mas o senhor vai porque quer ou porque a empresa pede?]** Não, eu sou autônomo. Sempre minha mulher tá em cima. Eu tenho uma filha que graças a Deus sempre ela: “pai, tem que ir no médico! Tem que ir no médico A maior preocupação que eu tenho é não ter um AVC, não ter um infarte né. Tem que cuidar da saúde né. **[O que o senhor tem feito pra cuidar?]** Não tomar droga, não comer muita gordura, procurar dormir 6 ou 7 horas por noite, tá entendendo? (e. 3, 39 anos)

[O que o senhor faz pra cuidar da saúde?] Nada. Só enganando ela. Amanhã estou aqui, amanhã eu vou cuidar de você. Amanhã... Só enganando a saúde e me enganando também. **Geralmente quando o senhor precisa de um serviço de saúde o senhor consegue fácil?** Isso não existe. Quando eu quero fazer exame, eu vou fazer particular. Sai mais barato do que fazer por conta do SUS, “seu último suspiro”, significa SUS se você não sabe. Você vai pelo SUS hoje, o cara marca um exame de 5 reais só pra daqui a 30 dias. Daqui a 30 dias você gasta 40 de passagem pra fazer aquele exame. Se você fizer um levantamento da saúde do caminhoneiro, é uma massa falida na saúde. Todos eles, independente aí. Vai ser uma raridade você encontrar alguém com 50% de saúde. Todos eles estão com a saúde comprometida. (e. 4, 50 anos)

Os caminhoneiros também falaram sobre suas experiências de adoecimento, as quais envolveram vasto espectro de gravidade: indo de uma simples dor nas costas até o câncer de próstata. É interessante observar como um dos entrevistados constrói o entendimento acerca do seu próprio corpo. Ao comparar o funcionamento do seu corpo com o funcionamento de

uma *máquina de carro*, o sujeito constrói seus significados acerca da sua experiência corporal de saúde e de doença baseada em elementos próximos do seu cotidiano laboral. Segundo o caminhoneiro entrevistado, assim como o seu carro necessita de revisões periódicas, o seu corpo também precisa de *checkup* de rotina para identificação de possíveis problemas e tratamento:

Uma bateria d'um caminhão desse aí, que o corpo da gente, uma máquina de carro é igual a um corpo humano. O nosso corpo é uma máquina, na verdade. O fígado serve pra uma coisa, é igual o carro tem uma bateria, tem o alternador, tem o arranque. A *merma* coisa é o corpo da gente. O arranque, desgaste de peça de vez em quando tem que fazer uma revisão, eu arrumo fazer uma revisão, mas bem muito motorista num cuida, quando vê pum! Pifou, pifado. Hoje *mermo* fui socorrer àquela hora, a bateria do cara com problema. Entendeu?! É igual o corpo da gente. Então você tem que de vez em quando fazer uma bateria de exames, fazer uma coisa, ver que alguma, entendeu? Fazer um *checkup*, chamam *checkup*, né? Você sabe muito bem disso, você é inteligente, pra ver se dá algum problema. Eu na verdade, bicho, eu quando eu parar agora, minha intensão é parar. Aí eu vou cuidar da minha saúde. Porra, eu tô com 58 ano. Papai num se cuidava, morreu novo com 62 ano. Tá entendendo?! Vovô, meu avô, acho que ele foi uma vez só pro Rio de Janeiro. Foi a passeio e voltou, morreu com quase 99 ano. Ólha, já perdi três tios. Um com setenta e pouco faleceu agora, até tio e sogro, que eu sou casado com a minha prima. Perdi meu pai, morreu um com 63, papai morreu com 62, ele morreu com quase 64 três anos depois, dois anos depois ele faleceu. Quase 64. Porque papai não se cuidava. Não se cuidava. Pelo menos papai foi derrame cerebral. Pressão Alta. Tá entendendo?! É isso aí. (e. 20, 57 anos)

A Saúde eu estou cheio de problema. Eu to igual a carro velho, cheio de problema. Hoje eu tenho problema na próstata. Eu tenho um problema na vesícula. Eu to com gordura no fígado. Os arrebitos comeu a dentadura. Eu tô com problema nas vistas. Isso já é detectado. Tô com problema na coluna de pegar peso. Eu to cheio de problema! (e. 4, 50 anos)

Apesar de os sujeitos entrevistados vivenciarem um contexto social duro e com pouco amparo, muitos deles orgulham-se pelas *batalhas* enfrentadas e por fazer parte da *classe que carrega o país nas costas*, mesmo na ausência do devido reconhecimento. Muitos deles projetam-se na imagem de *herói* que necessita de *coragem* para vencer os desafios impostos no decorrer das *viagens longas*. E nesse contexto de precariedades e violência, os adjetivos de *trabalhador*, *coragem* e *aventureiro* são tomados frequentemente pelos caminhoneiros para caracterizarem-se como sujeitos que superam as circunstâncias adversas, mas também como uma forma de (re) afirmação do poder masculino.

E a despeito das dificuldades e perigos enfrentados nas *viagens longas*, muitos entrevistados ressaltaram que as condições ambientais *precárias* e *humilhantes* (sem estacionamento, com banheiros sujos, muito tempo de demora, etc.) dos pontos de parada

atuam como motivação para o boicote de viagens curtas, que obrigaria os sujeitos a pararem mais para o processo de carga e descarga. Essas condições também apontadas por outros estudos (FERRAZ et al., 2005 e LEAL, 2008). Além disso, outro argumento que sustenta essa preferência é que as *viagens longas* possuem a vantagem de serem mais *programadas, tranquilas e sossegadas*, em comparação com as viagens curtas.

[Como o senhor se sente fazendo essas rotas de longa distância?] Ah... Até que eu gosto cara. Devido às condições de trabalho que a gente tem. Quero citar o exemplo pra você aqui ôh. Eu cheguei aqui terça-feira depois do almoço, agora vai fazer 48 horas que eu tô aqui, olha o lugar que a gente fica ai... Aqui na rua jogado. Ainda bem que tem um banheiro pra você usar ali que até é limpo, lá no fundo tem um chuveiro pra você tomar um banho. Você fica jogado ao deus dará ai. Então, se você trabalha perto, você vai ficar mais tempo nesse constrangimento, entendeu? Então eu prefiro fazer uma, não porque eu gosto de viajar longe, não é esse o detalhe, é devido as condições que você tem de trabalho aonde vai carregar e descarregar que são mínimas, que você quanto mais longe você viajar, menos você vai ter que ficar nesse tipo de situação entendeu? Imagina ai, o cara fica naquele barro ali. **[Não tem então um estacionamento pra vocês carregarem?]** Não. Em alguns lugares tem e outros não. Alguns lugares tem, até mesmo Atacadão, tem lugares que você vai que tem pátio pra você ficar estacionadinho, mas no caso aqui, é mínima coisa que cabe lá (no estacionamento). Então, por esse detalhe, eu não faço questão de fazer viagem curta. Quando menos o percurso que eu fizer, mais eu vou passar por esse constrangimento. É o que me aborrece porque eu tando trabalhando, tando carregado e viajando, eu pra mim, de boa. Um ano de fazendo viagem de muita correria, com horário apertado, tendo que sair fazendo loucura. Gosto de fazer minha viagem sossegada. Então, um dos motivos que eu gosto de fazer viagem longa é isso ai. (e. 12, 54 anos)

[Como é o caminhoneiro que faz longa distância?] É uma viagem, que tem que ser uma viagem mais tranquila, uma viagem mais programada né porque você não aguenta fazer essa viagem assim, vou falar: “vou sair e fazer”. É uma viagem programada, você sabe que vai demorar 6,8,10 dias fazendo 15 dias numa viagem. Então, tem que ser mais ou menos programada. Já sai, já sabendo que vai ser uma viagem longa, uma viagem programada. A diferença do caminhoneiro que vai e vem, esse que bate e volta, quanto mais viagem toda hora ele quer tá carregado. Essa viagem de longa distância você pega uma viagem sabendo que você vai demorar a metade do mês. É uma viagem que num tem pressa, é uma viagem mais tranquila. (e. 10, 51 anos)

As *viagens longas* também, diferentemente das curtas, podem oferecer ao caminhoneiro um *frete um pouco melhor*, como também apontado por Ferraz et al. (2005). No nosso estudo, esse ganho foi motivado principalmente para a provisão do *pão de cada dia* do caminhoneiro e de sua família. Esse aspecto aparece continuamente nas falas dos sujeitos e reforça a ideia do homem trabalhador e provedor, e nos parece um elemento importante na construção da identidade do caminhoneiro.

[Como o senhor se sente viajando?] Eu me sinto feliz né. To trabalhando honestamente. To conseguindo meu pão de cada dia pra eu e pra meus filhos, pra minha família. Só tenho que agradecer a Deus. (e. 3, 39 anos)

[O senhor acha que o caminhoneiro de rota longa é diferente do caminhoneiro de rota curta?] Ó, eu acho, eu num gosto muito dessa rota curta porque acaba sendo um frete muito pequeno. Você envolve, você envolve os dias, envolve, *vamo* dizer um, dois, três dias num frete curto. Quando você pega uma viagem longa seu frete é um pouco melhor e só depende de você chegar no destino, né? (e. 16, 52 anos)

É importante notar a ênfase que foi dada por muitos entrevistados na importância de ter um ganho salarial maior como forma de manter o posto de provedor da *casa*. Desse modo, as viagens longas servem, dentre outras coisas, como um meio para cumprimento das obrigações que o papel de homem e de pai de família exige. Tal perspectiva de provisão masculina aparece em quase todas as entrevistas, principalmente quando eles foram indagados acerca dos papéis exercidos pelo homem na sociedade. Os principais papéis destacados foram a obrigação de cumprir os compromissos e responsabilidades com a sociedade e com a família. É claro que essas questões foram apontadas diante da figura de um pesquisador, que muitas vezes foi confundido com um representante do Estado. Então, podemos refletir que esses papéis de “homem responsável” podem ter sido acionados por conta dessa relação contextual – e porque não dizer, ocorrida em todos os momentos da investigação. Mesmo assim, essas concepções revelam para nós questões importantes sobre a relação íntima existente entre os papéis de masculinidade assumidos na sociedade e a constituição da identidade do caminhoneiro, como podemos ver a seguir:

Eu tenho minha vida mais centrada no meu trabalho. Sempre, por exemplo, eu trabalho pra minha família, eu sei a necessidade da minha família. (...) As qualidades da pessoa ser homem é ter dignidade, é ser uma pessoa reta né. Ser uma pessoa voltada pra sua família. Eu acho que essas são as qualidades do homem né. Ser uma pessoa sociável, isso é muito importante. Você ser uma pessoa muito centrada na sua família né. Eu tenho filhos em faculdades aqui em Salvador e não sei o que... Meu foco é só meus filhos. Então, quer dizer... Eu acho que é pra o homem ser reto, é uma pessoa que está realmente centrada em sua família. (e. 10, 51 anos)

A vida é o seguinte: o cara tem que batalhar né. O cara que veio de lá de baixo tem que batalhar porque... O único recurso do cara sobreviver... Dei estudo pra dois filhos... É... Dá sobrevivência pros meus filhos, dar estudo a minha família, graças a Deus, só tenho que agradecer a Deus. 30 e tantos anos de caminhão e só tenho a agradecer a Deus. Nunca sofri um acidente. Nunca sofri um acidente. Já fui assaltado umas 4 ou 5 vezes, mas acidente nunca sofri, graças a Deus. Nunca matei, nunca roubei, graças a Deus, sempre trabalhei com honestidade. (e. 3, 39 anos)

Ser homem é cumprir suas responsabilidades, entendeu? Eu me acho homem porque

eu sempre mantenho minha responsabilidade, cuido bem da minha família, cuido bem do meu trabalho. Trabalho certo. Num adianta ser homem e não cumprir com suas responsabilidades e fazer coisa errada. (e. 2, 42 anos)

Em primeiro lugar: o homem tem que ter uma base. A base do homem é a família, é a casa dele. Ele tem que manter aquilo, tem que viver focado naquilo. É a principal base pra ser homem. É a base dele é família, é a casa. É o ponto de partida e o ponto de chegada. (e. 1, 63 anos)

As vantagens das *viagens longas* apontadas acima atuam como um contraponto aos perigos encontrados ao longo das viagens longas e reforça a preferência por esse tipo de serviço. Apesar do contexto social do caminhoneiro ser colocado diante de nós como algo inóspito – condições precárias de trabalho, pressão das empresas, violência, perigo de acidentes, baixo acesso aos serviços de saúde, falta de confiança nas instituições do Estado, ausência de reconhecimento social da classe etc. –, podemos observar que muitos desses elementos se relacionam às trajetórias sociais dos sujeitos – valorização do risco e da mobilidade, concepções de masculinidade hegemônica etc. – e que incidem em processos da ordem das interações sociais, isto é, no encontro de trajetórias distintas, que exige um olhar atento para compreensão de questões que estão no campo das relações, como por exemplo, as relações de gênero existentes, que serão discutidas no próximo capítulo.

8 A INTERAÇÃO SOCIAL E A CONSTRUÇÃO DA MASCULINIDADE, SEXUALIDADE E DE RESPOSTAS AO HIV/AIDS

Neste capítulo iremos trabalhar com questões mais direcionadas à interação social dos sujeitos, mas é claro que não concebemos essa dimensão descolada das trajetórias e dos contextos. Vale a pena ressaltar também que muitas questões dessa dimensão foram abordadas nos capítulos anteriores e que a divisão aqui proposta nos capítulos é para facilitar a organização e categorização dos dados. Desse modo, de modo geral, na primeira sessão iremos apresentar as relações dos caminhoneiros travadas com as mulheres e a análise de elementos da masculinidade hegemônica. Na segunda sessão, iremos analisar a influência de aspectos geracionais nas relações travadas ao longo das *viagens longas*. E para concluir o capítulo, nas três últimas sessões, iremos discutir questões específicas relacionadas ao HIV/AIDS.

8.1 (RE) AFIRMAÇÃO DA MASCULINIDADE HEGEMÔNICA E TIPOS DE RELAÇÕES: “ESPOSAS, NAMORADINHAS E PROSTITUTAS”

A relação sexual foi vista por muitos entrevistados como uma *necessidade* natural que *não tem jeito* de ser controlada em nenhuma hipótese, principalmente porque o homem é considerado pelos caminhoneiros como *malandro, moleque e cachorro*. Silva (2002) realizou um estudo qualitativo sobre representações de homens casados acerca da fidelidade e dos usos do preservativo, com dez moradores da periferia de São Paulo. A autora descobriu que esses sujeitos identificam a existência de uma “natureza” masculina caracterizada por uma forma instintiva, animalesca e “incontrolável” de relacionar-se sexualmente com as mulheres. Entre os homens desse estudo, os motivos para não “negar fogo” (rejeitar uma relação sexual com mulher) representavam uma forma de reafirmação da masculinidade pública e uma forma de distinção dos homossexuais.

Tal naturalização atinge um nível tão elevado que um dos nossos entrevistados considera os serviços prestados pelas profissionais do sexo como necessários à manutenção da

sanidade mental dos caminhoneiros nas estradas. Essa *necessidade*, todavia, não se limitou somente ao sexo, mas se estendeu também às relações afetivas de companheirismo vivenciadas em meio à solidão das estradas. Essas *necessidades* foram descritas como elementos essenciais que se impõem sobre a vida do homem caminhoneiro. Dispensar uma mulher seja para uma relação de companheirismo ou de parceira sexual seria então agir de maneira contrária a própria natureza.

Existem pessoas que vai chegando em casa hoje e tem que viajar amanhã de novo. Então essas pessoas realmente, uma grande maioria delas pega mulher na estrada pelo fato de o ser humano ter a necessidade de estar com... Ter uma companheira. E essas pessoas chegam em casa num dia, saem no outro, passam mais 15 dias fora praticamente. É evidente que eles não vão ficar sozinhos na estrada. (e. 10, 51 anos)

Há uma necessidade. É a 4ª refeição. (...) O homem se expõe mais. Existe essa necessidade e o homem pratica. Agora eu não posso dizer que com as mulheres existe essa necessidade e elas não vão praticar. (...) **[Qual a opinião do senhor sobre o preservativo?]** (...) É como chupar picolé como a casca, mas é uma das maneiras de você atender suas necessidades sem correr risco. (e. 4, 50 anos)

[O que é que o senhor acha das mulheres ao longo da estrada?] Num posso falar do serviço, cada um... Tem hora que nem é querer tem hora que nós precisa disso, né, cara? Num dá proê ficar sem sexo 30 dias, mano! O que me incomoda é os viado que fica dando trabalho. *As muié*, cara! Só transo de camisinha, pra evitar. O cara tem que se proteger, não pode confiar, né?! **[Se proteger de que?]** De AIDS. Tudo, né? Os casado pode pegar uma doença sexualmente transmissível. Agora a profissão existe desde que o mundo é mundo, né? Aí vou falar pra você que a gente precisa delas, viu, cara, na estrada. Precisa delas na estrada, se não a gente fica louco. Trinta dias... (e. 15, 34 anos)

Dá vontade mesmo, *não tem jeito* (de fazer sexo). O homem é moleque, é cachorro mesmo, não tem jeito. Ai aparece as piriguetezinhas e só o que tem. Quando você é novo, não adianta que não reage não. Agora quando vai ficando mais velho, ai cai mais um pouco, sabe? Agora enquanto é novo não adianta não. O cara não deixa passar não. Rapaz, eu acredito que tem necessidade. Pelo menos, eu mesmo tenho porque sei lá, malandragem! É de família... Ai num tem jeito não de dispensar... (e. 7, 49 anos)

A construção dessas *necessidades* não é um todo homogêneo, diferenciam-se de acordo com as experiências e concepções de mundo dos sujeitos. Na última fala, por exemplo, notamos que o sujeito fala sobre o ímpeto masculino de se relacionar com outras mulheres, mas faz uma ressalva à influência geracional nesse processo. Nesse sentido, alguns entrevistados com idade mais avançada ressaltaram a existência de pressão social entre os caminhoneiros nas estradas, principalmente entre os caminhoneiros mais jovens.

A diferenciação etária também é utilizada para distinguir diferentes relações com o consumo de drogas, opondo a figura do sujeito mais maduro e prudente à do jovem

aventureiro que não evita o risco e que cede facilmente às expectativas e pressões dos grupos de convívio. O elemento *competição* entre pares é intitulado como coisa de *criança* e que está presente em diversos momentos da sociabilidade do caminhoneiro. Essa pressão social pode se comportar de maneira nociva ao impor a esses homens alguns tipos de comportamentos perigosos (como as ultrapassagens entre carros nas estradas, o sexo desprotegido e o uso de álcool ou de outras substâncias psicoativas) como mecanismo de (re) afirmação pública de masculinidade. No trecho a seguir, o entrevistado nos conduz a pensar numa realidade que não é conformada naturalmente, mas fruto dessa *competição*, que é construída socialmente através da pressão.

Caminhoneiro é que nem criança, isso aí durante anos de estrada eu sei. Se a criança ou o adolescente é o seguinte: se ele tá ali e vê alguém fumar um cigarro, se ele não fumar também, ele tá perdendo. Aí ele vai querer fumar também, até mais. Se ele vê, o cara tá tomando uma dose de pinga, ele vai querer tomar também porque se não ele tá perdendo. A mesma coisa é caminhoneiro, principalmente o mais novo. Se ele tá vendo o cara comendo arrebite, ele vai querer comer dois, que não é pra perder pro outro, entendeu [**Como assim “perdendo pra o outro”?**] Se ele não fizer mais do que o outro, ele vai se sentir inferior. E ele não vai querer. [**E por quê?**] Aí é a mente, como eu tô dizendo pra você: é igual criança, é igual adolescente, principalmente quem tá começando. Se ele vê o cara andando a 95, ele não anda a 95 não, ele tem que andar a 100. A maioria é assim. Aí é onde a estrada se tornou complicada. (e. 1)

Nesse contexto de pressão e de construção social de *necessidades*, os relatos dos caminhoneiros a respeito dos relacionamentos afetivo-sexuais ao longo das *viagens longas* revelou uma dinâmica complexa e dinâmica, mas apesar disso, tentamos agrupá-los em três categorias gerais: as relações fixas com as *esposas*, as relações casuais com *prostitutas* e as relações fixas ou casuais com as *namoradinhas*. Na base dessas classificações, identificamos um aspecto importante que foi a clássica divisão social brasileira entre o espaço da casa *versus* o mundo, sintetizada através das seguintes expressões: “*em casa é uma coisa*” e “*no mundo é outra coisa*” (e. 7, 49 anos).

No que diz respeito à sexualidade, o espaço da casa significou para os sujeitos um lugar que lhes transmite segurança, confiança e fidelidade, enquanto que o espaço do mundo significou um local repleto de riscos e perigos (doenças e assaltos), como podemos observar no seguinte trecho:

Quando ficar com alguém (...), que eu sei que ninguém é de aço, que eu (não) sou um santo, que eu num sou. Usar o preservativo e assim ir, né?! Feito o que Deus quer. Em casa é em casa, né?! *Mei* de mundo é *mei* de mundo, num deve confiar, né?! [**Como é no meio do mundo?**] Você pegar uma mulher que você não conhece, você vai em osso, não, tem que botar um preservativo pra poder evitar, né? [**Em osso?**] Sem camisinha, né?! Tem que evitar essas coisa. O *caba* tá aqui, a

mulher da gente tá em casa, a gente tá no *mei* do mundo ela, né?! Consciente do que tá fazendo. Você vê muita mulher bonita, muito mulherão, bonita. (e. 21, 29 anos)

A minoria (5) dos entrevistados relatou relação exclusiva *dentro de casa*. Esses sujeitos valorizaram a relação sexual exclusiva no seio do casamento e produziram um discurso moralizante sobre outros tipos de relacionamentos. Eles negaram veementemente outras experiências sexuais extraconjugais e trataram a questão do serviço sexual, tanto o feminino quanto o masculino, como assunto dos outros colegas.

As relações fixas com as *esposas* estiveram relacionadas à circunscrição do espaço da *casa*. Nesse sentido, as *viagens longas* podem prejudicar o espaço da *casa* e o contexto familiar. O caminhoneiro que faz estas viagens é, por vezes, considerado como sujeito *muito ausente* no espaço da casa, fato que pode provocar grande sofrimento neles mesmos e em suas famílias. A ausência desses sujeitos situa-se no âmbito das atividades do cotidiano familiar, como por exemplo, a participação em festas comemorativas e no conhecimento da rotina dos filhos. Esse fato torna o caminhoneiro um sujeito *desinformado*, ou seja, alguém que desconhece os problemas enfrentados pelos filhos e esposas no dia-a-dia. Essa ausência foi relatada como um elemento que provoca sentimentos de saudade e solidão, tornando a experiência do caminhoneiro que faz *viagem longa* diferente daquela que é experimentada por caminhoneiros que fazem *viagens curtas*. Essas questões lidam com noções “honra masculina”, tanto do pai e marido “participativo”, quanto de homem “provedor” do espaço da *casa*, como poderemos observar:

Olha rapaz, talvez o motorista que dirige e se ausenta muito tempo da família, ele até vê o filho crescer e nem sabe que o filho tá crescendo com problemas. Ele é desinformado. Quando as coisas acontece, ele já tá passado. Morre familiar, morre amigo e outros eventos que acontece, que você às vezes não é um cara atuante na sociedade. Ele é um cara ausente na sociedade hoje, o caminhoneiro de longa distância. Você não pode marcar nenhum compromisso que você no dia não se faz presente e não pode honrar. É essa a diferença, ele é muito ausente. [**E essa ausência prejudica?**] Olha, eu acho que até certo ponto quem mais sofre com a ausência é a família porque quem mais sente a falta. A gente que está viajando bate um papo aqui e outro lá. E também por conta das responsabilidades às vezes esquece até da solidão. Porque você tá trabalhando, você bate um papo com um, hoje aqui, amanhã ali e, às vezes, você esquece até de outros problemas que você deveria dar mais atenção. [**E essa solidão existe na vida do caminhoneiro?**] Existe, é claro. Você passa muito tempo sozinho, muito tempo é só você e a cabina só. Não tem com quem conversar. Tem gente que até desaprende a conversar, desaprende falar, igual papagaio que nunca falou. (e. 4, 50 anos)

[**Como o senhor se sente fazendo quando faz essas rotas de longa distância?**] Hoje eu estou chegando aos 40 anos, eu me sinto cansado e incomodado. [**Incomodado por quê?**] Porque eu tenho filho. Criança. Ai o cara vê, por exemplo, *fulana* (filha) com 6 anos de idade cobrar presença em casa... Cobra presença em casa. Ai vem *fulano* (filho), cobra pressa na volta, que vai fazer 3 anos agora. E veio o lado financeiro, a dificuldade maior é o lado financeiro: diesel com o preço

alto, o diesel sobe, o frete baixa. Ai vem a dificuldade do lado financeiro. Principal item é os filhos, segundo o lado financeiro. (e. 1, 63 anos)

Já no espaço do *mundo*, os *namorinhos* e os serviços sexuais são postos em destaque nas interações sociais dos sujeitos ao longo das *viagens longas*. Os *namorinhos* foram caracterizados como relacionamentos sexuais e/ou afetivos sem o envolvimento de troca financeira, os quais podem acontecer concomitantemente de modo escondido da relação conjugal. Segundo os sujeitos entrevistados, esse tipo de relacionamento inicia-se através de um encontro que pode ocorrer em vários espaços ao longo das trajetórias de longa distância, como numa igreja ou até mesmo num espaço de prostituição.

Comumente, os *namorinhos* começam através de uma *amizade* que se faz com pessoas em locais em que se viaja frequentemente, mas também podem ser fruto de uma relação inicial de serviço sexual que evolui para uma relação afetiva mais íntima e que pode até resultar em *casamento*. De acordo com a temporalidade dos *namorinhos*, pudemos classificá-los em dois tipos de relacionamentos, o primeiro diz respeito às relações consideradas *mais passageiras* e constituídas *na farra*, mas que conta com um aspecto altamente valorizado entre alguns sujeitos: o processo de *conquista* da mulher. Alguns deles chamam atenção para o fato de não gostarem de relacionamentos mediados pelo pagamento de dinheiro, pois valorizam a *conquista*. Muitos desses relacionamentos acontecem quando os caminhoneiros ficam parados nos locais de espera do processo de carga e descarga. Nesse ínterim, segundo eles, enquanto esperam o processo iniciar ou finalizar, acabam conhecendo novos colegas e mulheres nas cidades em que estão parados, como podemos ver:

A gente conhece colegas novos. Aí, por exemplo, fiquei três dias na cidade de Salvador e ficamos três dias fazendo festa e bêbado e fazendo farra. E as meninas que tava com nós, né?! **[E essas meninas, vocês encontrar onde essas meninas?]** Aí, aí que tá, né?! Às vezes numa carona, às vezes, por exemplo, vou ficar aqui no final de semana, eu vou sair, correr atrás da cidade, às vezes em um bar, às vezes em um posto de gasolina. É relativo. Num tem uma situação certa, exata. (...) Tem o sexo comprado, né?! O sexo no posto que a mulherada vem fazer esquema aí. Paga 10, 20 reais aí, sexo bem profissional e pronto. Eu sou um menino que eu tenho coração de passarinho, eu me apaixono fácil e gosto disso, então, pra mim num saio com essa mulherada não. Tem que ser conquistado. Gosto que roubam meu coração. (e. 18, 32 anos)

[Existem serviços de profissionais do sexo ao longo da estrada?] Rapaz, eu nunca fui chegado muito assim não. Eu prefiro assim, tipo assim, na minha andança, conhecer uma pessoa. Ficar tipo assim, um *namorinho* né, quando você tá assim e conhece... Agora esse negócio: “quanto é?” “é 50”. Vai ali e pan e vai embora. Eu não. **[E como são esses “namorinhos”?]** Eu vou dá um exemplo aqui da cidade mesmo. Você conhece as pessoas, você acaba fazendo amizade e arruma lá uma

pessoa. Você tá sempre aqui, se encontra, sai, namora. Agora esse negócio de parar no posto aí, quando chegar bota na cabina e pô vou fazer amor, porra, é amor um caralho! Às vezes cê ta ali que cê arruma, saio por aqui, vai ali... Pá e bebe, tome lá, vai num lugar, vai no outro, mas eu prefiro assim do que ficar aí. (e. 12, 54 anos)

Ah, tem meus amigos, a gente vai pra praia aqui, é bom demais, a folia lá é bom demais. No Recife eu nunca fui, eu fui uma vez só, eu num gostei. Sozinho é ruim demais. Com os colega é bom demais. **[Normalmente vocês vão pras festas?]** Eu passo aí, de vez em quando tem uma festa, eu tava lá agitando a galera... Lá em Floresta em Pernambuco. Mas sozinho é ruim. Levei um monte de fora, de um monte de nêga lá. Eu vou até ligar pra uma nêga de lá hoje. Ligar *pa* uma de lá, vê uma coisa... Vou já ligar pra uma de Jacaré. Um dia eu tava lá brincando com ela. Olha ali, bonita. Será que tá gostando de você? E ela lá atendendo o povo no restaurante. Aí eu disse: *Me dê seu telefone*. Ela pegou me disse ligeiro: *oitenta e quatro – dezoito – quinze - zero meia* (números fictícios). Aí eu disse a ela: *É oitenta e quatro – dezoito – quinze - zero meia*. Aí eu pá, liguei pra ela no outro dia, e ela: *decorou mesmo, né?!* Eu digo: *E apô*, agora quando eu lhe vi, gostei de você, vou me abestaiá. É desse jeito: *oitenta e quatro – dezoito – quinze - zero meia*. Liguei na hora. Oxe! **[E aí, deu certo?]** Ah, num passei mais lá não. Foi pra passar o tempo, pra se divertir, pra brincar, sabe?! Tem tempo, tem mais de três mês já, num fui mais lá. Vou ligar pra ela hoje. Pra brincar, começar na amizade. (e. 21, 29 anos)

O primeiro tipo de *namorinho* foi caracterizado pela duração breve do relacionamento e, como vimos, restringe-se a um momento específico da viagem. Entretanto, o segundo tipo de *namorinho* identificado foi caracterizado principalmente pela sua longa duração, o que exige um nível de compromisso maior. Outro atributo importante foi a localização dessas relações, a qual se estabelece geralmente em alguma cidade de *rotas rotineiras*, o que permite o encontro mais ou menos frequente. Esse tipo de relação é expresso com um nível de seriedade maior de ambas as partes, o que faz a mulher ser tratada não como *qualquer uma*, mas como alguém que é escolhida com maior cuidado. É interessante observar que nesse tipo de relacionamento o uso do preservativo pode ser descartado, como podemos ver a seguir:

[E o uso do preservativo com essas mulheres do namorinho?] A com o *namorinho* às vezes passa batido sem o preservativo né. Mas não *qualquer uma* também não. **[Como o senhor escolhe a certa pra não usar, por exemplo?]** Na verdade tem uma mulher só que faz 9 anos que eu conheço ela, nem é daqui é lá de Uberlândia. Mas já é um caso diferente. Às vezes num uso preservativo não, sabe? Mas se eu pegar uma mulher que eu não conheço eu tenho que usar. (...) **[E a mulher que o senhor sempre fica com ela, o senhor não tem medo de pegar alguma doença?]** Não. Dela não. **Por quê?** Porque na verdade ela é uma mulher casada né. Aí eu conheci ela e a gente tá junto aí enrolado aí. Eu sempre passo por lá, eu vejo ela sempre. Tamo meio enrolado aí. (e. 12, 54 anos)

A presença dos serviços sexuais foi relatada como existente ao longo das rotas de longa distância, sendo ofertados por homens, mulheres e travestis. O serviço oferecido pelas

mulheres foi considerado por alguns dos sujeitos como um *ganha pão* decorrente da pobreza ou da falta de oportunidades em cidades pobres, principalmente na região nordeste do Brasil. Ntozi et al. (2003), em estudo realizado em Uganda, mostrou que os principais motivos para a multiplicidade de parceiros sexuais entre as profissionais do sexo e as meninas de rua eram a falta de recursos materiais e a necessidade de sobrevivência.

No nosso estudo, foi quase unanimidade a assertiva de que os serviços sexuais femininos diminuíram de maneira exponencial e perceptível ao longo das estradas e nos postos de combustível brasileiros. E os principais motivos relacionados a essa diminuição foram o advento da AIDS e principalmente a ascensão social de mulheres pobres ocorrido nos últimos anos por programas governamentais de transferência de renda. Aliado a esses fatores, foram indicados também a proibição de profissionais do sexo no ambiente dos postos de combustível.

[o senhor já ficou com alguma mulher assim, ao longo da estrada?] Ah, já! Já, já! Muitas vezes já. **[E tem muita mulher na estrada?]** Tem. Agora até que diminuiu. Parece que a Petrobrás junto com a Shell tomaram uma providência aí! Tão acabando isso. Tão acabando, tão diminuindo isso aí. Porque *os próprio* posto tão perdendo ponto com isso, porque onde tinha a mulherada tinha droga, certo?! Onde tinha mulherada tinha droga. Ali, o posto que tem ali na frente é cheio, aquele ali, ali é cheio. Onde tem esse gelo no posto, 'cê vê 10, 12, 20 mulher, pode ver que tem quatro, cinco viado e tem 50 ladrão naquele meio ali. Ali tá rolando a droga, entendeu? Então a pessoa escolhe. Quer ficar ali, fique. Se num quiser, tem que procurar um outro posto mais sossegado. Aí o que tá acontecendo? A Petrobrás tá tomando providência disso e os dono de restaurante de posto, né?! Eles tão caindo em cima disso daí, evitando que elas fique no posto, porque você chega com a família *pa* almoçar, *pa* jantar, tá aquela galera ruim pega mal, né, rapaz? Pega mal, num cai bem. **[Mas quando num viaja com a esposa dá pra dar uma saidazinha, né?!]** É. Não mas, agora eu já num tô mais ligando não. Depois desse negócio dessa AIDS caiu muito, se acabasse. É. Depois da AIDS é, acabou muito. (e. 14, 65 anos)

[E há oferta sexual nessas trajetórias?] Hoje diminuiu muito. No meu modo de pensar diminuiu. Antigamente tinha bastante! Hoje diminuiu, mas aparece que as mulher ficou inteligente agora, prefere estudar do que ficar nessa vida ai né. Hoje é mais difícil. Antigamente o país era mais pobre. Num tinha muito recurso. Agora hoje não, hoje é mais difícil. (e. 9, 47 anos)

Contudo, a queda do número de mulheres disponíveis, como observado, não pareceu ser um fator impeditivo para a procura de serviços sexuais pelos caminhoneiros. Alguns deles afirmaram que com a modificação da realidade nas estradas, eles precisam lançar mão de algumas estratégias para conseguir acessar as mulheres. Dentre essas estratégias foram mencionadas a busca de locais específicos, como os *bregas* mais afastados das estradas, as *boates* nas cidades e até mesmo o *acerto de programa* com mulheres que trabalham nos restaurantes ao longo da estrada.

[E durante a trajetória nas estradas existe oferta de serviços sexuais?] Muita! Sendo que eu acho que de uns 8 anos pra cá diminuiu muito. Posto proibiu prostituta. Muitos a maioria, 90% proibiu. Alguns, as prostitutas, as meninas da gente sumiu, e os postos se encheu de viado, aqueles ninguém... Aqueles que tem uma certa procedência não vai mais lá. E a realidade é essa. Em termos de prostituição, infelizmente acontece isso. Em alguns postos, 90% dos postos acabou, por causa da diretoria que proibiu e alguns ainda deixa ainda. **[E o que o senhor acha dessa proibição?]** 1000% bom, muito bom, por quê? Se o cara quer usar mulher pra atrair movimento pra o posto dele, faça na Br... Todo posto de autoestrada, rede de apoio é na beira da Br. Constrói o negócio do outro lado, faz do outro lado lá, quem quiser ir lá vai, quem não quiser não vai. Porque posto tem muita gente com família também. Chega alguns ali que tá quebrado, triturado do serviço tentando dormir, vai dormir e chega alguém batendo na porta, é chato demais. **[Então o senhor disse que ao longo da Br tem locais que tem boates?]** Tem muitas. Muitas mesmo... perto de posto de combustível do lado direito da Br, do lado esquerdo a 200 metros o cara constrói um prediozinho, constrói um imóvel lá, aluga pra alguém que coloca uma boate lá. **[E sempre é bem frequentado esses locais?]** É. Sempre bem frequentado. É uma boate normal. Tem uma bebida muito cara pra você tomar se você quiser. Escolhe uma mulher, se quiser beber bebe, é uma boate normal. Leva a mulher pro quarto, faz sua relação, paga a ela e pronto, acabou. (e. 1, 63 anos)

Diminuiu bastante (o serviço sexual). **[Mas tem?]** Tem. Agora tem os postos. Tem muitos postos que não aceitam mais hoje e tal... Acabou e você vai correndo pra outros postos. Agora existe, muitos existe. Mas eu mesmo, por exemplo, eu falo: eu mexo, mas eu não sou muito de mexer não. Mas quando há na estrada e eu: “eu quero sim, hoje eu quero mexer”. Ai eu sei já um posto que vai ter. Já paro nele, já procuro uma e pronto! Entendeu? (e. 13, 31 anos)

Podemos perceber através do trecho acima, que apesar da diminuição das profissionais do sexo, ainda existem postos de combustíveis conhecidos por ofertar uma maior liberdade no que tange à oferta de serviços sexuais, sendo que a diminuição não significou a sua extinção total. Além disso, foi apontado que ao longo das trajetórias nas estradas também é possível desenvolver estes relacionamentos por meio da carona, considerada um dispositivo de captação de profissionais do sexo ou de mulheres não profissionais com o objetivo de conduzir relações afetivas ou sexuais, como indicam alguns deles:

Às vezes você vai passando e dá carona. Consegue assim na estrada né. Dá uma carona, conversa, começa uma amizade né. E assim vai... **[Dá pra fazer amizade?]** Dá. Depende do conversar da pessoa, entendeu? Depende pra onde vai, e assim vai. (e. 6, 39 anos)

[Normalmente, quando existem essas caronas, há uma segunda intenção?] Existe. Existe isso sim. **[Como é normalmente?]** Não, existe a carona por ser carona e existe aquela que já pede carona com essa 3º intenção. **[Não é nem a 2º né?]** Não, é a 3º. A primeira é pedir a carona, a 3º é a escondida pra fazer o namoro. (e. 4, 50 anos)

Além disso, percebemos que a escolha de alguém como parceiro sexual comercial é um processo que exige a classificação das profissionais do sexo segundo os *riscos* que elas podem oferecer tanto no que diz respeito à transmissão de doenças, quanto no que tange à

possibilidade de violência. Um dos sujeitos classificou essas profissionais em duas categorias: as mulheres *de pátio* e as mulheres *de restaurante*. O elemento fundamental que as diferenciou foi a posição que elas ocupavam na sociedade: as primeiras, ao ofertarem serviços sexuais nos pátios dos postos, ou mesmo nas estradas, são vistas como mulheres marginalizadas; enquanto que as mulheres que trabalhavam nos restaurantes eram consideradas *mais autorizadas* (o trabalho como elemento diferenciador), como podemos ver a seguir.

[Nesses postos há oferta de prostitutas e...] Não. Quase não tem nenhum. Essas que viajam por ai não têm condições não. **[Por que não tem condições?]** É muito abacaxi. É muito perigoso. É negócio de louco ir atrás de um negócio daquelas. **[Por quê?]** Porque é perigoso. Muito vagabunda demais. **[Mas em que sentido o perigo? Pra eu entender...]** Porque elas é umas à toa. É cachaça, fumo, deve ser droga. Você conhece pelo tipo da mulher né. Mulher é mulher. Mas mulher à toa, podemos considerar uma cachorra. É outro cachorro pra pegar elas. **[Mas não existem aquelas que são melhores?]** Mas em posto é difícil. Isso tá acabando ai. **[E qual o lugar pra achar mais fácil?]** Isso daí. Acontece em restaurante muito. Mas hoje em dia é muito difícil, acabou aquele negócio de boate, aqueles bregas perto de posto. Mas ainda tem. Você chega ali em Jequié ali, ainda tem. Mas é umas à toa. **[Então nos restaurantes é melhor?]** Às vezes em restaurantes tem. As de pátio são umas à toa né. É umas cheira cola, à toa, cachaceira. **[E as de restaurantes, como é, são mais arrumadas?]** Ah ai tá falando de trabalho né. O cara que procura trabalho é uma pessoa mais autorizada. Não é uma pessoa à toa. **[As mulheres de restaurante então são as mulheres que trabalham no restaurante e fazem programa?]** Se procurar arranja. Acha. (e. 5, 69 anos)

Malta (2005) em estudo qualitativo com caminhoneiros identificou que os seus entrevistados costumavam se relacionar com mulheres não envolvidas com o sexo comercial ao longo da estrada, como algumas trabalhadoras dos postos ou de pequenos comércios nos pontos de parada. Esse relacionamento foi considerado pelos indivíduos como sendo mais seguros pelo não envolvimento com o sexo com trocas financeiras, o que foi colocado como justificativa para a prática de sexo sem o preservativo.

Em outras das nossas entrevistas também houve relatos de caminhoneiros que tiveram colegas próximos ou familiares, os quais através do diálogo com mulheres na estrada construíram uma relação de companheirismo que se transformou em relacionamento duradouro. Em uma das entrevistas, o advento da gravidez foi relatado como meio de estreitar os laços entre o caminhoneiro e uma profissional do sexo por meio do pagamento de *pensão*, fato que pode amedrontar muitos deles, impulsionando-os ao uso do preservativo como forma de prevenção de gravidez indesejada. No entanto, apesar da apresentação dos laços mais estreitados com as mulheres do *mundo*, ainda observamos a permanência da noção do

relacionamento com a mulher da *casa* como sendo permanente e, conseqüentemente, importante. Através das nossas observações, percebemos que os contornos dos espaços do *mundo* e da *casa* podem se apresentar de maneira às vezes borradas, isto é, a mulher do *mundo* pode se transformar na mulher de *casa*, ou não, como podemos observar a seguir:

As mulheres na estrada? Rapaz essa que é a melhor amizade de se fazer porque em todo canto que a gente chega elas sempre se aproxima da gente. E a gente sempre conversa, troca umas ideias e tal e assim vai. E às vezes é alguma que quer uma 'coisinha' e se o cabra tiver afim bora namorar! Bora e quando acabar com a menina, bota pra dentro da gabine e faz o trabalho e depois: "tá aqui o seu" (dinheiro) e boa viagem. Às vezes, fica amiga. Eu tenho amigo meu que mora hoje e tem filho com mulher assim. Esse meu irmão mesmo que morreu tem uma filha em Poções com uma mulher assim. E ele é casado, mas era nó cego. Tinha outra lá. Quando a menina apareceu grávida, ele sumiu. Mas pela placa do carro, ai ela foi quando tava com o buxão foi no fórum e deu a queixa e pela placa do carro chegou a comparecer no fórum em 48 horas. Ele apareceu e foi e já tinha ganhado o menino já, ai foi e perguntou se tinha dúvida, se queria fazer o exame. Ele disse: "não, não, não precisa não". Ai registrou e já tem 15 anos e a mulher que ele mora que ia botar o dinheiro da mensalidade. Ai ele morreu na semana passada e a mulher agora pediu até pra passar lá pra pegar e avisar que ele morreu e pra ver como é que faz, que precisa de uma assinatura dela pra continuar a mensalidade da menina que é de menor. (e. 7, 49 anos)

Já ouvi deles ai que... Não deixa a de casa, mas fica namorando a vida toda. De tudo tem. (e. 5, 69 anos)

(...) quando eu chego arrumar uma qualquer, ou até mesmo uma namorada fora de casa, eu nunca deixei de usar (camisinha). É por medo. **[Medo de que?]** De pegar alguma doença, de arrumar uma gravidez e uma pensão pra pagar. (e. 1, 63 anos)

A utilização de serviço sexual com a mulher do *mundo* foi motivada por uma diversidade de fatores, que variou entre os diferentes sujeitos. A solidão foi destacada como um dos fatores que impulsionariam os caminhoneiros às relações sexuais com profissionais do sexo na estrada. Esse serviço também foi considerado por alguns como uma maneira de auxiliar na satisfação da *necessidade* natural de sexo quando a mulher da *casa* não está presente. Um dos trechos das entrevistas que podemos observar esta ideia é seguinte:

Em casa, a mulher da gente, é outra coisa né. Eu confio na mulher e ela confia em mim. (...) A mulher lá fora é só pra desabafar se não tocar manual. **[Como assim desabafar?]** É quando junta muito esperma, coisa e tal... Muitos dias viajando... Aquele período você dá pra folgar... (e. 8, 72 anos)

Nesse fragmento, podemos observar que o sujeito confessa a necessidade de *desabafar* o *esperma* acumulado fisiologicamente durante os muitos dias de viagem. Como forma de *desabafar* na ausência da mulher de *casa*, ele indica duas possíveis estratégias: a

primeira é se utilizar dos serviços da *mulher lá fora* e a segunda é *tocar manual*, isto é, masturbar-se. A segunda opção é considerada mais segura por alguns, principalmente pelos que se consideram mais experientes, que às vezes, coincide com aqueles que possuem uma idade mais avançada. Para alguns desses sujeitos, os serviços sexuais são encarados como serviços *perigosos*, os quais são ligados à violência e às drogas. Tais indivíduos comparam as mulheres que o fazem a *cachorras*, *pessoas à toa* e *drogadas*, as quais podem articular armadilhas em parceria com *ladrões* para atacar e roubar os caminhoneiros, como se pode verificar a seguir:

(...) Mas hoje não tem mais condições. Não tem mais como mexer com fogo não. É mais desonesta do que honesta. Antigamente não, batia na cabina, você olhava, era bonitinha, você abria a porta e transava e tal, pagava o combinado e ia embora. E agora não, agora a mulher bate, quando abre a porta, o cara com o 38, é o capanga dela pra roubar né. Ai eles limpam o caminhão. Manda o cara descer e limpa. Então hoje acabou nossa liberdade, não tem mais sossego não. Antigamente era só trabalho porque não tinha trabalho e o trabalho delas era só namorar com os caras. E hoje não. Hoje é desonestidade. Hoje causou um problema sério. (e. 8, 72 anos)

Elas são umas à toa. É cachaça, fumo, deve ser droga. Você conhece pelo tipo da mulher né. Mulher é mulher. Mas mulher à toa, podemos considerar uma cachorra. É outro cachorro pra pegar elas. (e. 5, 69 anos)

Como já deve ter sido percebido, a demarcação dos limites da *casa* e do *mundo* foi enfatizada continuamente ao longo das entrevistas principalmente quando se tratou de aspectos relacionados à sexualidade, um dos sujeitos utilizou a metáfora *quebra galho* para caracterizar o sexo com mulheres do *mundo*. Esta metáfora é usualmente utilizada quando alguém quer se referir a alguma coisa de baixa qualidade que está sendo substituído por outra de maior atributo. O entrevistado lança mão da metáfora *quebra galho* por conta da impossibilidade de manter relação sexual conjugal ao longo da estrada, a qual é considerada de alta qualidade talvez pela sensação da segurança percebida no que diz respeito à proteção de doenças, como podemos ver:

Só que em casa é uma coisa e no mundo é outra coisa. Então, você tá se preparando a gente mesmo né e olhando pra não levar uma coisa pra casa (doença). Então, é aquele velho ditado: é um quebra galho mesmo, não é coisa... É só pra aliviar o negócio. (e. 7, 49 anos)

Nesse contexto de práticas sexuais, a homossexualidade também foi mencionada em algumas entrevistas, porém sempre de forma distanciada. É relevante destacar que muitos

estudos (KOLLER, 2007; NASCIMENTO, 2003; MALTA et al., 2006) mostram a existência de relação sexual desses indivíduos com profissionais do sexo homens. Embora os caminhoneiros entrevistados nesta pesquisa tenham negado esse tipo de relação sexual, muitos relataram que seus colegas tinham o hábito de fazer sexo com outros homens.

Quando indagados sobre a existência de profissionais do sexo homens ou travestis, os caminhoneiros sempre tratavam do assunto como questão relacionada aos outros caminhoneiros, quase sempre indicando que os seus colegas fazem continuamente uso desses serviços, o que segundo eles não poderia ser negado por conta da grande disponibilidade de oferta ao longo das estradas. Alguns chegaram a indicar que muitos caminhoneiros preferem mais o serviço de travestis e de homossexuais do que o de mulheres. Além disso, eles apontam também que os serviços sexuais masculinos e de travestis têm crescido exponencialmente, como pode ser verificado do depoimento a seguir:

[E existem muitos deles nas estradas?] Existe. É o que mais existe hoje. Tá empestado! Se tiver, chegar no posto e tiver 10 mulheres, pode saber que tem 30 viados. Se tiver 5 mulher, tem 15 viados. E na onde eles chegam, eles não querem deixar as mulher ficar. É pra botar pra correr. Eles batem as mulher e tudo. **[Mas os caminhoneiros usam?]** A maioria, a maioria hoje preferem mais viado do que mulher, mas só que a mulher se ela tiver, uma velhinha 100 anos, eu quero ela e não quero um viado de 10 anos. Vai viado pra casa da peste. **[Mas porque será que eles gostam mais dos viados?]** Rapaz, eu acho assim, o cabra que pega outro, eu acho que é o mesmo viado porque com certeza não é à toa, o viado vai fazer alguma coisa com ele. Eu acredito que sim. Eu fui moleque e nunca gostei desse tipo de coisa não. Agora, tem muito colega meu que a gente conversa e tal e eu toco no assunto. Ai ele: “ah, que eu só não faço isso, eu só como, num sei o que, num sei o que”. Eu digo: “que nada o viado faz alguma coisa com você, não adianta não”. E muitos viados assim que eu converso assim, eu não quero! Eu converso igual estou conversando aqui. Dou carona a eles, eles me pedem cigarro, eu não fumo, mas ai eu digo: “eu não fumo, eu nunca fumei”. Ai eles me pede cigarro e eu não fumo. Eles tem dinheiro, a maioria é tudo bem empregado. Ai quando acabar vai e pega o cigarro e fuma, ai eu converso e eles dizem: “que nada, tem motorista que a gente bota a gente na cabine ai e quando acabar, primeiro ele quer que a gente coma ele pra depois a gente fazer o serviço pra ele. Eu digo: “é nada!”. Mas veja se num é viado também. Porque um dia desses mesmo ai em Porto Velho, tinha um gaúcho da Sadia, que tava fazendo comida assim... O caminhão meio parado do lado dele assim e chegou um descarado de um veado. Na mesma hora ele chamou o cabra lá e parou a comida dele lá e fechou ali e entrou dentro da gabine os dois e eu só vi o estado de arrancar a gabine do 420. Dois *marruncho fi do cabuncro!* Levou a média de uns 40 minutos ali os dois e saíram dali suados, os dois! E saiu um pra lá e um pra cá dai a pouco ele chegou perto de eu: “e ai?”. Rapaz eu não mecho, mas amizade, quer um cafézinho pode tomar ai. Ai começou a conversar e tal. Ai ele lá arrastou o carro e foi embora. Ai eu toquei no assunto né e digo: “e ai? O cabra ai era mulher, era fêmea, que peste era?”. “Ah, ai era freguês velho, ai eu venho, ele me liga, quando acabar, eu faço com ele e ele faz comigo do mesmo jeito. Ele me dá tanto: “X”! Essa mulher ali de sainha curtinha, ele não quer de jeito nenhum porque sabe que eu faço e ele faz comigo. **[Tem muitos casados?]** A maioria! **[Mas eles não se sentem homossexuais...]** Hein? **[Eles não se sentem viados?]** Por que tem aquele esquema... Tem viados de uns três tipos, eu acho, tem um viado é um declarado, usa

saia e tal, aquele negócio, cabelinho coisado grande que nem mulher e tem o viado que é encubado, tem viado que é encubado que anda normal igual nós assim, ai quando toma uma que vira mais deboche na festa e tem aquele outro que fica só meio assim coisado, mas tem um deles, é meio assim, mas tem o sistema deles. Mas tem o que se declara mesmo de mulher né. (e. 7, 49 anos)

Nesse contexto, podemos observar que as interações sociais foram marcadas principalmente pela divisão das relações sexuais em dois espaços com limites bem estabelecidos: o espaço do *mundo* (ou “rua”) e o da *casa* – discutidos detalhadamente no próximo capítulo. A demarcação desses espaços e as relações travadas neles têm como fio condutor a concepção de uma identidade masculina dominante (competição, necessidade de sexo, domínio sobre as mulheres, etc.). Na próxima sessão, vamos mostrar que alguns aspectos geracionais podem trazer elementos que podem modificar essas posturas dominantes de acordo com a idade – cronológica ou não – do sujeito.

8.2 “PESSOA MAIS VIVIDA” *VERSUS* “MOLECADA”: A DINÂMICA ENTRE A PRUDÊNCIA E A IMPRUDÊNCIA

A influência geracional foi constante ao longo das entrevistas com os caminhoneiros considerados *mais vividos*. O eco dos aspectos geracionais pôde ser percebido ao longo das entrevistas, tanto em assuntos relacionados à sexualidade, quanto ao uso de drogas. Alguns sujeitos afirmaram que esta é uma profissão atraente para a *turma jovem*, o que decorre do fato da profissão ainda oferecer um *salário razoável* mesmo na falta de uma escolaridade elevada. Nos dois depoimentos que seguem abaixo podemos observar a demarcação de elementos geracionais na postura dos sujeitos no que se refere ao uso de drogas e da sexualidade:

A *classe* caminhoneira é uma classe de um pessoal de um nível baixo. De um nível que não tem escolaridade avançada. O que acontece? Ele consegue ganhar um salário razoável né. E com isso faz com que essa juventude parta pra esse lado (das drogas), mas são pessoas, justamente como eu tô te falando, já voltada pra droga porque isso tá infiltrado em tudo que é sociedade em geral. (e. 10, 51 anos)

(...) Vamos supor... Uma hora não tem camisinha, vamos supor, ai não é porque “eu chupo sem camisinha”. Ai, não quero não. Uma vez só faltou arrancar a porra e eu não conseguir nada. Não, porque não sabia, não sei. Eu digo: “não deixa esse negócio pra lá, deixa quieto, deixa quieto, hoje eu não quero não”. (...) Mas eu fico ainda com medo, mas dizem que não tem perigo, mas eu não confio também sabe.

(...) **[O senhor acha que tem alguma chance de pegar AIDS?]** Agora pra frente não porque eu fiquei mais cabreiro, mais com medo e tal. Não sou aquele que era antigamente não sabe... Mais afoito em tudo. E hoje é sempre mais devagar. Vamos supor, fazia viagem, 30 dias no mundo, todo dia furava e hoje 30 dias, vamos os supor, 15 dias, 8 vezes no caso. E antes, era todo dia se achasse, duas vezes no dia ia. (e. 7, 49 anos)

Os aspectos geracionais aqui evidenciados não se restringem tão somente à idade cronológica, mas contam com várias facetas, como a *experiência* do sujeito e o senso de responsabilidade com família e com o trabalho. Esses aspectos interagem entre si, formando um divisor de águas na vida dos caminhoneiros, como já dito, não necessariamente cronológico, entre os *mais vividos* e a *molecada*. Podemos observar essa diferença entre as duas falas de jovens a seguir, a primeira desvela um senso de preocupação com os riscos, enquanto que a segunda mostra o enfrentamento com pouca preocupação acerca dos riscos:

Eu dispenso (profissional do sexo) porque, tipo assim, muita gente age por impulso, tá entendendo? “Ah que, avemaria, que coisona, não vou perder não!” E é aí que tá a coisa, aí você vai dando uma de machão e acaba se arrombando. (...) Tem muitos. Muitos aí (caminhoneiros)... Porque acham que por tá em cima do caminhão, “eu vou curtir”, é uma vaidade pra eles, nem todo mundo tem capacidade pra pensar na verdade nos riscos que tem. **[Quais são esses riscos?]** Rapaz, parte de roubo mesmo. É a parte pior que tem. Você pode chegar e se envolver com uma pessoa dessa (profissional do sexo) e botar você numa cilada. Geralmente acontece isso. Você tá sujeito a isso. (e. 11, 28 anos)

[O que é que o senhor faz pra se prevenir de doenças?] Rezo bastante! (risos) Não, véi, geralmente a gente usa camisinha. Geralmente. Muitas e muitas vezes eu num lembro, “vá” (onomatopeia de pressa). Ou acha que mulher é muito gostosa e acabo num usando. (...) A adrenalina é muito mais forte (de não usar camisinha), né, cara?! Pense na sensação de tu tá pondo teu pau a prêmio aí. (risos) É muito, adrenalina é muito forte. Mas eu, graças à Deus, até agora não tenho problema nenhum. Não vou dizer mais pra ti que não vou mais fazer sem camisinha. Com certeza amanhã ou depois já vou tá fazendo de novo (...). (e. 18, 32 anos)

No que tange ao uso de drogas, os caminhoneiros *mais vividos* apontam para o fato de que a *molecada* está nas *drogas*, especialmente quando se trata das *drogas mais pesadas* (o grupo de drogas que exclui o álcool e o rebite). Corroborando tal afirmativa, observamos dois caminhoneiros, que mencionaram uso de cocaína, eram de fato mais jovens (32 e 29 anos) em relação aos que apontavam para essa realidade (54, 51 e 57 anos).

A molecada hoje – talvez nem quero que você relate essas coisas porque as coisas que a gente fala num tem como a gente provar as coisas né. A molecada hoje em dias tá nas drogas vei. É cheirando, é craque, é droga pesada aí. Ninguém tá usando arrebite mais, é droga. **[Pra ficar acordado?]** Ligadão. O cara fica acordado, mas tá

alucinado, num sabe o que tá fazendo. Por isso você vê tanto acidente nas estradas, nas rodovias aí. Você pode ver, os acidentes graves tudo é na madrugada nas rotas longas. Dificil acidente grave durante o dia. **[Eles não tem a percepção de que vai fazer mal à saúde?]** Tipo assim, a juventude quer tá na moda vei. Os caras se sente assim: poderoso de falar que usa, que faz isso, que roda 48 horas sem... Pra eles é um diferencial dos outros. Igual eu falo, eu, eu tô fora de combate por aí com a molecada. Quando eu tô vindo, os caras tão voltando já ué. Por isso que essa lei que tão querendo implantar da jornada de trabalho pra motorista, a gente pode tá sendo prejudicado em algumas coisa, mas eu quero que ela funcione, desde que seja corretamente, de igualdade pra todo mundo. (e. 12, 54 anos)

A gente reconhece que a *classe* tem uma turma jovem que sei lá... Não dá o devido respeito e com isso termina a *classe* sendo um pouquinho sendo prejudicada. **[O que o senhor acha desses jovens que estão entrando hoje?]** Infelizmente, é o seguinte: em todo o setor né. Em todo setor da sociedade, hoje a droga começou invadir e tomar conta. (e. 10, 51 anos)

Olha, há muita tentação na estrada. O cara fraco, o cara cai. Tá entendendo?! É muita tentação. O cara cai. Se o cara for fraco, num se apegar a Deus, ele cai. Entendeu?! Ele cai. Pega uns camarada aí que num tem juízo, enche a cara, é alcoólatra, é viciado em drogas, aí é que ele se envolve mesmo. Tá nem aí. É viciado em drogas, ele tá tendo pena da vida dele? Pra ele tanto faz como tanto fez, meu amigo. E num é só as vez é um adulto, um cara, a pessoa de idade, de 40, de 50, da minha idade. *As vez* é moleque jovens aí, que a maioria, tem muito caminhoneiro jovem aí. 'Cê vê os cara, passa pela gente aí, os moleque novo, ele tá pensando que é pra passar por cima de todo mundo. (e. 20, 57 anos)

Além disso, percebemos alguns deslocamentos importantes na postura de alguns sujeitos frente a algumas situações vivenciadas na *juventude*. Entre essas situações, a sexualidade ganhou uma ênfase importante entre os mais experientes, tanto no que diz respeito à utilização de serviços sexuais, quanto ao envolvimento com pessoas ao longo das estradas. Segundo alguns sujeitos, o homem tende a vivenciar uma sexualidade mais afoita na tenra idade, que vai se estabilizando ao longo do tempo. Uma questão importante que foi levantada por dois entrevistados foi a existência de abuso sexual de menores nas estradas nordestinas, um deles chega a confessar ter sido autor de um desses abusos enquanto era *moleque novo*. Foi interessante notar o deslocamento feito de uma postura considerada *liberada e sem pensar* na juventude, para uma postura de prudência nos dias atuais, em decorrência da maturidade:

Molequinha de 11 anos, 12 anos... Uma coisa dessas não chega perto de eu não. Eu vou querer uma coisa dessas? Eu só gosto de coisa velha, que sabe fazer e sabe o que está fazendo. Uma coisinha nova dessas... **[E tem muitas crianças na estrada?]** Tem, aparece... Doidas pra ir... Doidas pra ganhar dinheiro... Eu: “não, não, eu não quero não”. Elas dizem: “não seu Zé, um bora, eu já cortei foi duas vezes, pode botar essa rola pra dentro aí”. **[Moças pequenas?]** Pequenas... Assim com 11 anos, o que... Já aconteceu. Uma vez mesmo eu ainda fui quando era mais moleque. Uns vinte e tantos anos atrás, tô com 49, eu tinha o que? Eu tinha uns 22

anos. 22 à 23 anos. Em Goiânia de Pernambuco aqui. Uma cidade pobrezinha... Eu cheguei uma vez lá carregado com material que eu vinha do interior de São Paulo. Ai eu fui descarregar numa usina lá e ai eu parei lá umas 9 horas da noite, fui fazer um café e chegou duas molequinhas lá e disse: “seu Zé, vamos foder?”. Eu digo: “rapaz, cê é doida? Vai pra tua casa menina”. Ai ela: “Que nada seu Zé, agora tá com medo?”. Eu disse: “eu não tô vendo nem lugar pra gente pegar, nem peito a peste tem... Ia querer... (faz sinal de sexo com as mãos)”. Ai a outra diz: “seu Zé, ela já abortou foi duas vezes”. Não acredito! “Foi, ela já abortou duas vezes”. Ai eu fiquei assim... Moleque novo não pensa mesmo... Ai eu olhei, não tinha nada, não tinha outra mesmo, eu disse: “rapaz, quem não tem cachorro caça com gato”. Ai eu terminei, tomei banho e fiquei ali e tal... Ai ela diz: “não seu Zé, um bora?”. Toda hora batendo na porta do carro. “Bora seu Zé, o senhor num disse que tomou banho? Agora tá no jeito...” Ai eu digo: “Agora eu não quero não...” Ela disse: “bora seu Zé, vamos as duas...” Eu digo: “não, não, não quero as duas não, só quero você, vai entra”. Ai entrei... Naquele tempo era mais liberado um pouco né. Ai começou a despenar. Ai eu olhei assim e “ih rapaz... mas já tá aqui”. Ai comecei o trabalho botando devagarzinho com jeito. Ai ela foi: “bota pra dentro seu Zé essa porra que eu tô vendo esse tamanho de rola ai. Eu já botei duas vezes, já aguentei rola maior do que essa e não tô vendo rola ai!” Eu digo: “nossa senhora”. Ai também foi a última vez. Nunca eu quis mais coisinha assim. (e. 7, 49 anos)

[E o senhor acha que algum dia na vida o senhor pode ser infectado pelo vírus?]

Não, eu peço a Deus que não. Acredito que não. Se eu num já peguei no tempo que era mais novo, agora, já com 60 e poucos anos num pega mais não. Que agora a gente tá muito mais esperto, né? Tá mais devagar um pouco nas coisa. Quando você é mais jovem você pega tudo, né? Você rola tudo. Você num quer saber se a mulher é limpa, se num é... é, você teve a sua tesão você pega mermo. É, pega mermo. Eu já transei até com maloqueira. Eu servi o exército na Praia Grande, em São Paulo. E lá no meu ponto tinha um lugar chamado B.O, o sentinela ficava ali. Ai um dia eu tô das seis às oito. Ai lá vem uma maloqueira *véia* andando... tinha uma tubulação assim, *ói*. A companhia tava fazendo um esgoto lá. Ai ia uma maloqueira passando. Uma maloqueira *mermo*, eu digo: *Ei, que é que 'cê tá fazendo aí?* Ai ela se aproximou-se, eu digo: *bora dá uma?* Ela disse: *Bora!* Ai eu enfiei a maloqueira dentro do cano. Quando foi oito hora o colega chegou pra me substituir, eu digo: *Ó aí!* Tem uma maloqueira ali, já comi ela! É boa? É rapaz! Novinha, vai lá! E ele foi também. Eu acho que ela fudeu a noite toda com o soldado. (e. 14, 65 anos)

Segundo alguns sujeitos, o início da profissão – fato que coincide com a juventude – é marcado por experiências de *aventuras* e de *adrenalina* ao conhecer novos lugares e pessoas. Nesse sentido, estudo realizado com 260 caminhoneiros em Mato Grosso do Sul observou associação entre a idade e a ocorrência de acidentes na estrada, sendo que o grupo que mais teve acidentes teve a idade menor do que aqueles não envolvidos em acidentes (SOUZA, PAIVA e REIMÃO, 2005). Com o passar do tempo e com o desenvolvimento de *experiência* e *responsabilidade* muitos sujeitos percebem que o caminhoneiro não passa de um *profissional da estrada*, que trabalha para suprir as necessidades da família, como indicado a seguir:

(...) uma pessoa de mais de 50 anos, uma pessoa *mais vivida* que, por exemplo, já trabalhei em secretaria da fazenda por mais de 10 anos, eu acho que trabalhei 16

anos na secretaria da fazenda. Então de qualquer forma, é, é, é. Ai quer dizer, eu tenho minha vida mais centrada no meu trabalho. Sempre, por exemplo, eu trabalho pra minha família, eu sei a necessidade da minha família. Então, eu não estou na estrada pra aventuras. Eu faço o meu trabalho mesmo. Tem umas pessoas que às vezes você vai entrevistar vários aí que está pra aventura. Essa turma mais nova... Eu quando comecei, primeiro era uma aventura. A vida de caminhoneiro é só aventura, aventura, aventura... Conhecer, conhecer, conhecer... Depois você passa a ser só um profissional da estrada. [**Há essa empolgação assim?**] Empolgação inicial... Depois você ver que é só uma profissão. [**Tem o objetivo de conhecer o mundo? Quais são as motivações?**] Inicialmente, você tem também aquela... Quando você parte pra viajar, pra o desconhecido, por exemplo, pra aventura, que você pega uma carga aqui e não sabe o destino dela. Então, de qualquer forma, você parte pra aventura. Isso daí dá adrenalina pra quem tá começando a vida na profissão. As aventuras vai de cada um, tem pessoas que gostam de noitadas de sair com um e com outro. (e. 10, 51 anos)

Percebemos, portanto, na fala anterior, o deslocamento da ideia do caminhoneiro nas estradas como uma aventura para uma ideia do caminhoneiro como um profissional qualquer, isto é um *profissional da estrada*. Ainda assim, de modo geral, observamos que apesar das decisões individuais, a profissão ainda lida com alto grau de incerteza produzido pela dinâmica das trajetórias, contextos e interações na vida cotidiana.

8.3 A AIDS NO MUNDO DO CAMINHONEIRO: “HOJE TEM DOENÇAS MUITO PIORES”

O que se pôde notar nas entrevistas é que a AIDS ocupa um espaço menos importante no *mundo* do caminhoneiro do que outras questões já relatadas – por exemplo, a violência e as drogas. Observamos que a preocupação com a doença ganhou proporções marginais nas entrevistas realizadas, e talvez se não houvesse o esforço do roteiro da entrevista em tentar captar aspectos relacionados à doença, a AIDS nem aparecesse nas falas dos sujeitos. Em uma das entrevistas, um sujeito foi indagado a respeito de alguns aspectos relacionados ao risco de ser infectado pela doença; a sua resposta foi curta e, logo após, ele retornou ao assunto da violência nas estradas, que já tinha sido foco anterior de uma grande narrativa.

O pouco interesse dos sujeitos pela temática da AIDS causou *a priori* certa perplexidade, mas talvez tenha desvelado um dos aspectos mais intensos da conformação do contexto de vulnerabilidade vivenciado pelos caminhoneiros. O baixo interesse com os

aspectos relacionados à prevenção de doenças, e também com o cuidado com a saúde, pode ser decorrente do contexto de vulnerabilidade social vivenciada pelos sujeitos, marcado principalmente pelo excesso de labor, más condições de trabalho e violência nas estradas. Tais questões tornaram-se prioridade na vida dos sujeitos, pois de fato incidem de forma imediata no cotidiano do caminhoneiro, vulnerabilizando-os.

Como vimos anteriormente, o cuidado com o corpo é dificultado pelo tempo gasto na boleia do caminhão nas rotas de longa distância e pelo ambiente de trabalho muitas vezes insalubre. Além disso, a vivência nas estradas com o transporte de cargas é muito susceptível aos assaltos e à violência física e psicológica. Essas questões possuem um maior potencial de mobilização dos sujeitos do que as relacionadas à possibilidade de infecção pelo HIV. Um entrevistado chega a dizer que sua maior preocupação com saúde é com o assalto, como se pode observar:

[O senhor acha que qual é a maior preocupação do caminhoneiro com a saúde?] A preocupação hoje é o problema de assalto. Tem que se cuidar... Estão assaltando muito. Tão deixando você pelado, tão deixando você sem um tostão no bolso, tão roubando os pneus do caminhão. Ainda agora roubaram um... O rapaz tava aqui agora de manhã. Foi pra Feira... (e. 8, 72 anos)

Apesar disso, através do roteiro de entrevista conseguimos captar alguns dos significados atribuídos à AIDS e sua transmissão, bem como as estratégias de prevenção incorporadas por esses sujeitos no cotidiano. Esses significados não foram uniformes, ao contrário, variaram muito. A enfermidade foi considerada por muitos caminhoneiros como uma doença que realmente *existe*, isto é, que não há dúvidas quanto à sua presença na sociedade, porém, ela foi considerada por um sujeito como um *tabu meio velado*, e que provoca ainda resistência quando abordada, fato que pode provocar sentimento de *vergonha*, como podemos observar no seguinte trecho:

[o que é que o senhor pensa sobre a AIDS?] É um assunto que é *mei* tabu, né?! Meio velado. Ninguém fala, né, cara?! Ninguém, ninguém. Num fica muito declarado não, mas eu acredito que tem muito né, cara?! Que a rotatividade do parceiro é uma... Ninguém fica comentando, é meio que um tabu, sabe? Ninguém fica falando sobre esses assuntos não. **[como assim um tabu?]** Vergonha, cara, sei lá. Ninguém fica comentando. (e. 15, 34 anos)

A *vergonha* de comentar o assunto pode ser decorrente da relação guardada entre doença e a sexualidade humana e os seus possíveis “desvios” do considerado “natural” – nas

sociedades patriarcais machistas, a relação heterossexual conjugal –, como por exemplo, a homossexualidade e a prostituição, que estiveram ligadas ao início da história da AIDS no mundo, produzindo estigmatização, como já vimos anteriormente.

O *medo* também foi relacionado à possibilidade de infecção pelo HIV. Ele pode ser proveniente da percepção da letalidade da doença, vislumbrada pela imagem da pessoa que outrora era vista como “aidética” – palavra que carrega a intensidade do estigma, mas que não foi abordada diretamente pelos sujeitos do estudo –, fazendo com que ela seja significada como uma doença *violenta, matadeira, ruim, perigosa*, ou até mesmo como um *câncer* – clássicos significados atribuídos à doença, como podemos observar a seguir:

[O senhor acha que algum dia o senhor pode se contaminar pelo vírus do HIV?] Olha eu não sei, eu tenho meus cuidados comigo porque eu tenho *medo*, mas eu não tenho como dizer se tenho chance. **[Medo por quê?]** Porque o destino dela é *morte*, é contaminação em casa, é morte. Eu tenho meus cuidados por isso ai. Eu penso em mim e penso na família e penso naquele lado moral também. (e. 1, 63 anos)

Hoje em dia, cada dia é uma doença, é um câncer que a cada dia aumenta acho que no país ou no mundo inteiro. (...) Caminhoneiro: A AIDS é um câncer, na verdade, né?! E ela é, acho que num é só no Brasil, acho que no mundo inteiro. Mata muito. (e. 20, 57 anos)

Rapaz o maior medo é o HIV. As outras tudo existe remédio. Mas o pessoal depois que descobriu o HIV, ai todo mundo só trabalha com protetor. Naquela época não existia preservativo, a gente não usava, mas hoje talvez de uns 15 anos pra cá ai foi descoberto esse HIV e todo mundo tá se prevenindo. As informações que se tem é que ele é uma doença incurável. Então quem não tem medo de morrer. Você conhece alguém que não tenha medo de morrer? Assim como o humano, que o motorista é, tem medo também. Você sabe que é uma doença que não tem cura. Então, todo mundo tem medo. (e. 4, 50 anos)

Além de aspectos relacionados à sua letalidade, a AIDS foi colocada por alguns sujeitos num nível hierárquico superior quando comparada a outras doenças sexualmente transmissíveis (DST), como a gonorreia e o cancro – que foram citados. Ela foi vista então como a *principal DST* e a *mais popular* entre elas. Esse *status* decorreu principalmente do seu *status* referido de doença *incurável* e *violenta*, duas características que marcam a percepção de gravidade da doença.

[O senhor já ouviu falar na AIDS?] AIDS... Já! Tem um colega nosso lá na firma que tá com AIDS. Na firma que eu trabalho. **[Tem muito tempo?]** O pai dele morreu de AIDS. Os comentários dizem que o pai dele transou com uma mulher que ele transou também. E o veio já foi e ele tá ai agora. Ficou internado 60 dias... **[O que o senhor pensa sobre esta doença?]** É difícil de segurar né, é violenta! Eu vejo falar que é violenta. O pai dele não se tratou e acabou morrendo né. E era um cara homem. (e. 8, 72 anos)

A variedade é grande (de DST), são tantas que eu num sei nem dizer o nome, entendeu? Tem a *principal* que é o HIV, que é a mais popular e depois vem aquelas mais antigas. Tem delas que o cara não escuta nem mais falar, sumiu. A gonorreia. Um montão que eu ouvia falar quando era pequeno, hoje sumiu. Depois da camisinha, ela desapareceu. (e. 1, 63 anos)

A despeito da percepção sobre a letalidade da AIDS, encontramos entre alguns sujeitos a existência de outra gama de significados, talvez influenciados pelo advento do tratamento e do aumento sobrevida das pessoas vivendo com HIV. Desse modo, a AIDS que era então vista em outros momentos como um *bicho papão*, atualmente pode ser considerada, por alguns dos entrevistados, como uma doença *mais leve* do que outras, entendidas como *piores* – a exemplo do câncer. A ideia de que *existe tratamento* para a AIDS, bem como a percepção de que se pode *viver bem* com ela, parece ser mediada pelas relações desses sujeitos com pessoas vivendo com AIDS, que têm tido cada vez mais melhora na qualidade de vida, decorrente do tratamento antirretroviral e da assistência à saúde prestada pelo Estado brasileiro.

[O que o senhor pensa sobre a AIDS?] Interessante que tem algumas pessoas que eu conheço que hoje convivem muito bem com a AIDS né, mas no passado se sabe que era uma coisa assim que todo mundo... É, é, é... Sei lá... Era uma coisa que... Era o bicho papão de tudo. Às vezes você olhava pra mulher e dava vontade até de sair correndo com medo da AIDS. Hoje eu tenho conhecidos que vivem com a AIDS e vivem bem. O tratamento. Eu tenho conhecimento de algumas pessoas que tá vivendo. São pessoas da minha cidade né e que justamente por uma vida meio pregressa... **[Como assim?]** Uma vida de mulherada, disso e daquilo. E pegou AIDS aí e hoje convive, tá vivendo bem né. Mas tá vivendo com ela aí, com a doença. (e. 10, 51 anos)

[O que é que o senhor pensa da AIDS?] É perigosa, né?! Eu vejo que não é bom, né?! Lá na minha cidade tem uma, lá na minha cidade tá um negócio horrível, esse negócio de AIDS lá onde eu moro. Minha cidade é pequena, e lá tem uma mulher que tava com AIDS, só que ela se cuida, toma *esses coquetel*, é bem bonita, do mesmo jeito que ela é, tá normal. Ficou, teve aquela recaída, hoje ela tá se *cuidano*, tá bonita ainda. Casou. Tinha outra que faleceu... e assim vai, né?! (e. 21, 29 anos)

[E o senhor já conheceu algum caminhoneiro que já se infectou pelo pelo HIV?] Esses dias eu conheci um, conheci um casal que ele mesmo falou pra mim que era soro positivo. Agora eu num lembro como é que ele pegou. Ele era soro positivo e ele anda com a esposa dele. E a esposa dele não tem. Só que aí nesse caso eles são obrigados a ter a relação deles com preservativo, porque ele tem. Tá lá, quietinha no canto, já estabilizou através dos medicamentos. E ela num tem. Num morrem mais... E o preconceito já não existe muito, mais, né?! Porque todo mundo sabe que não é transmissível assim, você convivendo com a pessoa. Cada um sabe. (e. 15, 34 anos)

É interessante notar que apesar da AIDS ter sido significada a partir de muitos

adjetivos do passado (como morte, perigo etc.) e da persistência de antigas ideias sobre prevenção e transmissão (como a de grupos de risco e de comportamentos “desviantes”), a noção de estigmatização da pessoa vivendo com AIDS parece ter sido enfraquecida, pelo menos entre os participantes desta investigação. Não houve qualquer referência à palavra “aidético” em todas as entrevistas e foi muito comum encontrar nas falas uma perspectiva de não gravidade da doença propiciada pelo tratamento. Se, por um lado, esse achado nos mostra o quanto o tratamento foi benéfico para toda a sociedade, pois diminuiu o peso da estigmatização das pessoas vivendo com AIDS, por outro lado, é necessário que as políticas públicas de prevenção tenham o cuidado para que tal perspectiva não se transforme em falta de preocupação das pessoas com a doença.

8.4 “LEVAR PRA CASA UMA DOENÇA (...) TENHO MUITO MEDO”: A RELAÇÃO DOS CAMINHONEIROS COM O RISCO

Os significados da transmissão do HIV estiveram balizados pela noção de *contato muito forte* que se materializa na relação sexual desprotegida e no contato com o sangue contaminado. No que diz respeito ao sangue, foi destacado seu poder de carregar contaminação através de materiais de uso pessoal, como alicates e barbeadores, e por seringas compartilhadas no uso de drogas. Aliado aos referidos objetos perfuro-cortantes, o beijo também foi considerado uma das formas de transmissão do vírus, mas somente aquele dado numa boca com algum tipo de lesão com sangue.

A exposição ao sangue contaminado aparece também no plano da prevenção. Esse *contato muito forte* é apontado como aspecto importante de ser prevenido (não compartilhar objetos pessoais etc.). Se por um lado o sangue se apresentou como potencial carreador de contaminação, por outro lado ele se mostrou, entre alguns sujeitos, como um material capaz de provar a soro negatividade do casal – através do teste anti-HIV – e como potencial protetor de adoecimento. Em uma das entrevistas, um sujeito reforça a segurança do casamento por meio do resultado dos exames realizados durante doação periódica de sangue. E em outra entrevista o sujeito traz a dicotomia entre sangue “bom” e “fraco” como maneira de significar que existem pessoas que possuem boa defesa contra doenças e outras que possuem naturalmente predisposição às infecções, como podemos observar a seguir:

Nós (ele e a esposa) não fazemos, graças a Deus, não fazemos isso parte do grupo de risco, isso é comprovado por exame de sangue também porque nós precisamos doar sangue há pouco tempo aí e tá tudo normalzinho. (e. 10, 51 anos)

[O senhor acha que a camisinha é eficaz, protege?] Não, não. Tem que ter o sangue bom também contra esse tipo de doença, pra num pegar. Tem que ter o sangue bom. Eu mermo, graças a Deus, nunca peguei uma doença venérea, nunca peguei. **[Mesmo sem usar camisinha?]** Mesmo sem usar camisinha, mesmo. Nunca, nunca peguei, graças a Deus. Eu só, meu sangue é bom pra essas coisa, num pega não! Às vezes eu vejo um companheiro se queixando: Ah, peguei uma gonorreia, peguei um crancro, peguei isso, peguei aquilo. Eu graças a Deus num sei o que é isso. Nunca peguei esse tipo de doença. **[Então pode ser a questão do sangue, que protege?]** Eu acho que sim, um sangue meio fraco e um sangue que puxa muito por aquilo ali, né? Que nem uma gripe. Tem pessoa que só vive gripado, qualquer serenozinho tá... Escorrendo, né?! Eu é difícil de gripar. (e. 14, 65 anos)

As concepções sobre as estratégias de prevenção estão intrinsecamente relacionadas com as concepções sobre a transmissão. Os sujeitos constroem logicamente seus modelos de transmissão através de suas próprias concepções e informações provenientes de vários meios (mídia, ciência etc.). Esses modelos alicerçam as estratégias de prevenção em relação à doença e diante do perigo. Quando os sujeitos falam sobre a prevenção feita pelo cuidado com o compartilhamento de objetos pérfuro-cortantes pessoais, conseqüentemente fazem uma ligação com o modelo de transmissão apresentado, pelo sangue:

[Como é que o senhor acha que a AIDS é transmitida?] Eu acho que pela... pela relação, né?! Pela relação, por alguma transfusão de sangue, né?! Inclusive nisso, a minha mulher ela faz muitos exames. Sempre exames periódicos. Eu desconfio um pouco sobre esses exames que é feito em hospitais, tal, sempre olhando as seringas que é feita. Eu num sei se corre algum risco dela ser contaminada, qualquer coisa assim. Esses ambulatório dentário, por exemplo. No sangue você num pode ter contato com o sangue do soro positivo, né?! (...) O que eu tô te falando é o que eu vejo na televisão, né? Eu num paro nesses cantos aonde tem prostitutas. Eu saio fora. Na verdade eu tenho até um pouco de medo disso. O pessoal que tá usando aquela droga. Aquele grupo lá que tá usando aquela droga. Eu acho que a AIDS é transmitida ali. Nesse uso de drogas, nessas seringas que eles usam e vão passando um pro outro. É isso aí. É isso que eu acho que é. A maior parte transmissível eu acho que é por aí também. (e. 15, 34 anos)

No que tange à relação sexual, o sexo praticado *sem camisinha* no bojo dos serviços sexuais ou com homossexuais, foi considerado também um dos principais responsáveis pela transmissão do vírus. Nesse contexto, observamos o fenômeno que podemos chamar de culpabilização das mulheres, que foram denominadas *bandidas* e *assassinas*, e de homossexuais pela transmissão do HIV. Tal culpabilização reflete em parte as relações desiguais de gênero que são demonstradas nas posturas baseadas em perspectivas da masculinidade hegemônica, ou seja, de dominação do homem sobre a mulher e de todos

aqueles que se aproximam de sua “feminilidade”, como visto abaixo:

[Este colega que o senhor conheceu que pegou AIDS, o senhor acha que ele pegou como?] Rapaz, ele sempre conta que foi uma nêga que ele pegou em Governador Valadares. Mas ele mexia muito com viado. E tinha uns viados na Dutra no tempo de Collor, era de Collor, acho que era... Que ele tinha um chamego com uns viados lá e eu dizia: “rapaz, tem cuidado com esse negócio de viado”. Ele dizia: “Ah viado é a mesma coisa de ser mulher”. (...) Então, todo mundo desconfia que o motivo foi mais os viados e eu acredito que foi. Eu acredito que foi. (e. 7, 49 anos)

[E como você acha que se previne a AIDS?] Rapaz é difícil viu veio. É difícil porque você não estar no coração de ninguém. Que às vezes tem gente que já tá, cê vê pela aparência, “que nada, já tô lenhado mesmo, num tenho nada a perder”. Você num tá no coração de ninguém pra saber né. Ai é complicado. Eu mesmo... É complicado essas coisas... Num sei dizer... (e. 11, 28 anos)

[O senhor acha que algum dia o senhor pode pegar esta doença?] O problema é o seguinte: diz que a tal desse HIV é só fazendo higiene né. Vai segurando na mulher. Fazer sexo com pessoas sem lavar. Ai vai transmitindo e vira uma doença lá dentro e ela fica na pele da vagina. Assim o médico falou, esse que fez minha cirurgia, falou que vai ficando na pele da mulher... E ela morre também, mas até chegar no caso de morrer, ela já passou pra mais de 50, 100 pessoas. É uma bandida, assassina. Quem procura né. Quem procura acha... (e. 8, 72 anos)

A noção de *perigo* e *risco* foi amplamente relacionada com a AIDS. O *perigo* se apresentou principalmente de duas maneiras: a primeira delas esteve relacionada ao enfrentamento dos riscos sem proteção, enquanto que a segunda esteve pautada na perspectiva de precaução, envolvendo, sobretudo, a preocupação de *levar* doença para a família. A concepção de proteção do lar esteve muito presente em todas as entrevistas, apresentando-se em intersecção com os significados atribuídos aos papéis masculinos desenvolvidos no contexto do trabalho do caminhoneiro. Nesse sentido, a precaução gerada através da preocupação com a *casa* e a *família*, impulsionaria estratégias de prevenção de doenças, como veremos adiante:

(...) a divulgação da notícia da AIDS, repercutiu muito no cenário nacional, então a gente se afastou. Pra evitar uma doença dessa, né?! Pensou, você pega uma quenga dessa, chegar em casa, depositar na sua esposa, você doente de AIDS, né?! Fica chato pra caramba, fica chato. Num fica bem. (e. 14, 65 anos)

[E o senhor acha que por qual motivo esses caminhoneiros buscam essa prostituição?] Rapaz, muitos fala que: Pô, eu fico longe, fora de casa, um mês, três meses, quarto meses, tem muitos que fica seis meses sem ir em casa, mas eu acho que não... Eu acho que, na verdade é da pessoa, que gosta mesmo. Isso é tipo um vício, entendeu?! Eu acho que o cara casado com sua esposa, ele tem que buscar em casa, entendeu? Eu acho que na rua é ilusão, cara. É ilusão e um risco que ele corre. Eu já conheci, já ouvi falar uma história lá no bairro onde eu moro, o cara era caminhoneiro e pegou o vírus da AIDS e levou pra mulher dele. Contaminou a mulher dele também. Ele morreu, mas ela graças a Deus, ela é evangélica, se

converteu e 'cê sabe que quem acredita, tem Deus no coração é, o milagre acontece, né?! É só acreditar. E ela melhorou e ele morreu, cara. Mas ele contaminou ela. [**E o senhor sabe como é que ele pegou?**] Pegou, na... não usou preservativo e nessa coisa o cara as vezes começa a encher a cara, o cara embriagado num tá nem aí, tu sabe disso! Aí se envolve com essas mulheres aí podre, na verdade, cheia de doença e... Entendeu?! É o que acontece aí, cara. (e. 20, 57 anos)

O enfrentamento do risco de infecção com o senso de descuido intencional com a proteção (uso de preservativo) apareceu em apenas uma das entrevistas, o que demonstra a não uniformidade das concepções do grupo estudado. Este entrevistado afirmou que os principais motivos para essa exposição consciente ao risco eram a *adrenalina* gerada pelo fato de pôr o seu “*pau a prêmio*” e a beleza da mulher, denominada *gostosa*. A princípio, sua postura foi colocada na forma de enfrentamento de “peito aberto” e com poucos temores, porém, ao longo da entrevista começamos a observar o aparecimento da *preocupação* e o *medo de levar doença para casa*, igualmente como os outros entrevistados, como podemos ver a seguir:

[**O que é que o senhor faz pra se prevenir de doenças?**] Rezo bastante! (risos) Não, véi, geralmente a gente usa camisinha. Geralmente. Muitas e muitas vezes eu num lembro ou acha que mulher é muito gostosa e acabo num usando. Mas geralmente a gente usa camisinha. Geralmente. Eu mesmo fiz um exame aí, uns seis meses atrás, que eu fiquei um tempo afastado, aí eu fiz uma série de exames aí e a mim num acusou nada. Mas quando a gente come alguém sem camisinha - desculpa a vulgaridade da palavra -, mas quando a gente come alguém sem camisinha fica umas duas semana preocupado, aí. Morrendo de preocupação. (...) [**Então o senhor já fez exame?**] Tudo negativo. Tudo certinho, tudo certinho. Diabete, HIV, tudo certinho. [**E o senhor num tem nenhuma preocupação?**] É aquilo que eu te falei, porque a gente faz sexo sem camisinha quando a gente não conhece a pessoa, a gente fica uma semana, às vezes, duas preocupado. [**Mas você não pesa, por exemplo, pegar uma doença?**] Ah, claro, levar pra casa uma doença, claro que sim, tenho muito medo disso. Mas eu vou fazer o quê, tá feito tá feito! Num adianta, né, véi?! A maioria das vezes, a maioria não, mas muitas vezes a gente acaba não usando. (e. 18, 32 anos)

Podemos observar, então, que a relação desse sujeito com o risco não é totalmente desprovida de apreensões, mas guarda consigo intersecções com a postura do restante do grupo, ou seja, o medo de levar uma doença para o espaço da casa. Esse fato possivelmente está relacionado às concepções hegemônicas de masculinidade, na qual o homem é considerado o provedor e protetor do lar, bem como com ideias relacionadas às concepções brasileiras dos espaços da casa *versus* da rua, que também retoma discussões provenientes de certa “divisão sexual dos espaços” (casa = mulher, rua = homem). Esse fato também pode nos indicar que a ideia de que o homem caminhoneiro é o protetor da casa talvez seja a que mais

sensibilize e mobilize os sujeitos à prevenção – o que não necessariamente pode acontecer na prática cotidiana.

8.5 AS ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO: *GRUPOS DE RISCO, MULHER DE CASA E CAMISINHA*

As estratégias de prevenção foram caracterizadas pelo fato de não serem uniformes, mas diversas e por vezes até contraditórias. Os caminhoneiros tomaram como referência a camisinha e a identificação de pessoas inseridas nos chamados *grupos de risco* – é bem verdade que nem todos os sujeitos se referiram diretamente a esse termo específico, somente dois deles o abordaram diretamente, ainda assim, muitos entrevistados deram ênfase à ideia de que o vírus está presente de forma quase exclusiva em alguns grupos de pessoas com características comportamentais específicas. Esses *grupos* que foram elencados ainda são os clássicos grupos identificados pelos epidemiologistas, durante a fase das primeiras respostas à epidemia no final dos anos 80, e que foram o principal foco das intervenções de prevenção do vírus do HIV: os homossexuais, os usuários de drogas e as profissionais do sexo, como podemos observar abaixo:

Em primeiro lugar porque existe, existe, nós (ele e a esposa) temos um pacto que a partir do instante que ela não servir pra mim, de qualquer forma, existe aquilo de que... a, a, a... Como é que se diz... Existe convivência entre nós dois de que, por exemplo, ela tem a confiança de que eu estou na estrada, mas estou sozinho, né. E eu também tenho a confiança de que ela também né me respeita e está sozinha. (...) Se eu fosse uma pessoa que andasse na estrada com mulheres, também eu ia usar pra preservar ela. (...) **[O senhor falou de grupos de risco, quais são eles para o senhor?]** Os grupos de risco pra mim são as pessoas que usam drogas né. São pessoas que andam com mulheres, com várias parceiras, eu acho que esses ai fazem parte do grupo de risco. (e. 10, 51 anos)

(...) eu acho que eu e minha esposa, nós *tamo* fora do grupo de risco. Eu acho. **[E quais são os grupos de risco que o senhor conhece?]** Da prostituição, as drogas, né? Essas drogas injetáveis. (e. 16, 52 anos)

Ao apresentar a ideia de *grupos de risco*, percebemos também que os sujeitos excluíram as suas *esposas* e a eles próprios da suposta comunidade portadora do risco mais elevado de infecção pelo vírus, o que nos parece uma demonstração de baixa auto percepção de risco. O fato de não ter atualmente relações sexuais com *prostitutas, mulheres de estrada* e

viados – pessoas consideradas dos *grupos de risco* – e estabelecer uma relação exclusiva com a *mulher de casa* foi considerado, dentre outras, como uma das estratégias preventivas mais eficazes, porém nem sempre executável.

Quais as formas que o senhor utiliza pra se prevenir? Eu não pego esses tipos de mulheres prostitutas, não faço minhas unhas em qualquer lugar, só em casa mesmo com a mulher que faz a minha unha, não uso barbeador, só o meu mesmo. Esse tipo de coisa. (e. 2, 42 anos)

(a AIDS) É um perigo, né? Você levar uma doença pra sua família, né, e ficar com a doença pra sempre, né?! É incurável, né?! Eu creio que é isso aí, entendeu?! Deve acontecer várias coisas, né, depende do ser humano, né?! Pode até me matar. Eu creio que é isso aí. **[O que é que o senhor acha que é necessário fazer pra se prevenir da AIDS?]** Eu acho, num sair com mulher nenhuma, só com a mulher de casa. Eu acho isso. Tem várias mulher que perturba, né?! “*Vamo sair!*” Eu digo: “*Deus me livre, rapaz! Não, mas tem preservativo.*” Você pode ter um ouro aí dentro. O problema, entendeu, só Deus mesmo que pode salvar você. O resto... Num adianta. **[O senhor acha que preservativo é confiável?]** É não, é não, é não. Eu acho que num é não. Ah, num é de confiança, uma hora ele vai estourar, né? Ou se não... você tá portanto vírus e ir dormir com uma mulher pode até pegar alguma infecção, alguma coisa, né?! Eu creio isso aí. (e. 7, 49 anos)

[Como é a interação com as mulheres ao longo da estrada?] Ah, eu num mexo não. Mexo com isso não. Mulher, só a minha de casa. Se misturar com mulher de rua, eu não me misturo não. **[E os seus colegas?]** Rapaz, isso aí tem diversos tipos, né?! Tem diversos tipos, diversos caráter. Problemas que você, você vê que ele procura problema, num procura se resguardar, tem outros que num se dá bem. (e. 19, 44 anos)

Nesse caso, contudo, a *mulher de casa* não se restringe à concepção de esposa do casamento tradicional, mas a uma mulher que possui alguns atributos específicos importantes para o espaço da *casa*, mesmo que ela não seja uma esposa formalmente estabelecida. Por exemplo, tivemos o caso já visto anteriormente, de um caminhoneiro que depositava sua confiança em não usar o preservativo no seu relacionamento de *namorinho* com outra mulher (relação extraconjugal) pelo fato de ela ser casada com outro homem.

Nessas duas estratégias – a identificação de *grupos de risco* e o sexo exclusivo com a esposa –, percebemos que as categorias de *casa* e *mundo* novamente entram em cena, balizando também as estratégias de prevenção. A *casa*, portanto, seria o espaço designado à proteção efetiva e ao cuidado em sentidos variados, que vai desde a sensação de se sentir bem até a percepção de proteção das DST. Esse espaço tem como foco principal a figura da *mulher de casa*, que se torna a principal responsável pelo bem-estar do homem-marido, inclusive pela sua proteção de doenças, fato demonstrado pela demonstração unânime dos entrevistados da recusa do uso do preservativo com as *mulheres de casa* ou *esposas*. Nesse caso, o argumento central usado por muitos dos sujeitos é que se eles usam o preservativo no *mundo* e não usam com as esposas, se por ventura ocorrer algum tipo de problema neste percurso lógico, a culpa

recairá sobre a *mulher de casa*.

Aliada às duas estratégias já citadas, a camisinha também foi elencada pelos caminhoneiros como um dos principais métodos de prevenção ao HIV, embora algumas vezes tenham confessado não ser uma estratégia sempre efetiva em todas as relações sexuais. O uso da camisinha foi dito ser estritamente restrito ao espaço do *mundo*, com as mulheres caracterizadas como *qualquer uma*, e como uma forma de atender as *necessidades* de sexo, sem grandes preocupações com o risco de infecção por doenças. O uso da camisinha fora de *casa* esteve também relacionado à prevenção da gravidez indesejada das mulheres do *mundo* e o consequente temor de pagamento de *pensão*. Já no espaço da *casa*, com a *mulher de casa*, a camisinha foi relatada como não utilizada, salvo em alguns casos, como por exemplo, para contracepção ou por indicação médica. O motivo para esse uso restrito envolveu a percepção de segurança, resultante do conhecimento e confiança posta na *mulher de casa*, como poderemos observar a seguir:

Uso o preservativo, ai eu não falo por muitos, eu falo por mim, eu acho que desde quando eu fiz meus 16 anos quando eu tive o conhecimento do preservativo, que eu só não uso com uma esposa que eu tive, que separei dela, e com minha atual. Ai eu não uso não. Mas quando eu chego arrumar uma qualquer, ou até mesmo uma namorada fora de casa, eu nunca deixei de usar. É por medo. **[Medo de que?]** De pegar alguma doença, de arrumar uma gravidez e uma pensão pra pagar. Faz parte, tudo faz parte. **[E porque o senhor falou que com a esposa do senhor, o senhor não usa o preservativo?]** A minha esposa me conhece, eu conheço ela, a gente não usa. **[Então não tem perigo.]** Não, não tem perigo, eu me conheço, conheço a esposa e ela me conhece também. 10 anos com convivência, com ela não tem perigo. (e. 1, 63 anos)

[Na estrada o senhor disse sempre usar camisinha, mas porque em casa não?] A segurança né. Porque em casa, a mulher da gente, é outra coisa né. Eu confio na mulher e ela confia em mim. Eu não vou chegar... E a foda com camisinha num é boa. Você não sente a mulher. (e. 8, 72 anos)

Nesse último depoimento, podemos observar que o entrevistado indica que o sexo com camisinha não é tão bom e o motivo elencado para justificar tal percepção é que ele *não sente a mulher*. Nessa perspectiva, vimos diversas vezes os caminhoneiros reclamarem do que eles chamam de *sabor* do sexo com camisinha, caracterizando-o com expressões já clássicas, como por exemplo, “(o sexo com camisinha) é igual chupar picolé com casca” (e. 4, 50 anos) ou mesmo “é chupar bala com papel” (e. 18, 32 anos). Apesar do sexo com camisinha ser considerado *ruim que é a peste* para os entrevistados e servir apenas como um auxílio num *quebra-galho* ou como uma forma de *desabafar*, o uso dela é relatado por muitos de forma

persistente na maioria das relações com profissionais do sexo.

Outros estudos com essa população também apontam para realidade análoga (NASCIMENTO, 2003; ROCHA, 2008), bem como estudos realizados com homens em geral, que verificaram que nas relações sexuais fora do relacionamento com a parceira fixa, a utilização de preservativo é mais bem aceita, principalmente em relações sexuais casuais com mulheres consideradas “desconhecidas” (GUERRIERO; AYRES; HEARST, 2002; MADUREIRA; TRENTINI, 2008; SILVA, 2002).

Além disso, muitos caminhoneiros entrevistados falaram sobre o que nos parece ser o empoderamento das profissionais do sexo nas estradas, no sentido de que elas são retratadas por diversas vezes como mulheres que carregam consigo camisinhas e solicitam o seu uso nas relações sexuais, como podemos ver a seguir:

Vou te dizer que hoje a própria prostituta hoje, hoje, hoje (com ênfase), a própria prostituta não aceita fazer a relação sem o preservativo, entendeu? Ela já tem o dela e não aceita. Isso daí te digo por experiência minha. A própria prostituta não aceita. **[E se o homem quiser, ela não faz?]** Não, não faz. **[De jeito nenhum? Nem se pagar mais?]** Não faz, pode fazer o teste aí, pode procurar e fazer o teste, ela não faz. Sem preservativo ela não faz. (e. 1, 63 anos)

Tem mulher que anda com o preservativo já preparada, entendeu? Já anda preparada: “não, eu tenho aqui e tal”. (e. 6, 39 anos)

Um dos caminhoneiros nos informa que sua esposa lhe entrega caixas de camisinhas cotidianamente, pois sabe que ele vai ter relações sexuais na estrada. É interessante observar a concepção que esse casal constrói sobre a noção de fidelidade. Para o sujeito, o fato de não ficar com outra mulher na frente da sua esposa basta para ser visto com bons olhos perante ela. Segundo ele, os dois entraram em um acordo mútuo sobre os relacionamentos extraconjugais – referidos como exclusividade do homem – e a responsabilidade do uso da camisinha fora do espaço da *casa*, fato que difere completamente de todas as entrevistas:

[Como o senhor se previne de doenças sexualmente transmissíveis?] Eu uso camisinha. Eu uso camisinha... **[Sempre?]** Sempre. **[E quando esquece?]** Rapaz, aí num esquece não. Sempre lembra, agora é aquele velho ditado... Acontece de elas se fura. Já aconteceu isso e se acontecer hoje eu posso estar fodido também. Não sei, sempre faço exame e nunca coisou nada não. Mas a gente não sabe de nada... **[Então não acontece de esquecer, mas se não tiver lá na hora?]** Não. Mas eu mesmo nunca faltou porque eu tenho uma mulher que é assim, ela sempre diz: “se cuida porque eu sei quem é”. Aí é uma caixa fechada que eu compro, daquelas grandonas de cento e tantas...É. Eu uso e dou para os amigos, que muitos têm a mulher, mas a mulher se vê quer acabar de matar eles. A minha já manda eu me cuidar: “pense e cuidado na vida”. E muitos se ver, avemaria, toca até fogo na cabina

do carro. **[E como o senhor ver a ação da mulher do senhor de falar assim?]** Porque ela sabe quem é o cara, como diz Roberto Carlos, então é assim. Às vezes, no começo que eu carreguei ela, ela tinha 15 anos, hoje ela tem 47 anos. Ai ela já não é uma mulher ciumenta não. Mas sempre na presença eu sou direito. Agora, por detrás, faz igual o velhinho da Zorra Total: “por detrás óh...” Agora na presença eu sempre respeitei, eu sempre respeito na presença, agora ai fora ela mesmo sabe. Ela sempre soube que na presença eu nunca mexi assim não, agora na ausência, quando está fora... Na minha cidade, só falta se esfregar na minha cara, mas eu nunca quis, nunca liguei. E nego faz só pra ir dizer a ela. Amigas assim... Eu não sei se é mandado por ela, eu acho que não é não, mas pode até ser... Mas não, ali é fi da peste. Ai nego vem contar a ela, você é amigo dela, e vai contar “eu vi seu marido assim”. E ela diz logo: “se fosse verdade, você não vinha me contar não...” Se você é amigo e tá andando lá e tocar no assunto e dizer: “olha, eu vi ele com mais uma”. Ela não acredita, ela diz: se fosse verdade você não vinha me contar. Sempre foi assim... **[E o senhor não acha estranho ela te dar camisinha pra o senhor levar?]** Não. Eu nem esquento. Eu digo: “é... você já sabe a peça que tem. Você já sabe...” (e. 7, 49 anos)

O uso de drogas também foi apontado espontaneamente em algumas das falas, principalmente quando o entrevistado foi interrogado sobre a sua opinião entre a relação entre rotas de longa distância e o risco de se infectar com o HIV. Muitos deles estabeleceram algumas conexões entre o uso de substâncias psicoativas e a prática de sexo desprotegido, principalmente pelo uso do álcool, que deixaria a *pessoa meio alucinada*, como poderemos ver a seguir:

[O senhor acha que esse trabalho dos caminhoneiros em longa distância aumenta o risco de infecção pela AIDS?] Aumenta porque às vezes tem motorista que ele bebe, entendeu. E depois que ele tá bêbado ou drogado ele não tá mais em si. Ai ele se mistura com aquele tipo de mulher que tá doente e acaba pegando e espalhando lá fora também. **[Você falou que eles bebem?]** Bebe. Bebe e usa drogas. Têm motoristas que bebe e usa drogas. Quando para mesmo no posto no final de semana, não quer rodar, vai ficar 2 ou 3 dias ali, ele bebe bastante, usa drogas. Tem muitos motoristas que usam drogas. E ai se misturam com mulher, saem pra as baladas. Saem do caminhão e vai pra beira de rio tomar banho e essas coisas. **[Esses tipos de balada existem nas cidades ou na pista?]** Nas cidades existem muito. Às vezes no destino o cara vai descarregar e tem muita balada lá. Lá pro lado do Pará, o pau que rola é isso. É balada. Tem balneário, lugar de se tomar banho (e. 2, 42 anos)

(...) às vezes, por conta até de uso de drogas, de alguma coisa, a pessoa tá meio alucinada e esquece de se precaver. A droga, eu acho que pode ser um dos motivos (para o sexo desprotegido). Porque com tanta campanha que existe, com tudo, não é possível que as pessoas não saibam a necessidade de usar o preservativo. (e. 10, 51 anos)

Outros estudos também falam sobre a relação entre o uso do álcool e de outras drogas com o sexo sem preservativo entre caminhoneiros (KOLLER, 2007; MALTA et al., 2006; NASCIMENTO, 2003). Um dos nossos entrevistados afirma que o álcool pode influenciar a relação supracitada, pois o seu efeito deixa o sujeito com mais coragem,

podendo, desse modo, deixá-lo mais vulnerável às DST. Entretanto, outros entrevistados disseram que o uso de *drogas pesadas* – como a cocaína – não favoreceria a relação sexual desprotegida, pois segundo eles o uso dessas substâncias os afasta do desejo sexual por conta do comportamento agressivo desencadeado.

Observamos também que aliados ao uso das drogas, existem outros fatores que podem influenciar a prática de sexo “desprotegido”, como por exemplo, a relação do homem com a beleza da mulher (*mulher boa*) ou mesmo pela pressão social dos pares para que eles façam sexo sem camisinha, como podemos observar:

“os colegas chamam de mole quem usa [camisinha]” (e. 11, 28 anos).

(...) agora eu num bebo mais, né? Na época que eu bebia, eu fazia sexo sem camisinha. Chapava louco *mermo*. **[O que você acha de que, com o efeito da droga, fica mais vulnerável a doença sexualmente transmissível?]** Cocaína não. Quando eu usava cocaína num sentia vontade de seguir mulher não. Ficava mais agressivo. **[E o álcool?]** O álcool ficava mais agressivo ainda. **[Mas o álcool, você acha que deixa a pessoa mais vulnerável às doenças?]** Sim. Mais coragem. (e. 15, 34 anos)

[O senhor acha que tem influência do uso de substâncias com o não uso da camisinha?] Não. **[Não?]** Não. Eu mermo... até porque quando eu tô drogado nem faço sexo. Influência nenhuma. Só se a mulher é muito boa, se eu achar que num tem que comer ela sem camisinha eu vou e como. (e. 18, 32 anos)

[O que o senhor faz pra se proteger, por exemplo, de DST?] Ah, encapo o bicho e manda vê. **[E se a capa furar?]** Ai se furar o problema é dela. Né meu não é dela. **[E se ela tiver uma doença?]** Mas se furar não vai passar pra mim não. (e. 13, 31 anos)

As noções de *grupos de risco*, *mulher de casa* e *camisinha*, portanto, marcaram os significados desses sujeitos a respeito da transmissão da doença e balizaram também muitas de suas estratégias de prevenção referidas. Observamos que tais noções guardam consigo ancoragem em questões de gênero e masculinidades encravadas na organização da sociedade brasileira através da concepção do espaço da casa *versus* o mundo e visão patriarcal dominante. Esses processos também se relacionam com a forma das pessoas lidarem com os riscos, como tentaremos abordar a seguir nas próximas páginas. Além disso, percebemos que todas essas concepções e noções são construídas ao longo das interações sociais cotidianas dos sujeitos, que nos foram apresentadas por meio de pequenas narrativas, respostas e depoimentos. No próximo capítulo, debateremos algumas questões teóricas em torno do fenômeno do percurso da construção da vulnerabilidade ao HIV/AIDS.

9 O PERCURSO DA CONSTRUÇÃO DA VULNERABILIDADE

Neste capítulo, propomos a análise do percurso da construção da vulnerabilidade dos caminhoneiros ao HIV/AIDS principalmente através da proposta dos autores Delor e Hubert (2000). Dessa maneira, tentaremos articular dados empíricos – os nossos e de outros estudos – com as categorias de contexto, trajetória, interação e identidade para compreender o fenômeno em tela (Quadro 2). Além disso, utilizaremos o conceito de gênero e masculinidades para lançar luz sobre algumas questões.

Quadro 2 - Síntese dos resultados (Adaptado de Delor e Hubert, 2000)

Nível interpretativo da situação de vulnerabilidade	Dimensão sócio-estrutural	Dimensão sócio-simbólica
Trajétória	<ul style="list-style-type: none"> • Espectro diminuído de oportunidades laborais; 	<ul style="list-style-type: none"> • Valorização do risco e da mobilidade; • Valorização da figura do homem como sujeito capaz de enfrentar perigos e transitar legitimamente no espaço da rua; • Afastamento físico e moral do espaço da "casa" (falta de suporte social próximo); • Idade (os mais jovens, mais expostos).
Interação	<ul style="list-style-type: none"> • Corrupção e chantagem de policiais nas estradas; • Sexo desprotegido com as mulheres da "casa" (esposas) e as mulheres da "rua" (prostitutas e namoradinhas); 	<ul style="list-style-type: none"> • Naturalização da relação sexual como intrínseco e necessário ao homem; • Competição social entre os caminhoneiros (velocidade, sexo desprotegido, uso de substâncias psicoativas, etc.); • Otimismo em relação ao tratamento da AIDS; • A ideia de grupos de risco e sexo exclusivo com a mulher de "casa" como uma estratégia eficaz de proteção do HIV.
Contexto	<ul style="list-style-type: none"> • Relações de gênero pautadas principalmente na concepção de masculinidade hegemônica; • Condições precárias de trabalho (ambiente insalubre nos pontos de parada, falta de proteção trabalhista, etc.); • Pressão das empresas para entrega de cargas de horário; • Rotas longas como um contexto de maior exposição aos riscos (acidentes, assaltos, infecção por DST etc.); • Violência nas estradas; • Uso de substâncias psicoativas; • Baixo acesso aos serviços de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de confiança nas instituições do Estado (justiça, polícia, políticos etc.); • Falta de reconhecimento social da classe dos caminhoneiros.

Os dados produzidos neste estudo apontam para os caminhoneiros como uma comunidade profissional, composta por sujeitos com trajetórias sociais diversas, mas que guardam consigo características que são socialmente compartilhadas, como a alta mobilidade por diversas cidades, o acesso facilitado aos serviços sexuais e as longas distâncias percorridas longe da família e da comunidade local. Outros elementos geralmente comuns são as concepções hegemônicas de masculinidade, o acesso dificultado aos serviços de saúde e o uso intenso de álcool e outras drogas.

Entretanto, apesar de existir o compartilhamento de uma série de características comuns, não observamos uma “cultura caminhoneira” homogênea e responsável pela exposição desses sujeitos ao vírus do HIV, como apontado, por exemplo, por Villarinho et al. (2002). Esses autores, em estudo sobre a vulnerabilidade de motoristas de caminhão de rota curta, sugerem que a cultura dos caminhoneiros (sejam de rota longa ou curta) parece ser o elemento responsável pelo desenvolvimento de conceitos e atitudes sobre vulnerabilidade ao HIV/AIDS nestes sujeitos e concluem dizendo que essa vulnerabilidade não está somente associada ao tempo que os sujeitos permanecem longe de casa, mas sim à cultura que é “inerente a essa categoria” (p. 66).

Em nossa pesquisa, identificamos uma diversidade de experiências, concepções e tensões vivenciadas pelos caminhoneiros. E, por isso, acreditamos que possamos talvez falar muito mais acerca de “culturas caminhoneiras” do que numa única cultura que engloba, rotula e que pode estigmatizar. “Culturas” estas, compartilhadas na interação diária e diferenciadas a depender de fatores de determinação social (como fatores econômicos, históricos, geográficos etc.) e de processos de significação desses elementos, ocorridos no âmbito das interações sociais. Na realidade, observamos uma intensa pluralidade e heterogeneidade nesta comunidade, que tem em comum uma identidade profissional.

Nesse sentido, Leal (2008) nos chama a atenção para o perigo da construção de estereótipos a respeito dos caminhoneiros, como por exemplo, considerá-los como uma “população-ponte” para a epidemia de HIV/AIDS. Segundo a autora, os caminhoneiros, bem como as profissionais do sexo, com o surgimento da epidemia de HIV/AIDS, tornaram-se ainda mais estigmatizados. Dessa maneira, a construção e difusão de conhecimentos que justifiquem esses estereótipos podem ter como consequência a maior exposição dessa população às infecções sexualmente transmissíveis ao invés de produzir melhorias para promoção da saúde. Por isso, defendemos a ideia de que os caminhoneiros não são uma

população vulnerável, mas sim uma população inserida num contexto intenso de vulnerabilidade.

Sob essa ótica, ao retomar a proposta analítica de vulnerabilidade cunhada por Delor e Hubert (2000) observamos que a trajetória social de um determinado caminhoneiro é um processo compartilhado e reelaborado continuamente e o contexto social opera como um nível de determinação social sobre os sujeitos. No entanto, é na dimensão da interação social que de fato as decisões e a ação são efetivadas, ou seja, no encontro de duas ou mais pessoas e no compartilhamento de elementos objetivos (dinheiro, cargas etc.) e subjetivos (afeto, sexo etc.) num determinado contexto social situado historicamente (condições de trabalho, acesso aos serviços de saúde etc.).

A decisão por um determinado caminho a ser percorrido abre um amplo leque de possibilidades que é influenciado pelos elementos já relatados e faz parte do contínuo processo de (re) construção da identidade dos sujeitos, num processo destinado a manutenção, expansão ou proteção do espaço de vida, no qual o sujeito é socialmente reconhecido (DELOR; HUBERT, 2000).

A construção da identidade na conjuntura da modernidade¹⁰, de acordo com Giddens (2002), não se encontra na análise dos comportamentos e nem tampouco nas relações com outras pessoas (apesar de serem aspectos importantes), mas, sobretudo, “na capacidade de manter em andamento uma narrativa particular” (p. 56), tornando a construção biográfica um “*empreendimento reflexivamente organizado*”. Além disso, ele chama atenção de que tal identidade biográfica é frágil, pois trata de potenciais “estórias biográficas” construídas mentalmente sobre o eu e, portanto, sujeitas à diversa variação, mas ao mesmo tempo ela é sólida porque se mantém segura mesmo em situações de crise como tensões e transições ao longo das trajetórias em que as pessoas se movem.

Esses aspectos do processo de construção da identidade na modernidade são importantes para observarmos como os caminhoneiros edificam suas próprias identidades e como essa construção se relaciona com as categorias de vulnerabilidade propostas por Delor e Hubert (2000). Embora não tenhamos utilizado metodologias como “histórias de vida” e “entrevistas narrativas” nesse estudo, o nosso interesse em compreender a história das

¹⁰ Sentido geral usado por Giddens (2002) para se referir às instituições e modos de comportamento estabelecidos primeiramente na Europa depois do feudalismo e que se tornou de extensão mundial no século XX. Segundo o autor, a modernidade é marcada pelo industrialismo e pelo capitalismo, e possui um caráter dinâmico, estabelecido por processos denominados de *separação de tempo e espaço*, *mecanismos de desençaixe* e *reflexividade institucional*.

escolhas profissionais e como esses sujeitos se posicionavam diante destas escolhas foi contemplado no roteiro de entrevista semi-estruturada, levando-nos a compreender alguns aspectos da auto percepção biográfica de alguns motoristas de caminhão de rota longa.

Ao indagarmos os sujeitos sobre como eles tinham se tornado caminhoneiros, ou mesmo como é ser caminhoneiro de rota longa, muitos deles realizaram ao longo dos seus depoimentos, através de pequenas narrativas ou depoimentos acerca de suas experiências nas viagens de longa distância, um esforço para apresentar algo que se aproximou de uma identidade narrada. A construção de tais identidades, na interação com os sujeitos no contexto deste estudo¹¹, teve como fio condutor a categoria profissão de caminhoneiro. Essa identidade profissional marca os sujeitos intensamente, de tal forma que um dos sujeitos chega a nos dizer que o “caminhoneiro não tem nome tem “QRA”, apelido comumente utilizado para efeito de comunicação através dos rádios PX (dado do diário de campo). A partir do marcador “caminhoneiro”, observamos, portanto, através do esforço interpretativo, diversas nuances das experiências vivenciadas, que nos ajudaram a compreender como se dá a (re) construção das identidades desses sujeitos ao longo das muitas trajetórias, contextos e interações sociais.

As experiências em torno do “ser/estar caminhoneiro” parte de um misto de vivências que envolvem noções de *destino*, *aventura*, *riscos* e *cuidados* ao longo de trajetórias sociais, que não são homogêneas. A ideia de *destino*, colocada principalmente quando os sujeitos se referiram à escolha da profissão, foi influenciada principalmente por aspectos relacionados ao contexto social, os quais de certa maneira estão fora do controle imediato dos próprios sujeitos, como a baixa escolaridade, a falta de opções de trabalho e a tradição familiar. Enquanto que a noção de *aventura* esteve localizada numa dimensão mais aproximada da própria decisão do sujeito no processo de se tornar caminhoneiro. Estas escolhas foram influenciadas pela vontade de conhecer novos lugares, outras pessoas e de ter acesso a experiências fora do que lhes é comum.

Essas duas ideias (de destino e de aventura) trazidas à tona nas entrevistas mostram diferentes perspectivas dos sujeitos na escolha pela profissão e na relação pessoal com o trabalho, que depende das situações vivenciadas ao longo de suas histórias de vida. Essas ideias também lidam continuamente com a perspectiva dos riscos enfrentados pelos sujeitos no contexto das vivências diárias na boleia do caminhão, os quais se tornam fundamentais

¹¹ Fazemos esta ressalva porque se os interesses do estudo fossem outros, talvez a categoria profissão nem aparecesse, ou se surgisse poderia ser de maneira menos enfática.

para a compreensão das “identidades dos caminhoneiros”. Segundo Giddens (2002, p. 125), “o cultivo do risco representa um ‘experimento com a confiança (...) que conseqüentemente tem implicações para a autoidentidade do indivíduo”. Ele continua sua argumentação dizendo que o domínio sobre tais riscos é um *ato de autojustificação* e uma demonstração, tanto para si, quanto para as pessoas, de que o sujeito é plenamente capaz de conseguir vencer os obstáculos.

(...) A emoção do risco cultivado se nutre daquela “coragem de ser” que é característica da primeira socialização. A coragem é demonstrada no risco cultivado precisamente como uma qualidade que é posta em julgamento – o indivíduo se submete a um teste de integridade mostrando capacidade de perceber o lado “de baixo” dos riscos que corre, e segue em frente apesar de tudo, mesmo não sendo obrigado a fazê-lo. A procura da emoção ou, de maneira mais sóbria, da sensação de domínio que vem com o enfrentamento deliberado do perigo, sem dúvida deriva em parte de seu contraste com a rotina. Mas também toma combustível psicológico do contraste com satisfações adiadas e mais ambíguas que surgem de outros encontros com o risco. No risco cultivado, o encontro com o perigo e sua resolução estão reunidos na mesma atividade, enquanto em outras situações o resultados das estratégias adotadas pode não ser conhecido senão anos depois. (GIDDENS, 2002 p. 125)

Em algumas entrevistas percebemos que a construção da identidade dos caminhoneiros se dá na valorização dos perigos ou *batalhas* enfrentadas ao longo da vida. A própria vida do caminhoneiro é colocada como uma *vida que anda no mundo* (e. 7, 49 anos), mundo este que se apresenta como o contexto social no qual os sujeitos estão imersos, isto é, as viagens de longa distância. Tal contexto é marcado por um conjunto de riscos que podem afetar os sujeitos, expondo-os a experiências perigosas, como as condições precárias de trabalho, a violência e a presença de substâncias psicoativas.

As condições de trabalho ao longo das viagens longas foram enfatizadas pelos caminhoneiros ao longo das entrevistas, principalmente por causa da alta carga de trabalho, da pressão das transportadoras para entrega de cargas de horário e da falta de estrutura adequada nos locais de parada. Além disso, outras questões relacionadas ao trabalho foram destacadas, como a sensação de falta de reconhecimento social da profissão, a violência enfrentada nas estradas e a exposição às substâncias psicoativas, agravando o contexto social de vulnerabilidade vivenciado pelos caminhoneiros.

A realidade das condições precárias de trabalho foi também apontada no estudo de Ulhôa et al. (2010) destinado à análise da presença de distúrbios psíquicos menores (DPM) (como depressão, ansiedade, fadiga, irritabilidade, insônia e déficit de memória e de

concentração) entre 460 motoristas de caminhão de uma transportadora de cargas das regiões Sul e Sudeste em 2007. Segundo o estudo, os fatores associados à DPM foram o baixo apoio social no trabalho, a jornada extensa de trabalho e a alta demanda psicológica. A pesquisa também verificou que mais de 70% dos motoristas trabalhavam 10 horas ou mais diariamente e que 51,1% dos motoristas relatou baixa satisfação no trabalho. Os medos relatados relacionados ao trabalho foram principalmente o de ser assaltado e de sofrer acidente, o que o nosso trabalho apreendeu como experiências presentes de sofrimento.

A alta carga horária de trabalho imposta sobre os caminhoneiros é amplamente relatada em outros estudos brasileiros (CAVAGIONI et al., 2009; JORA et al., 2010; OLIVEIRA et al., 2013; PENTEADO et al., 2008; SOUZA, PAIVA e REIMÃO, 2005). Todavia, o excesso de trabalho também não é distribuído de forma homogênea nessa população. No estudo, foi observada a existência de especificidades relacionadas às trajetórias sociais dos sujeitos que podem expô-los ou protegê-los mais ou menos (d)as altas cargas de trabalho. Por exemplo, encontramos diferenças relatadas entre os caminhoneiros que são autônomos daqueles que são empregados em transportadoras. Como já vimos anteriormente, houve uma heterogeneidade de pensamentos acerca de qual vínculo de trabalho seria o melhor para eles. Entretanto, percebemos que de modo geral os vínculos precários, bem como a propriedade do caminhão sem os recursos necessários para sua manutenção, foram relatados como elementos que podem tornar os sujeitos mais vulneráveis a situações de exploração, como o fato de dirigir muitas horas sem descanso por causa da pressão das transportadoras na entrega de cargas de horário.

Os dados deste estudo mostraram também que o excesso de trabalho enfrentado pode resultar no consumo de anfetaminas, conhecido pelos motoristas como “rebite”, principalmente para manterem-se alertas em atividades laborais por muitas horas. Em 2011, houve a proibição da produção, dispensação, importação, exportação, prescrição e uso destas substâncias no Brasil pela resolução nº 52/2011 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BRASIL, 2011). Para avaliar o impacto dessa resolução sobre o uso de anfetaminas pelos caminhoneiros, foi realizado um estudo em 2012 com 427 caminhoneiros na cidade de São Paulo, o qual demonstrou que 2,7% tinham realizado uso de anfetaminas (identificado por análise toxicológica através de uma amostra de urina) (OLIVEIRA et al., 2013).

Estudo realizado em 2006 com 854 motoristas, em cinco municípios do Rio Grande do Sul, mostrou que o consumo de anfetaminas esteve associado ao aumento da renda, fato

que pode indicar que o acréscimo da renda pode implicar em maior carga de trabalho. Além disso, o estudo observou que esse consumo esteve também associado às faixas etárias mais jovens (KNAUTH et al., 2012). Outro estudo realizado com 600 caminhoneiros em Uberlândia, verificou que o uso do *rebite* é maior entre os mais jovens (FERRAZ et al., 2005), fato que corrobora com algumas das afirmações dos sujeitos desta pesquisa, ao trabalharem com as diferenças geracionais entre a *pessoa mais vivida*, considerada prudente, e a *molecada*, imprudente.

No nosso estudo, os sujeitos colocaram que o consumo de álcool é muito frequente, como também indicam outros estudos com a mesma população (JORA et al., 2010; KNAUTH et al., 2012; PAIVA e REIMÃO, 2005). O referido consumo foi relatado pelos caminhoneiros do nosso estudo principalmente em cenas de diversão ou distração, no sentido de amenizar a solidão através da socialização com os colegas ou mulheres ao longo dos trajetos. Aliado a este consumo, foi relatado também o uso de drogas “mais pesadas”, a exemplo da cocaína, mas principalmente entre a *molecada* e em consequência de pressões vivenciadas nas estradas, mas também por busca de experiências de aventura e de diversão. Estudo realizado a partir de 728 amostras de urina de caminhoneiros mostrou que 5,63% (41) do total foram positivas para uso de drogas. Em tal estudo, a anfetamina, a cocaína e os canabinoides corresponderam, respectivamente, a 85,4%, 4,9% e 4,9% do total das amostras positivas (SILVA et al., 2003).

Todas essas adversidades são agregadas a uma exposição constante à violência nas estradas e pela falta de proteção do Estado. A violência foi relatada amplamente no nosso estudo, situação que preocupa muito os caminhoneiros, mas também o empresariado brasileiro. Segundo estudo recente realizado pela Associação Nacional do Transporte de Cargas e Logística¹² (2013), sobre a evolução do roubo de cargas no Brasil, mostrou que em 2012 foram estimados 14.400 roubos nas estradas brasileiras, números considerados crescentes em comparação com os anos anteriores.

Outra questão importante do contexto social dos sujeitos é o acesso aos serviços públicos. Os caminhoneiros têm de lidar continuamente com a quase extinção de serviços efetivos tanto no campo da saúde, quanto no campo da segurança pública. O Estado é em

¹² A Associação Nacional do Transporte de Cargas e Logística, conhecida como NTC & Logística, é uma pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, que congrega por volta de 3500 empresas diretamente associadas e mais de 50 entidades patronais, representando cerca de 10.500 empresas que operam uma frota superior a 1,5 milhão de caminhões.

certas situações posto como agente promotor de injustiças e de abusos, e sua presença é sentida por alguns sujeitos apenas pela presença de policiais impelidos à vigilância, punição e chantagem dos motoristas ao longo das suas atividades laborais. No campo da saúde, a falta de assistência pública é relatada por muitos, principalmente por conta da alta mobilidade dos sujeitos, que encontra na demora de marcação de consultas e exames e na falta de flexibilidade dos serviços de saúde uma verdadeira barreira para o acesso.

Nos locais onde se observa maior violação aos direitos ao trabalho, ao acesso a serviços de saúde, à educação e ao lazer, encontramos contextos de maior vulnerabilidade ao HIV/AIDS (AYRES; PAIVA; FRANÇA, 2012). A vulnerabilidade programática pode provocar uma sensação de completa desassistência que aliada aos problemas já relatados pode provocar diversos problemas de saúde além da infecção pelo HIV/AIDS. Estudos brasileiros apontam para a presença de doenças e agravos à saúde entre caminhoneiros, como problemas de postura, auditivos, estomacais, depressão, estresse, uso de fumo (PENTEADO et al., 2008), hipertensão arterial, transtornos mentais, dores de cabeça (CAVAGIONI et al., 2009), sobrepeso, obesidade, circunferência abdominal alterada, perfil lipídico sanguíneo alterado (CAVAGIONI et al., 2008), síndrome de apneia obstrutiva, adormecimento ao volante (LEMOS et al., 2009), alta prevalência de distúrbios do sono e de acidentes (SOUZA, PAIVA e REIMÃO, 2005).

Percebemos, portanto, que os caminhoneiros são sujeitos que estão expostos a uma diversidade de possibilidades de situações arriscadas diariamente no contexto das viagens longas. O próprio fato de estar na direção de um veículo de carga nas estradas brasileiras já se pode ser considerado um risco à saúde. Segundo o Departamento Nacional de Infraestrutura de Transportes (2011), o número de veículos de carga envolvidos em algum tipo de acidente em 2011 nas rodovias brasileiras foi 93.066, o que corresponde a 28,06% do total de acidentes neste ano. Esse dado é considerado alarmante por Oliveira et al. (2013), pois eles compararam tais números com a proporção de veículos de carga existentes no Brasil no mesmo ano, que correspondia a apenas 2,2% da frota total de veículos automotores, segundo dados do Departamento Nacional de Trânsito.

Podemos perceber que o contexto social desses sujeitos produz potenciais riscos à saúde (acidente, HIV, etc.). Delor e Hubert (2000) argumentam que quando os sujeitos são confrontados com algum tipo de risco, o empreendimento narrativo depende um alto esforço para a construção e reelaboração da identidade, o que os leva à produção de uma síntese,

sempre temporária, das três dimensões já acima citadas (trajetória, contexto e interação), podendo provocar deslocamentos importantes nas vidas das pessoas. Talvez um desses deslocamentos encontrados no bojo das entrevistas foi provocado pela (re) elaboração da identidade em decorrência do avanço da maturidade (os *mais vividos*) de alguns caminhoneiros, como vimos anteriormente, muitos deles mudaram o discurso da juventude em decorrência das ditas experiências com o risco.

Todavia, os diversos infortúnios que podem estar presentes no contexto social dos caminhoneiros não se manifestam de forma homogênea na vida de todos eles, mas dependem de como alguns elementos relacionados ao sujeito, como idade, escolaridade, propriedade do caminhão, renda e vínculo empregatício, etc., estão distribuídos na vida da pessoa. Daí a importância de analisar os contextos sociais específicos em detrimento de análises puramente totalizadoras. Um exemplo dessas diferenças foi encontrado na utilização da frase “não tem jeito”, que aparece diversas vezes ao longo de uma das entrevistas (e. 7, 49 anos), significando uma atitude fatalista¹³.

Ao observar a mesma frase em outra entrevista, vemos que o sujeito se coloca de forma diferente ao se referir às viagens longas, falando da seguinte maneira: “às vezes não tem jeito” (e. 2, 42 anos). Nesse trecho, o sujeito faz uma ponderação na direção contrária ao fatalismo. Mesmo com as possibilidades ainda restringidas com a expressão “não tem jeito”, o sujeito utiliza a expressão “às vezes” para indicar a possibilidade de negociação das situações pelas quais ele está submetido. O sujeito, portanto, não está somente fadado a uma “determinação”, mas se encontra em possibilidade de realizar negociações por mais que haja dificuldades impostas pelo contexto social. Todavia, para o primeiro caminhoneiro (e. 7, 49 anos) a noção de “não tem jeito” pareceu restringir o leque de possíveis do sujeito por conta de elementos do contexto social, referido como a falta de novas oportunidades no mercado de trabalho decorrente da idade avançada, que lhe barrou a possibilidade do “às vezes”.

A expressão “não tem jeito” é também utilizada para naturalizar a percepção de alguns sujeitos sobre a necessidade de sexo por parte do homem, considerado *malandro, moleque e cachorro*. Como vimos no capítulo anterior, um dos entrevistados disse que poderia enlouquecer se ficasse muitos dias na estrada sem o contato com profissionais do sexo. Soares (1986), ao analisar historicamente as tentativas de controle da prostituição no Rio de Janeiro

¹³ O fatalismo é entendido por Giddens (2000, p. 106-107) como uma “aceitação resignada de que se deve deixar que as coisas sigam o seu curso”.

no século XIX, apontou que os médicos dessa época consideravam a prostituição como um “mal necessário” no intuito de *saciar o instinto sexual masculino* (p. 167). Além disso, estudos realizados com homens de diferentes faixas etárias e de outras regiões brasileiras reforçam o argumento, ainda vigente, da percepção de uma sexualidade masculina incontrolável (GUERRIERO; AYRES; HEARST, 2002; MADUREIRA; TRENTINI, 2008; MOTA, 1998).

Parker (1997) aponta que a cultura sexual na América Latina é firmemente alicerçada na *cultura do machismo*, que se trata de um complexo sistema ideológico que constrói relações de gênero de forma hierarquizada, na qual o homem tem o papel de “*atividade*” na relação, enquanto que as mulheres assumem o domínio da “*passividade*” e de submissão. Neste contexto, a sexualidade masculina é conhecida principalmente pelo seu caráter expansivo e quase incontrolável, visão na qual espera-se que os homens iniciem logo cedo sua vida sexual e tenham múltiplas parceiras mesmo após o casamento, ao passo que a sexualidade feminina é tida como objeto de controle dos homens.

Corroborando a afirmativa anterior, estudo realizado com uma amostra de conveniência de 200 pessoas heterossexuais (100 homens e 100 mulheres distribuídos em dois grupos), no Distrito Federal, indicou que dentre as pessoas que relataram relacionamentos sexuais extraconjugais nos últimos 12 meses, 71% eram do sexo masculino (MAIA; GUILHEM; FREITAS, 2008). Estudo qualitativo realizado com 10 homens num bairro da periferia de São Paulo mostrou que a existência de sexo fora do casamento é considerada normal entre muitos homens, sendo, por vezes, percebida até mesmo como demonstração de virilidade e de necessidade. Também indicou que as relações extraconjugais não supunham um estado de infidelidade, pois a fidelidade esteve muito mais relacionada ao respeito à esposa através do uso da camisinha nas relações extraconjugais do que com a própria relação sexual em si (SILVA, 2002).

Todavia, o que se percebeu no nosso estudo não foi apenas uma apresentação de necessidade apenas por sexo, mas também de uma necessidade afetiva de companheirismo relacionada à falta da mulher do espaço da “casa”. A integração dessas “necessidades” (sexual e afetiva) reafirma por um lado um aspecto da dominação masculina ao possuir diversas mulheres como parceiras sexuais, mas por outro lado mostra um lado de fragilidade da identidade desses homens. Giddens (1993), ao analisar o desenvolvimento psicossocial e a sexualidade masculina, afirma que as origens da autoidentidade masculina estão ligadas a

uma profunda sensação de insegurança ligada principalmente ao desligamento processual da figura materna. Dessa maneira, ele indica que o senso masculino de autoidentidade é construído ao mesmo tempo sobre alicerces de autossuficiência e de desvantagem emocional mutiladora.

No presente estudo também houve sujeitos que não defenderam a naturalização da “necessidade” masculina por sexo e contra argumentaram afirmando que muito da postura de naturalização é resultante da construção social imposta pelo elemento de competição e de pressão entre os pares como mecanismo de (re) afirmação pública de masculinidade. Esses aspectos reafirmam duas das seis teses levantadas por Connel e Lecture (2002) no campo dos estudos sobre masculinidades, primeiro que as masculinidades são definidas e sustentadas coletivamente, depois que as masculinidades são construídas ativamente no interagir dos sujeitos e envolve um complexo e continuado esforço de construção.

Outro estudo, com o objetivo de analisar a iniciação sexual de homens de famílias baixa renda, residentes na Zona da Mata pernambucana e da Baixada Fluminense, corrobora com a tese da masculinidade como uma construção social – relatada acima –, pois mostrou que a busca pela prostituição no início da vida sexual não era somente uma maneira de começar a prática sexual, mas uma forma encontrada pelos jovens para serem inseridos nos espaços masculinos, fato que propiciava a aprendizagem de certo código de masculinidade. Nestes espaços, os mais jovens podiam acompanhar os homens mais velhos, participando da sociabilidade masculina e se esforçando continuamente para construir uma da identidade masculina para garantir, conseqüentemente, o reconhecimento social da masculinidade (PORTELLA et al., 2004).

Os caminhoneiros do nosso estudo nos apresentaram um padrão de masculinidade que se aproxima do modelo hegemônico, com características semelhantes apresentadas por outros estudos brasileiros (MOTA, 1998; PORTELLA et al., 2004; REBELLO; GOMES; SOUZA, 2011). De acordo com Connel e Messerschmidt (2005), uma das características fundamentais do conceito de masculinidade hegemônica é a hierarquia entre as masculinidades. Segundo os autores, certas masculinidades são centrais e dominantes, porém, não são fundamentadas na força, mas sim no padrão de hegemonia produzido pelo consenso cultural, centralidade discursiva, institucionalização e marginalização ou deslegitimação de alternativas. Segundo Korin (2001), os homens aprendem o padrão de masculinidade hegemônica, principalmente através dos meios de comunicação e pelos grupos de amigos,

sendo estruturadas e sustentadas nas interações sociais cotidianas.

A construção social das “necessidades” masculinas é, portanto, realizada através da interação social com os pares e com a sociedade de modo geral através da cultura. Esta determina as qualidades de ser homem e de ser mulher, bem como os comportamentos esperados por estes sujeitos, que são fruto de convenções sociais sobre o gênero num determinado contexto e na relação entre as pessoas (HEILBORN, 1997). No nosso estudo, a construção social das “necessidades” de companheirismo e de sexo se deu através da interação social dos sujeitos com seus colegas (através da pressão social para a contínua afirmação pública de masculinidade) e com as mulheres (*esposas*, *prostitutas* e *namoradinhas*), reforçando o aspecto relacional do conceito de gênero e masculinidades ressaltado por Connel e Messerschmidt (2005), e pela mediação dessas relações por meio das categorias “casa” e “mundo” – a serem discutidas mais adiante (DAMATA, 1984; PARKER, 1996).

Nesse contexto da construção social da concepção de masculinidade hegemônica, não poderíamos deixar de observar também as relações desiguais de poder, aspecto fundamental do conceito de gênero (ARAÚJO; SCHRAIBER; COHEN, 2011; SCOTT, 1995), entre alguns caminhoneiros e as mulheres das estradas, bem como com as mulheres de casa.

As relações com as *esposas* são mais duradouras e marcadas pela tradição de constituição de família, como comprovação social de virilidade. Enquanto que com as *prostitutas*, as relações eram pautadas diretamente pela dominação econômica, muitas delas ocorrendo em espaços de pobreza (alguns se referiram à região norte e nordeste do país), às vezes envolvendo crianças e adolescentes. Já as relações com as *namoradinhas* possui um caráter ambíguo, comportando-se, em alguns momentos (festas, balada etc.), casuais e, em outros, duradouras (em algumas rotas rotineiras), mas todas com a ideia de que “conquista” da mulher é melhor do que a relação comercial. Nessas relações foi possível identificar variações da negociação do uso do preservativo, por exemplo, a negociação no espaço da *casa* esbarrava-se nas noções de segurança e confiança na *mulher de casa* ou *esposa*, enquanto que na estrada o uso do preservativo foi mais consistente – porém, como já vimos, com variações importantes, a depender do *status* da relação.

Nesse sentido, quase todas as relações da “casa” (*esposas*) e do “mundo” (*prostitutas* e *namoradinhas*) são marcadas pelo elemento da dominação masculina, pela posição

privilegiada ocupada pelos homens na estrutura social, considerada “natural”. Segundo Bourdieu (2002, p. 17), a divisão entre os sexos é normalmente vista como “na ordem das coisas”, isto é natural, biológico ou inevitável, estando “no mundo social e, em estado incorporado, nos corpos e nos *habitus* dos agentes, funcionando como sistemas de esquemas de percepção, de pensamento e de ação”. Ele acrescenta que essa naturalização das relações de dominação é produto de um intenso e permanente trabalho histórico de reprodução, que não se dá de maneira explícita, mas de forma tácita e implícita, e promovida por agentes específicos (os próprios homens) e instituições. No entanto, segundo Connel e Messerschmidt (2005) já existem muitas evidências empíricas de que a dominação dos homens e a subordinação das mulheres não se tratam especificamente de um sistema “autorreprodutor” através de *habitus* ou de outros mecanismos, mas é um processo histórico, e como tal, ele requer um alto grau de esforço e policiamento dos homens para manter-se e, portanto, é aberto à contestação.

Faz-se necessário ressaltar que os caminhoneiros possuem ao longo das estradas dois tipos de poder de dominação ao seu dispor, o poder econômico e o simbólico¹⁴ (masculino), fato que pode conduzi-los à vulnerabilização de outros sujeitos (mulheres, crianças, outros homens). E não apenas dos outros, mas a si mesmos, pois a necessidade de (re) afirmação constante de um ideal impossível de virilidade em todos os instantes pode levar os homens a uma intensa vulnerabilidade (BOURDIEU, 2002). No nosso estudo, um caminhoneiro disse ser pressionado pelos colegas a não utilizar o preservativo nas relações sexuais, podendo ser uma prática de afirmação da virilidade masculina para os seus pares.

No entanto, como a masculinidade não é constante e não possui uma essência universal, mas muito pelo contrário, ela vive numa constante transformação, tendo significados e comportamentos fluidos que podem variar dramaticamente dependendo do contexto (KIMMEL, 2002), no nosso estudo, observamos também alguns poucos homens caminhoneiros que apresentaram outras formas de relação com as mulheres, mais igualitárias e não-hegemônicas, aproximando a relação com as esposas de um relacionamento de cumplicidade e em alguns casos de amor romântico.

¹⁴ “O poder simbólico não pode se exercer sem a colaboração dos que lhe são subordinados e que só se subordinam a ele porque o *constroem* como poder. (...) essa construção prática, longe de ser um ato intelectual consciente, livre, deliberado de um “sujeito” isolado, é, ela própria, resultante de um poder, inscrito duradouramente no corpo dos dominados sob a forma de esquemas de percepção e de disposições (a admirar, respeitar, amar etc.) que o tornam *sensível* a certas manifestações simbólicas de poder.” (BOURDIEU, 2002, p.52-53)

No contexto de interação entre a trajetória dos caminhoneiros com trajetórias sociais diferentes (esposas, prostitutas, namoradinhas, travestis etc), o lidar com o risco de infecção pelo HIV se apresenta como uma possibilidade posta como mais um entre todos os perigos já relatados acima. A postura destes sujeitos diante deste risco não assume uma preocupação individual com o corpo e a saúde, pois existe a percepção de que devido aos tratamentos atuais da AIDS, ela não é mais uma doença tão perigosa como antes fora (sendo um dos menores riscos em comparação àqueles que eles enfrentam diretamente todos os dias). Nesse sentido, a preocupação mais veemente é com a saúde do corpo familiar, considerada um núcleo essencial para a (re) afirmação deste sujeito como homem em sociedade. Dessa maneira, o medo de levar uma doença para casa mexe com as entranhas do poder masculino exercido nos espaços da “casa” e do “mundo”.

Nesse sentido, algumas questões podem ser postas para o debate em torno deste fenômeno, como por exemplo, quais seriam os significados deste “medo” que comove tanto os caminhoneiros? Seria a vergonha por ter perdido uma importante *batalha* no *mundo* do caminhoneiro ao colocar sua *casa* em *risco*, contrariando, portanto, um princípio fundamental da sua concepção de ser “homem”, que é a de proteger este espaço? Ou mesmo a falta de respeito e de cuidado com a família ao romper o acordo tácito do não uso do preservativo? Estas são questões que, por ora, não temos respostas concisas.

No entanto, a divisão da “casa” *versus* “mundo”, que foi muito recorrente nos nossos dados, é particularmente importante para lançar luzes sobre as relações que ocorrem no âmbito destes dois espaços. Estas categorias foram elaboradas pelo antropólogo brasileiro Roberto Damatta (1984, 1997), que foram denominadas de espaço da “casa” e da “rua”. Ao discorrer a respeito destes espaços, ele os apresenta como *esferas de significação social* com visões de mundo ou éticas particulares, e não como apenas contextos ou cenários, os quais são fundamentalmente importantes para entendermos o funcionamento da sociedade brasileira. Além disso, ele aponta que os comportamentos esperados nestes dois espaços são diferenciados de acordo com as exigências de cada uma dessas esferas de significação (DAMATTA, 1997).

O “mundo da casa” (privado) é comumente relacionado ao espaço da família, afetividade, personalidade, relações pessoais, da tradição e dos valores, enquanto que o “mundo da rua” (público) é voltado para o lugar de movimento, trabalho, insegurança, individualidade, impessoalidade e lazer. Este mundo engloba a realidade do homem, enquanto

àquele é direcionado para as mulheres (DAMATTA, 1984). No nosso estudo, o “mundo” das estradas (a rua) e o espaço da “casa” tiveram contornos semelhantes aos descritos acima. Damatta (1984, p. 30) continua seu raciocínio dizendo que

se a mulher é da rua, ela deve ser vista e tratada de um modo. Trata-se, para ser mais preciso, das mulheres da ‘vida’, pois rua e vida formam uma equação importante no nosso sistema de valores. (...) o universo da rua – tal como ocorre com o mundo da casa – é mais do que um espaço físico demarcado e universalmente reconhecido. Pois para nós, brasileiros, a rua forma uma espécie de perspectiva pela qual o mundo pode ser lido e interpretado. Uma perspectiva, repito, oposta – mas complementar – à da casa, e onde predominam a desconfiança e a insegurança.

Mais tarde, Richard Parker (1994) indica que essas categorias (rua e casa) são centrais para entender a organização da vida cotidiana brasileira e como os homens e mulheres lidam com a sexualidade. Segundo ele, a ideologia do erotismo na cultura brasileira contemporânea é definida pela noção de transgressão e em nível mais geral esta noção é balizada pela distinção cultural de conduta pública e privada. Desse modo, o espaço da casa (privado) está ligado a noções de feminilidade (valores familiares, sexualidade doméstica e reprodutiva), enquanto que o espaço da rua (público) é um domínio impessoal de trabalho e luta dominado pelos homens. No entanto, na ideologia do erotismo, essas diferenças podem se *(des) fazer* temporariamente em alguns momentos, ocasiões que uma ampla gama de experiências sexuais pode surgir em alguns contextos, como por exemplo, no carnaval, como indica Damatta (1984).

Nessa perspectiva, o espaço da rua ou o “mundo dos caminhoneiros” (espaço dos homens, o lugar público) é aquele onde se é necessário lidar continuamente com maiores e diversos riscos (como eles colocam: “*mundo de destinos, riscos, coragem e cuidados*”), que se ampliam continuamente com o passar do tempo e por conta do contexto da modernidade. Giddens (2002) aponta que a noção de risco se tornou central na conjuntura da modernidade através da formação de uma cultura do risco. No contexto da modernidade, a possibilidade de trazer o futuro para o tempo presente é uma tentativa realizada continuamente através dos cálculos de risco empreendidos não só por especialistas, mas também por leigos na tentativa de organizar o mundo social.

Quando tratamos do assunto da exposição ao vírus do HIV com os caminhoneiros, trazemos à tona invariavelmente à discussão sobre o risco. Nesse sentido, Giddens (2002) ressalta que todos nós lidamos com os mais diferenciados riscos no cotidiano e que eles têm a

potencialidade de nos afetar diretamente (em diferentes espaços, como na saúde, economia, meio ambiente, trânsito etc.). Segundo o autor, esses riscos poderiam fazer com que nós nos sentíssemos esmagados e paralisados por ansiedades decorrentes das mais variadas possibilidades futuras e previsíveis de ocorrências negativas (adoecimento, assalto, acidente, etc.). No entanto, o que ocorre na realidade é a tendência de recorremos a um *casulo protetor*, que se trata de um sentido de “irrealidade” no nível prático da vivência diária, mais do que uma completa convicção de segurança, com o objetivo de nos dar a sensação de estarmos blindados dos riscos diários que enfrentamos.

Acreditamos que também os sujeitos entrevistados lançam mão desse dispositivo quando se deparam com situações potenciais de risco à infecção pelo HIV/AIDS, tanto no espaço da *casa*, quanto no *mundo*. Todavia, percebemos que eles lidam de maneira diferente em cada um desses espaços. O *casulo protetor* é mais pronunciado na *casa* por conta de variados fatores, dentre eles – senão o mais importante –, as construções culturais de gênero e masculinidades, que aliadas às construções culturais de gênero já mencionadas, os fazem olhar para este espaço como um lugar onde os riscos são escassos e onde o cuidado se estrutura – e aumentando a vulnerabilidade da mulher que está neste espaço. Talvez, por isso, o fato de não utilizar o preservativo com a *mulher de casa* – ou com algumas *namoradinhas* – se estabeleça com tanta frequência do que ao compararmos com o relato de uso com as *mulheres da estrada*. Com essas mulheres, percebemos o relato de maior *medo* de transmissão de doenças e até mesmo de assaltos e violência, fato que não é nada novo, pois na sociedade brasileira a prostituição está localizada no espaço perigoso da *rua* e relacionada historicamente a ideia de contaminação (DAMATTA, 1984, ENGEL, 1986).

Além disso, foi muito comum, na pesquisa, encontrarmos depoimentos que traziam o sentido de não gravidade da AIDS, que foi propiciada pelos novos tratamentos. Observamos também que, apesar de termos pessoas no grupo com a média de idade de 46,7 anos, ou seja, muitos sujeitos que vivenciaram sua juventude na década da emergência da doença, mesmo assim não houve qualquer referência à palavra “aidético” nas entrevistas.

Nesse sentido, o surgimento do tratamento antirretroviral e a experiência dos sujeitos com pessoas vivendo com a doença parecem configurar uma nova configuração dos significados em torno da doença, que anteriormente eram balizados principalmente pelo temor da sua alta letalidade, conforme relatado em estudos sobre representação da AIDS, entre diversos grupos populacionais, que a relataram como “morte” (CAMARGO et al., 2009;

ALVES, 2003; MARQUES et al., 2004; SOUSA; SILVA, 2012; TORRES e CAMARGO, 2008). Estes aspectos podem ter atenuado o efeito visual e até midiático dos primeiros anos da epidemia.

Estudos sobre o tratamento do HIV que identificaram o fenômeno, o denominam de “otimismo”. Neles, o otimismo é definido como uma construção de novas maneiras de pensar e agir frente à epidemia de AIDS, decorrente da disponibilidade de novos tratamentos eficazes, da melhoria da qualidade de vida e do aumento da expectativa de vida. No entanto, esse olhar “otimista” conduziria ao afrouxamento da vigilância pessoal sobre comportamentos sexuais considerados de risco e, no caso das pessoas vivendo com HIV, a adesão do tratamento (ANGULO, 2012).

Consideramos que a vulnerabilidade não é um estado substantivo, demarcado e mensurado por atributos individuais ou coletivos, mas consubstancia-se em processos sociais dinâmicos e complexos. Entendemos que o processo de construção social da vulnerabilidade pode ser analisado em maior profundidade através do entrecruzamento de elementos das trajetórias sociais, dos contextos de interação social e dos contextos sociais mais amplos dos sujeitos investigados. Nesse sentido, tanto aspectos estruturais quanto relacionais das situações sociais investigadas devem ser levados em consideração. Ademais, o ponto de vista dos sujeitos (e os sentidos atribuídos às suas práticas sociais) tem um lugar importante na definição de seu processo de vulnerabilização. Esse tipo de análise exige um esforço interpretativo profundo e uma compreensão histórica, pois requisita a análise de processos, contextos e práticas sociais, implicados na construção de identidades (individuais e coletivas).

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, buscamos analisar quais são e como se constituem os contextos de vulnerabilidade para contrair HIV/AIDS entre caminhoneiros que fazem rotas de longa distância nas estradas brasileiras, bem como compreender especificamente os significados que eles atribuem ao HIV/AIDS (com ênfase nas formas de transmissão e prevenção), à masculinidade e às práticas sexuais nos contextos de interação social presentes ao longo das trajetórias de longa distância. Dessa forma, o que pudemos observar através dos dados produzidos foi que os contextos de vulnerabilidade pelos quais esses sujeitos estão inseridos são efetivamente complexos e repletos de especificidades relacionadas tanto a questões do âmbito macroestrutural, quanto a aspectos provenientes das do campo das relações subjetivas.

Pudemos identificar diversos elementos que podem incidir nos contextos de vulnerabilidade dos caminhoneiros ao HIV. Esses elementos foram categorizados em três dimensões: trajetória social, contexto social e interação social. No âmbito das trajetórias dos sujeitos foram identificados principalmente o espectro diminuído de oportunidades laborais, a valorização do risco e da mobilidade e o afastamento físico e moral do espaço da "casa"; já no que dizem respeito aos contextos sociais, questões mais amplas como as condições precárias de trabalho, a pressão das empresas para entrega de cargas de horário, as rotas de longa distância, a violência nas estradas, o uso de substâncias psicoativas e o baixo acesso aos serviços de saúde foram interpretadas como elementos importantes nessa dimensão; por fim, na dimensão da interação social, as relações com as mulheres da "rua" (*prostitutas* e *namoradinhas*) e da "casa" (*esposas*), pautadas principalmente na concepção da masculinidade hegemônica, foram preponderantes para o entendimento do uso ou não uso do preservativo.

Nessa árdua tarefa de compreensão, o conceito de vulnerabilidade, conjuntamente com o conceito de gênero, nos pareceu possuir uma elevada capacidade heurística, que nos permitiu a ampliação e o aprofundamento do entendimento acerca da complexidade apresentada para além da discussão mecânica dos comportamentos individuais de risco. O conceito de gênero ajudou-nos na compreensão de aspectos relacionados à construção da postura de masculinidade hegemônica empreendida pelos caminhoneiros entrevistados nas interações constituídas com as mulheres do espaço da *casa* (esposas) e as do espaço do *mundo* (prostitutas e namoradinhas), demonstrando que esta postura é ao mesmo tempo prejudicial

para os sujeitos e problemática para suas parceiras, pois as relações de poder impostas nestas interações são desiguais e na maioria das vezes privilegiam os homens.

Acreditamos que a investigação acerca da vulnerabilidade nos permitiu contextualizar os sujeitos em suas trajetórias sociais e relações, situando-os historicamente no mundo. Além disso, permitiu-nos a aproximação de suas construções biográficas sobre si mesmos, o que nos deu elementos empíricos para produzirmos nossa interpretação acerca das “identidades caminhoneiras”. Desse modo, a proposta analítica compreensão das trajetórias sociais, dos contextos sociais, da interação e da construção da identidade, elaborada por Delor e Hubert (2000), nos pareceu apropriada para o presente estudo.

Tendo em vista o campo da Saúde Coletiva como um âmbito de saberes e práticas (PAIM; ALMEIDA-FILHO, 1998), acreditamos que este trabalho pode contribuir tanto para dar visibilidade a necessidade de intervenções mais eficazes entre os caminhoneiros, que considerem não apenas os aspectos individuais e comportamentais, mas que levem em consideração a complexidade apresentada. Portanto, reforçamos a importância de um cuidado contextualizado – em todas suas dimensões, seja na prevenção, na promoção ou na reabilitação – ou seja, um cuidado que não trabalhe com a perspectiva da homogeneidade dos sujeitos, mas que considere a heterogeneidade dos sujeitos e dos territórios. Para tanto, compreendemos que os caminhoneiros necessitam de serviços de saúde mais sensíveis à alta mobilidade vivenciada pelos sujeitos. A intersectorialidade e o trabalho interdisciplinar são aliados importantes, bem como a descentralização de saberes e práticas preventivas de centros de referência para unidades de saúde da família mais próximas da realidade dos sujeitos. Além disso, reforçamos a necessidade de novas medidas de prevenção para além do preservativo, como por exemplo, a profilaxia pré-exposição.

Certamente, diversos foram os limites deste estudo, que não teve fôlego suficiente para dar conta de toda a complexidade envolvida neste processo. Muitas lacunas importantes foram deixadas para trás, mas que podem ser retomadas e analisadas com profundidade futuramente, entre elas, destacamos as questões em torno da sexualidade e os aspectos geracionais. E até mesmo o conceito de identidade, que foi abordado, precisa ser mais bem refletidos e aprofundados em trabalhos posteriores. Apesar disso, acreditamos que com este trabalho poderemos contribuir com o debate em torno da vulnerabilidade ao HIV para além das análises puramente comportamentalistas.

REFERÊNCIAS

PAIM, J. S.; ALMEIDA-FILHO, N. Saúde coletiva: uma "nova saúde pública" ou campo aberto a novos paradigmas? **Rev. Saúde Pública**, v. 32, n. 4, 1998.

ANGULO, I. A. **Optimism related to treatment and high risk behaviors among People living with HIV/AIDS under follow up in public health clinics in Rio de Janeiro: Scale of Attitudes and Beliefs about HIV treatment.** Dissertação (Mestrado em Saúde Pública), Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2012.

ALVES, M. D. F. P. Sexualidade e prevenção de DST/AIDS: representações sociais de homens rurais de um município da zona da mata pernambucana, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 19, p. 429-439, 2003. Suplemento 2.

AQUINO, E. M. L. Gênero e saúde: perfil e tendências da produção científica no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. esp., p. 121-132, 2006.

AQUINO, E. M. L.; BARBOSA, R. M.; HEILBORN, M. L.; BERQUÓ, E.. Gênero, sexualidade e saúde reprodutiva: a constituição de um novo campo na Saúde Coletiva. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, p. 198-199, 2003. Suplemento 2.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DO TRANSPORTE DE CARGAS E LOGÍSTICA. **Evolução do roubo de cargas no brasil**, 12 nov. 2013. Disponível em: <http://www.portalntc.org.br/index.php?option=com_content&view=interna&id=44357&Itemid=441>. Acesso em: 30 jan. 2014.

AYRES, J. R. et al. Vulnerability, Human Rights, and Comprehensive Health Care Needs of Young People Living With HIV/AIDS. **American Journal of Public Health**, v. 96, n. 6, 2006.

AYRES, J. R.; PAIVA, V.; FRANÇA-JR, I. Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. In: PAIVA, V.; AYRES, J. R.; BUCHALLA, C. M. (Org.). **Vulnerabilidade e direitos humanos- prevenção e promoção da saúde: livro I, da doença à cidadania.** Curitiba: Juruá, 2012. p. 71-94.

AYRES, J. R.. Práticas educativas e prevenção. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 6, n. 11, p.11-24, 2002.

ARAÚJO, M. F.; SCHRAIBER, L. B.; COHEN, D. D. Penetração da perspectiva de gênero e análise crítica do desenvolvimento do conceito na produção científica da Saúde Coletiva. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 15, n. 38, p. 805-818, 2011.
BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BERTOLOZZI, M. R. et al. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, esp. 2, p. 1326-1330, 2009.

BARBARÁ, A.; SACHETTI, V. A. R.; CREPALDI, M. A. Contribuições das representações sociais ao estudo da AIDS. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 9, n. 2, p. 331-339, 2005.

BERRA, J. A. P. et al. Soroprevalência de HIV em caminhoneiros usuários da Rodovia Anhanguera, SP 330, Brasil. **Revista Instituto Aldolfo Lutz**, v. 62, n. 3, p. 171-176, 2003.

BIBEAU, G; ELLEN E. C. From Submission to Text to Interpretive Violence. In G. BIBEAU; CORIN, E. (Org.). **Beyond textuality: ascetism and violence in anthropological interpretation**. Berlin: Mouton de Gruyter, 1995.

BOURDIEU, P. **A dominação masculina**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**, Brasília, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em 30 jan. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde do homem**. Brasília, 2008.

_____. Lei nº 12.619, de 30 de abril de 2012. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2 mai. 2012. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12619.htm>. Acesso em: 29 jan. 2014.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 52, de 6 de outubro de 2011. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 out. 2012. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/anorexigenos/pdf/RDC%2052-2011%20DOU%2010%20de%20outubro%20de%202011.pdf>>. Acesso em: 29 jan. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Boletim epidemiológico AIDS/DST**. Brasília, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Boletim epidemiológico AIDS/DST**. Brasília, 2013.

BUCHALLA, C. M.; PAIVA, V. Da compreensão da vulnerabilidade social ao enfoque multidisciplinar. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, p. 117-119, 2002. Suplemento 4.

BRITO, A. M.; CASTILHO, E. A.; SZWARCOWALD, C. L. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 34, n. 2, p. 207-217, 2000.

CAMARGO, V. B.; BERTOLDO, R. B.; BARBARÁ, A. Representações sociais da AIDS e alteridade. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 9, n. 3, p. 710-723, 2009.

CAVAGIONI, L. C. et al. Agravos à saúde, hipertensão arterial e predisposição ao estresse em motoristas de caminhão. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, esp. 2, p. 1267-1271, 2009.

CAVAGIONI, L. C. et al. Síndrome metabólica em motoristas profissionais de transporte de cargas da rodovia br-116 no trecho paulista-Régis Bittencourt. **Arq Bras Endocrinol Metab**, v. 52, n. 6, p. 1015-1023, 2008.

CONNEL, R. W.; LECTURE, C. Understanding men: gender sociology and the new international research on masculinities. **Social Thought & Research**, v. 24, p. 13-31, 2002.

CONNELL, R. W.; MESSERSCHMIDT, J. W. Hegemonic Masculinity: Rethinking the Concept. **Gender & Society**, v. 19, n. 6, p. 829-859, 2005.

CZERESNIA, D. C. **Do contágio a transmissão: ciência e cultura na gênese do conhecimento epidemiológico**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997.

DAMATTA, R. **A casa & a rua: espaço, cidadania, mulher e morte no Brasil**. São Paulo: Rocco, 1997.

DAMATTA, R. **O que faz o brasil, Brasil?** São Paulo: Rocco, 1984.

DELOR, F.; HUBERT, M. Revisiting the concept of “vulnerability”. **Social science & medicine**, v. 50, n. 11, p. 1557–70, 2000.

DENZIN, N. K; LICOLN, Y. S. A disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. In: DENZIN, N. K; LICOLN, Y. S. **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. São Paulo: Artmed, 2006.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE INFRAESTRUTURA DE TRANSPORTES. **Estatística de acidentes**. 2011. Disponível em: <<http://dnit.gov.br/rodovias/operacoes-rodoviaras/estatisticas-de-acidentes/quadro-0501-numero-de-veiculos-envolvidos-por-finalidade-do-veiculo-ano-de-2011.pdf>>. Acesso em: 13 fev. 2013.

DUDE, A. et al. HIV infection, genital symptoms and sexual risk behavior among indian truck drivers from a large transportation company in South Índia. **Journal Of Global Infectious Diseases**, v. 1, n. 1, p. 21-28, 2009.

ENGEL, M. G. O médico, a prostituta e os significados do corpo. In: VAINFAS, R. (Org.). **História da sexualidade no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal, 1986.

FERRAZ, E. A (Org.). **Caminhoneiros: parcerias do asfalto: conhecimento, atitudes e práticas sobre o HIV/Aids em Uberlândia**. Rio de Janeiro: BEMFAM, 2005.

FONSECA, M. G. et al. AIDS e grau de escolaridade no Brasil: evolução temporal de 1986 a 1996. **Cad. Saúde Pública**, v. 16, p. 77–87, 1996.

GARCIA, S.; SOUZA, F. M. Vulnerabilidades ao HIV/AIDS no contexto brasileiro: iniquidades de gênero, raça e geração. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 19, p. 9-20, 2010. Suplemento 2.

GERGEN, M. M.; GERGEN, K. J. Investigação qualitativa: tensões e transformações. In: DENZIN, Norman K; LICOLN, Yvonna S. **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. São Paulo: Artmed, 2006.

GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 1989.

GIBNEY, L.; SAQUIB, N.; METZGER, J. Behavioral risk factors for STD/HIV transmission in Bangladesh's trucking industry. **Soc Sci Med**, v. 56: 1411-1424, 2003.

GIDDENS, A. Modernidade e identidade. Rio de Janeiro: Zahar, 2002.

GIROTTO, E.; MESAS, A. E.; ANDRADE, S. M.; BIROLIM, M. M. Psychoactive substance use by truck drivers: a systematic review. **Occupational and environmental medicine**, v. 71, n. 1, p. 71–6, 2014.

GYSELS, M.; POOL, R.; BWANIKA, K. Truck drivers, middlemen and commercial sex workers : AIDS and the mediation of sex in south west Uganda. **AIDS Care**, v. 13, n. 3, p. 373-285, 2001.

GOMES, R. **Sexualidade masculina, gênero e saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008a.

GOMES, R. Análise e interpretação de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, M. C. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Editora Vozes, 2008b.

GOMES, R.. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 825-829, 2003.

GOMES, R.. Sexualidade masculina em foco. In: GOMES, Romeu (org.). **Saúde do homem em debate**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 901-911, 2006.

GOMES, R.; REBELLO, L. E. F.; NASCIMENTO, E. F. Medos sexuais masculinos e política de saúde do homem: lacunas e desafios. In: MEDRADO, Benedito et al. **Homens e masculinidades: práticas de intimidade e políticas públicas**. Recife: Instituto Papai, 2010.p. 95-108.

GONÇALVES, L.; CASTRO, C. R. Distúrbios psíquicos menores e condições de trabalho em motoristas de caminhão. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 6, p. 1130–1136, 2010.

GROSSI, M. P.; HEIBORN, M. L.; RIAL, C. Entrevista com Joan Wallach Scott. **Revista Estudos Feministas**, v. 6, n. 1, 1998

GUARESCHI, P. A. “Sem dinheiro não há salvação”: ancorando o bem e o mal entre neopentecostais. In: GUARESCHI, Pedrinho A; JOVCHELOVITCH, Sandra (Orgs). **Textos em Representações Sociais**. Petrópolis: Vozes, 1994. p. 191-225.

GUERRIERO, I.; AYRES, J. R. C. M.; HEARST, N.. Masculinidade e vulnerabilidade ao HIV de homens heterossexuais, São Paulo, SP. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n.4, p. 50-60, 2002.

HEILBORN, M. L. “Gênero, Sexualidade e Saúde”. In: SILVA, D. P. M. (org.). **Saúde, Sexualidade e Reprodução: compartilhando responsabilidades**. Rio de Janeiro: Editora da UERJ, 1997, p. 101-110.

HERZLICH, C.; PIERRET, J. Uma doença no espaço público. A AIDS em seis jornais franceses. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 71-101, 2005. Suplemento.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Censo demográfico**, 2010. Disponível em: <<http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/tabela/protabl.asp?c=3594&z=cd&o=17&i=P>> Acesso em: 06 jan. 2014.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA MIGRAÇÕES - OIM. **Population Mobility and HIV/AIDS**. Geneva: IOM, 2003.

JODELET, D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: JODELET, Denise (org.). **As representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001. p. 17-44.

JORA, N. P. et al. Campanha saúde na estrada: avaliação do padrão de consumo de álcool e do estresse. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 1, p. 37-46, 2010.

KNAUTH, D. R. et al. Manter-se acordado: a vulnerabilidade dos caminhoneiros no Rio Grande do Sul. **Rev Saúde Pública**, v. 46, n. 5, p. 886-893, 2012.

KIMMEL, M.. Global masculinities: restoration and resistance, paper presented at the XI Congress of Sociology, International Sociological Association, held in Brisbane, Australia, 2002. Disponível em:

<<http://www.ucm.es/info/rqtr/biblioteca/masculinidad/Global%20Masculinities.pdf>>. Acesso: 13/09/2012

KNAUTH, D. R. et al. Manter-se acordado : a vulnerabilidade dos caminhoneiros no Rio Grande do Sul. **Rev Saúde Pública**, v. 46, n. 5, p. 886–893, 2012.

KOLLER, E. M. P.. **Da vulnerabilidade ao protagonismo**: profissionais do sexo e caminhoneiros frente à AIDS. Tese (Doutorado em Enfermagem), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

KORIN, D.. Nuevas perspectivas de género em salud. **Adolescência Latinoamericana**, v. 2, n. 2, p. 67-79, 2001.

LACERDA, R. et al. Truck drivers in Brazil: prevalence of HIV and other sexually transmitted diseases, risk behavior and potential for spread of infection. **AIDS**, v. 11, 1997. Suplemento 1.

LAFORT Y.; GEELHOED D.; CUMBA L.; LÁZARO C.; DELVA W.; LUCHTERS S.; TEMMERMAN M. Reproductive health services for populations at high risk of HIV: Performance of a night clinic in Tete province, Mozambique. **BMC Health Serv Res**, v. 10, p. 144-153, 2010.

LAZZAROTTO, A. et al. HIV/AIDS e meia idade: avaliação do conhecimento de indivíduos da região do Vale dos Sinos (RS), Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, sup. 1, p. 1185-1190, 2010.

LEAL, A. F.. “**No peito e na raça**” – a construção da vulnerabilidade de caminhoneiros: um estudo antropológico de políticas públicas para HIV/AIDS no Sul do Brasil. Tese (Doutorado em Antropologia Social), Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

LEMOS, L. C et al. Síndrome da apneia obstrutiva do sono em motoristas de caminhão. **J Bras Pneumol.**, v. 35, n. 6, p. 500–506.

MADUREIRA, V. S. F.; TRENTINI, M. Da utilização do preservativo masculino à prevenção de DST/aids. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 6, p. 1807-1816, 2008.

MAIA, C.; GUILHEM, D.; FREITAS, D. Vulnerabilidade ao HIV/AIDS de pessoas

heterossexuais casadas ou em união estável. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 2, 2008, p. 242-248.

MANN, J.; TARANTOLA, D. From epidemiology to vulnerability to human rights. In: MANN, J.; TARANTOLA, D. (Org.). **AIDS in the world II**. New York: Oxford University Press, 1996. p. 427-476.

MANN, J.; TARANTOLA, D.; NETTER, T. W (Org.). **A AIDS no mundo**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará/Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS/Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1993.

MALTA, M. et al. A. A qualitative assessment of long distance truck drivers' vulnerability to HIV/AIDS in Itajaí, southern Brazil. **AIDS Care**, v. 18, n. 5, p. 489-496, 2006.

MARQUES, S. C.; OLIVEIRA, D. C. D.; GOMES, A. M. T. AIDS e representações sociais: uma análise comparativa entre subgrupos de trabalhadores. **Psicologia: Teoria e Prática**, edição especial, p. 91-104, 2004.

MASSON, V. A.; MONTEIRO, M. I. Vulnerabilidade à doenças sexualmente transmissíveis/AIDS e uso de drogas psicoativas por caminhoneiros. **Rev Bras Enferm**, v. 63, n. 1, p. 79-83, 2010.

MINAYO, M. C. S.. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MOTA, M. P. Gênero e sexualidade: fragmentos de identidade masculina nos tempos da AIDS. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 14, n. 1, p. 145-155, 1998.

NARVAZ, M. G.; KOLLER, S. H. Metodologias feministas e estudos de gênero: articulando pesquisa, clínica e política. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 3, p. 647-654, 2006.

NASCIMENTO, E. **Desenvolvimento de pesquisa-ação com caminhoneiros de estrada: trabalhando na problematização as questões voltadas à sexualidade, DST/AIDS e drogas**. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.

NASCIMENTO, E. C.; NASCIMENTO, E.; SILVA, J. P. Uso de álcool e anfetaminas entre caminhoneiros de estrada. **Rev Saúde Pública**, v. 41, n. 2, p. 290-293, 2007.

NEVES, M. P. Sentidos da vulnerabilidade: característica, condição, princípio. **Revista Brasileira de Bioética**, v. 2, n. 2, 2006.

NICHIATA, L. Y. I. et al. A utilização do conceito "vulnerabilidade" pela enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.16, n.5, p. 923-928, 2008.

NTOZI J. P. et al. Has the HIV/AIDS epidemic changed sexual behaviour of high risk groups in Uganda? **Afr Health Sci**, v. 3, n. 3, p. 107-116, 2003.

NYAMWAYA, D. O. Anthropology and HIV /AIDS prevention in Kenya. New ways of cooperation. **AIDS Soc**, v. 4, n. 4, p. 4-8, 1993.

OLIVEIRA, L. G. et al. A continuidade do uso de anfetaminas por motoristas de caminhão no Estado de São Paulo, Brasil , a despeito da proibição de sua produção , prescrição e uso. **Cad. Saúde Pública**, v. 29, n. 9, p. 1903–1909, 2013.

PARKER, R.; CAMARGO-JR, K. R. Pobreza e HIV/AIDS: aspectos antropológicos e sociológicos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 16, p. 89-102, 2000. Suplemento 1.

PARKER, R. Diversidade sexual, análise sexual e educação sobre Aids no Brasil. In: LOYOLA, M. A.; GIAMI, A. **Aids e sexualidade: o ponto de vista das ciências humanas**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, UERJ, 1994.

PARKER, R. Reflexões sobre a sexualidade na sociedade latino-americana: implicações para intervenções em face do HIV/AIDS. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, v. 7, n. 1, 1997.

PENTEADO, R. Z. et al. Trabalho e saúde em motoristas de caminhão no interior de São Paulo. **Saúde Soc.**, v.17, n.4, p. 35–45, 2008.

PINHEIRO, T. F.; COUTO, M. T.. Homens, masculinidades e saúde: uma reflexão de gênero na perspectiva histórica. **Cadernos de história da ciência**, v. 4, n. 1, 2009.

PINHO, A. et al. Prevalence and factors associated with HSV-2 and hepatitis B infections among truck drivers crossing the southern Brazilian border. **Sexually transmitted infections**, v. 87, n. 7, p. 553–9, 2011.

PINTO, A. C.S. et al. Compreensão da pandemia da AIDS nos últimos 25 anos. **Jornal**

Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis, v. 19, n. 1, p. 45-50, 2007.

PONTES, F. A. et al. AIDS e envelhecimento: características dos casos com idade igual ou maior que 50 anos em Pernambuco, de 1990 a 2000. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, n. 10, v. 3, p. 338-351, 2007.

PORTELLA, A. P. et al. **Homens: sexualidades, direitos e construção da pessoa**. Recife: SOS Corpo – Gênero e Cidadania; Instituto Papai, 2004.

REBELLO, L. E. F. S.; GOMES, R.; SOUZA, A. C. B. Homens e a prevenção da aids: análise da produção do conhecimento da área da saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 15, n. 36, p. 67-78, 2011.

ROCHA, E. M. **DST e AIDS em região de fronteiras**: um estudo com caminhoneiros no estado de Rondônia. 2008. 162 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Programa de Pós-Graduação – Convênio Centro-Oeste (UnB – UFG – UFMS – UNIR), Brasília, 2008.

SAFFIOTI, H. I. B. Primórdios do conceito de gênero. **Cadernos pagu**, v. 12, p.157-163, 1999.

SÁNCHEZ, A. I. M.; BERTOLOZZI, M. R. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, n.2, p. 319-324, 2007.

SCHNEIDER J.A. et al.. Initial commitment to pre-exposure prophylaxis and circumcision for HIV prevention amongst Indian truck drivers. **PLoS One**, v. 5, n. 7, p. 1-10, 2010.

SCHRAIBER, L. B.; GOMES, R.; COUTO, M. T. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, p. 7-17, 2005.

SCHRAIBER, L. B.; FIGUEIREDO, W. S. Integralidade em saúde e os homens na perspectiva relacional de gênero. In: GOMES, Romeu (org.). **Saúde do homem em debate**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

SCOTT, J. W. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação & Realidade**, v. 20, n. 2, 1995, p. 71-99.

SPINK, M. J. P. et al. A construção da AIDS-notícia. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 17, n. 4, p. 851-862, 2001.

SILVA, C. G. M.. O Significado de fidelidade e as estratégias para prevenção da AIDS entre homens casados. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 4, p. 40-49, 2002.

SILVA, S. G. A crise da Masculinidade: uma crítica à identidade de gênero e à literatura masculinista. **Psicologia, Ciência e Profissão**, v. 26, n. 1, p. 118-131, 2006.

SILVA, O. A. et al. Drug Use by Truck Drivers in Brazil. **Drugs: Education, Prevention, and Policy**, v. 10, n. 2, p. 135–139, 2003.

SOARES, L. C. Da necessidade do bordel higienizado: tentativas de controle da prostituição carioca no século XIX. In: VAINFAS, R. (Org.). **História da sexualidade no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal, 1986.

SOUSA, L. M. S.; SILVA, L. S. Representações sociais de caminhoneiros de rota curta sobre hiv/aids. In: 10º CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, 2012, Porto Alegre. **Anais eletrônicos**. Disponível em: <<http://aconteceeventos.sigevent.com.br/anaisaudecoletiva/>>. Acesso em: 07 mar. 2013.

SINAGAWA, D. M et al. A continuidade do uso de anfetaminas por motoristas de caminhão no Estado de São Paulo, Brasil, a despeito da proibição de sua produção, prescrição e uso. **Cad. Saúde Pública**, v. 29, n. 9, p. 1903–1909, 2013.

SOUZA, J. C.; PAIVA, T.. REIMÃO, R. Sleep habits, sleepiness and accidents among truck drivers. **Arq Neuropsiquiatr**, v. 63, n. 4, p. 925-930, 2005.

TELES, S. A. et al. Comportamentos de risco para doenças sexualmente transmissíveis em caminhoneiros no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 24, n. 1, p. 25-30, 2008.

UNAIDS. Annex I. Prioritized HIV Prevention Measures For Key Audiences. In: _____ **Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention**. Geneva, 2007. Disponível em: <http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/20070306_prevention_guidelines_towards_universal_access_en.pdf>. Acesso em: 30 jan. 2014.

UNAIDS. **Global report**: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2013. Geneva, 2013. Disponível em: <http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS_Global_Report_2013_en.pdf>. Acesso em: 30 jan. 2014.

UNAIDS. **A ONU e a resposta à aids no Brasil**. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://www.unaids.org.br/documentos/A%20ONU%20e%20a%20resposta%20-%20PORTUGU%C3%8AS.pdf>>. Acesso em: 30 jan. 2014.

TORRES, T. D. L.; CAMARGO, B. V. Representações sociais da Aids e da terapia-retroviral para pessoas vivendo com HIV. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 10, n. 1, p. 64-78, 2008.

ULHÔA, M. A. et al. Distúrbios psíquicos menores e condições de trabalho em motoristas de caminhão. **Rev Saúde Pública**, v. 44, n. 6, p. 1130–1136, 2010.

VILLARINHO, L. et al. Caminhoneiros de rota curta e sua vulnerabilidade ao HIV, Santos, SP. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 4, p. 61-67, 2002. Suplemento.

WALDEN V. M.; MWANGULUBE K.; MAKHUMULA-NKHOMA P. Measuring the impact of a behaviour change intervention for commercial sex workers and their potential clients in Malawi. **Health Educ Res**, v. 14, n. 4, p. 545-554, 1999.

WATNEY, S. “Risk groups” or “risk behaviors?”. In: MANN, J.; TARANTOLA, D. **AIDS in the world II**. New York: Oxford University Press, 1996. p. 431-432.

WITTE K.; CAMERON K. A.; LAPINSKI M. K.; NZYUKO S. A theoretically based evaluation of HIV/AIDS prevention campaigns along the trans-Africa highway in Kenya. **J Health Commun**, v. 3, p. 345-363, 1998.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



CONVITE

Gostaríamos de convidá-lo a participar da pesquisa intitulada “**Caminhoneiros, vulnerabilidade e saúde**” que tem por objetivo analisar a relação entre experiências sociais vivenciadas por caminhoneiros em rota de longa distancia e suas concepções e estratégias de proteção ao HIV/AIDS.

Esta pesquisa está vinculada ao Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da UFBA, e tem como pesquisador responsável o aluno de mestrado Laio Magno S. de Sousa, sob supervisão do Prof. Dr. Marcelo E. P. Castellanos.

Iremos realizar entrevistas, com o auxílio de um gravador de áudio. Também, procuraremos observar o cotidiano de alguns caminhoneiros. As informações prestadas serão utilizadas exclusivamente para a finalidade da pesquisa e sua participação poderá contribuir para a orientação de políticas públicas voltadas à saúde do homem e à programas de saúde voltados ao caminhoneiro.

Garantimos que seu nome não aparecerá em nenhuma publicação e em nenhum documento público. Além disso, ressaltamos que a sua participação na pesquisa é voluntária e que o Sr. poderá retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo. A sua participação não envolve nenhuma forma de remuneração, porém também não implicará em despesas pessoais para o senhor.

Em qualquer etapa do estudo o senhor terá acesso ao profissional responsável pela pesquisa para o esclarecimento de eventuais dúvidas, Laio Magno S. de Sousa, que pode ser encontrado no ISC, localizado na rua Basílio Gama s/n, Campus Universitário do Canela, Salvador-BA, CEP: 401.110-040, tel. (75) 9108-38830, e-mail: laio_magno@yahoo.com.br.

Declaro que concordo voluntariamente em consentir minha participação na pesquisa, sabendo que poderei retirar meu consentimento a qualquer momento sem penalidades ou prejuízos.

_____, ____ de _____ 2013.

Assinatura do informante

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o consentimento livre e esclarecido deste informante para a sua participação neste estudo

Pesquisador responsável

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA



1. IDENTIFICAÇÃO

Nº: _____

1.1- Nome: _____

1.2- Data ___/___/___ Hora de início: _____ Hora de término: _____

1.3- Cidade de origem: _____ Estado: _____

1.4- Data de nascimento: ___/___/___

1.5- Religião: _____

1.5- Cor auto referida:

() branca () preta () parda () amarela () indígena () Outra: _____

1.6- Estado civil:

() casado () união estável () solteiro () divorciado () Outro: _____

1.7- Tem filhos?

() Sim () Não

1.8- Se sim, quantos? _____

1.9- Estudou até que série? Série: _____ Grau: _____

1.10- Renda mensal individual _____

1.11- Há quanto tempo trabalha como caminhoneiro? _____

2. TRABALHO EM LONGA DISTÂNCIA

PERGUNTA DISPARADORA: Como o senhor se tornou caminhoneiro?

- Por que escolheu a profissão?
- Como/quando o senhor começou a fazer rota longa?
- Como é um caminhoneiro de rota longa? É diferente dos outros?
- Como o senhor se sente fazendo viagens de longas distâncias?
- Como é a viagem de rota longa? Quem são as pessoas e situações que, em geral, aparecem ao longo da viagem? E nas paradas?

3. PRÁTICAS DE CUIDADO COM A SAÚDE E O CORPO

PERGUNTA DISPARADORA: Qual a maior preocupação do caminhoneiro em relação à saúde?

- O que mais o aflige em termos de saúde?
- Como o senhor cuida da sua saúde?
- Geralmente, quando o senhor precisa usar algum serviço de saúde, consegue de que maneira?

4. CONCEPÇÕES DE MASCULINIDADES

PERGUNTA DISPARADORA: O que o senhor pensa sobre as mulheres que estão se tornando caminhoneiras?

- Quais as principais qualidades de um homem?
- O que é ser homem para o senhor?
- Para você, existem formas diferentes de ser homem?
- Você acha que é importante o controle emocional para o homem? O que você acha de um homem que chora em público?

5. CONTEXTO DE INTERAÇÃO SOCIAL

PERGUNTA DISPARADORA: O senhor pode me falar como se dá sua interação com as pessoas ao longo da sua trajetória?

- Há oferta de serviços sexuais nos locais em que costuma parar? De quem?
- O senhor costuma se relacionar sexualmente com alguém durante as viagens de longa distância? Com quem? Com que frequência? Onde acontecem estes encontros?
- O senhor já se relacionou sexualmente com profissionais do sexo, sejam mulheres, homens ou travestis?
- Onde e como ocorreram essas interações com estes profissionais?
- Nas relações sexuais o senhor utiliza algum método de prevenção às DST?
- Com que parceira (o) o senhor utiliza este método? Com que frequência?
- Qual o método de prevenção que o senhor utiliza com mais frequência?
- Qual a opinião de vocês sobre o uso de preservativo (masculino e feminino)?

6. SIGNIFICADOS DADOS AO HIV/AIDS – PREVENÇÃO E TRANSMISSÃO – ESTRATÉGIAS DE PROTEÇÃO

PERGUNTA DISPARADORA: O que o senhor pensa sobre a AIDS no mundo caminhoneiro?

Como o senhor acha que o HIV é transmitido?

O senhor faz alguma coisa para se proteger da AIDS? Em caso afirmativo, o que?

O senhor acha que tem chance de se contaminar pelo vírus da AIDS algum dia?

O Sr. acha que o trabalho em rota longa aumenta o risco de se contaminar com o vírus da AIDS? Por quê?

O Sr. conhece algum caminhoneiro que se contaminou? Sabe como ocorreu essa contaminação?