

# "Ofereceram mil reais a mais": Práticas de prevenção à infecção pelo HIV entre garotos de programa de luxo

*"They offered a thousand reais more": HIV infection prevention practices among male luxury prostitutes*

*"Ofrecieron mil reales más": Prácticas de prevención a la infección por el VIH entre taxi boys de lujo*

*Renato Caio Silva Santos\**

*Neia Schor\*\**

*Marcela Cordeiro Felix de Lima\*\*\**

## Resumo

*Considera-se que a prostituição advém de uma multiplicidade de fatores. Contudo, a inserção desta prática no mercado capitalista aparece como motivo para a entrada de rapazes de classe média e alta nesse ramo. Sua diferenciação se dá por meio da associação aos ideais de higiene, masculinidade e intelectualidade, os quais estabelecem a dicotomia entre confiança, segurança e riqueza versus perigo, pobreza, riscos e doenças. Define-se como objetivo deste artigo identificar os aspectos relacionados às práticas de prevenção à infecção pelo HIV entre garotos de programa de luxo. A população do estudo é composta por oito homens acompanhantes de alto padrão. Foram realizadas entrevistas utilizando um roteiro temático norteador. De acordo com as falas dos participantes, a camisinha é fator impreterível para os programas, funcionando como uma barreira simbólica em relação aos clientes. De forma geral, os entrevistados apresentam desconhecimento acerca de métodos de prevenção combinada (PEP e PrEP), assim como crenças e associações errôneas sobre métodos de prevenção e riscos. Os resultados ajudam a entender o aumento do índice de infecções por HIV na população homossexual, assim como indicam novos caminhos e estratégias de prevenção para o grupo de profissionais do sexo.*

---

\* Universidade de São Paulo, SP, Brasil. E-mail: [psico\\_resantos@yahoo.com.br](mailto:psico_resantos@yahoo.com.br)

\*\* Universidade de São Paulo, SP, Brasil. E-mail: [nschor@usp.br](mailto:nschor@usp.br)

\*\*\* Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, SP, Brasil. E-mail: [marcelafelix@gmail.com](mailto:marcelafelix@gmail.com)

**Palavras-chave:** prostituição masculina; profissionais do sexo; HIV; prevenção.

## Abstract

*Prostitution is considered to come from multiple factors. However, the insertion of this practice in the capitalist market appears as a reason for the entry of middle and upper-class boys into this business. Its differentiation occurs through the association with hygiene ideals, masculinity and intellectua, which establish a dichotomy between trust, security and wealth versus danger, poverty, risks and diseases. This article aims to identify aspects related to HIV infection prevention practices among male luxury escorts. This study consists of interviews conducted with eight high-standard male escorts using a thematic script. According to the participants' statements, condoms are essential for the sexual services, functioning as a symbolic barrier in relation to customers. In general, the interviewees are unaware of combined prevention methods (PEP and PrEP), as well as having mistaken beliefs and associations about prevention methods and risks. The results help to understand the HIV infection rate increase in the homosexual population, as well as to indicate new ways and prevention strategies for sex workers.*

**Keywords:** male prostitution; sex workers; HIV; prevention.

## Resumen

*Se considera que la prostitución viene de una multiplicidad de factores. Sin embargo, la inserción de esta práctica en el mercado capitalista aparece como motivo para la entrada de hombres de clase media y alta en ese ramo. La diferenciación de estos con los de otras clases sociales, se da por medio de la asociación a los ideales de higiene, masculinidad e intelectualidad; que establecen la dicotomía entre confianza, seguridad y riqueza frente al riesgo, pobreza, riesgo y enfermedades. Se define como objetivo de este artículo identificar los aspectos relacionados a las prácticas de prevención a la infección por el VIH entre taxi boys de lujo. La población del estudio está compuesta por ocho hombres acompañantes de alto nivel. Se realizaron entrevistas utilizando un itinerario temático orientador. De acuerdo con las palabras de los participantes, el preservativo es un factor impredecible para los programas, funcionando como una barrera simbólica en relación a los clientes. En general, los entrevistados no conocen los métodos de prevención combinada (PEP y PrEP) y presentan creencias y asociaciones erróneas sobre métodos de prevención y riesgos. Los resultados ayudan a entender el aumento del índice de infecciones por VIH en la población homosexual, así como, indican nuevos caminos y estrategias de prevención para el grupo de profesionales del sexo.*

**Palabras clave:** prostitución masculina; profesionales del sexo; VIH; prevención.

Foi a partir da década de 1970, com o surgimento dos movimentos sociais de defesa dos direitos de prostitutas, que emergiu o termo “trabalhadores do sexo”, ou “profissionais do sexo”, para se referir àqueles que exercem a prostituição ou se dedicam ao comércio do sexo (Roberts, 1998).

A Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), sob coordenação do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), enfatiza a necessidade dos “profissionais do sexo” em contar com informações sobre saúde sexual e outros dados que lhes proporcionem condições de exercerem a sua atividade com segurança e competência. Na descrição das “características do trabalho”, ao abordar a “formação e experiência”, destaca-se ainda a importância de terem acesso às alternativas que lhes possibilitem outros meios de geração de renda e que viabilizem o abandono da prostituição, se assim o desejarem (Brasil, 2002).

Segundo Perlongher (1987), o exercício da prostituição advém de uma multiplicidade de fatores, sendo que o econômico costuma aparecer como determinante. Em geral, a miséria e o desemprego criam as condições objetivas para que a prostituição seja encarada como uma estratégia de sobrevivência. Contudo, a inserção da prática no mercado capitalista aparece, não apenas como motivo para a continuidade na prostituição, mas também como justificativa para a entrada nesse ramo entre rapazes de classe média e alta. A chamada *legitimação da michetagem* (Perlongher, 1987) traz não só novos contornos à prostituição, como também a coloca como uma prática marcada pelo querer, validando o termo “profissional do sexo”.

Na reflexão sobre os significados atribuídos às diferentes formas de prostituição, considera-se como norteadora a premissa de Barth (1996), pela qual a qualidade intrínseca do produto, o seu refinamento e a confiabilidade legitimam uma pessoa/marca *premium*. Discrimina-se, assim, os acompanhantes de luxo (que, por vezes, escolheram a entrada no campo da prostituição como profissão) dos garotos de programa de rua e de saunas que acabam na prostituição viril como fonte de renda, dadas as dificuldades financeiras assim como em conseguir um emprego formal.

Considerando o panorama da demarcação da prostituição de luxo, foco deste estudo, é que, por conta da alta valorização da figura a ser vendida, espera-se como retorno um programa diferenciado. É um

movimento de mão dupla, pois o cliente que está disposto a pagar um valor acima do mercado por um produto, também espera uma diferenciação em relação à qualidade e/ou imagem (Lipovetsky, 2000). De forma recíproca, a diferenciação de garotos de programa de luxo dos demais e de outras classes sociais, se dá por meio das imagens publicadas associadas ao ideal de higiene, masculinidade, intelectualidade e saúde.

Neste sentido, apresenta-se o que Pelúcio (2009) chama de hierarquia dos riscos, ou seja, a classificação do parceiro(a) como alguém conhecido(a)/familiar e desconhecido(a)/estranho(a), e as associações que daí advêm: confiança, segurança e riqueza *versus* perigo, pobreza e risco. Segundo a autora, na elaboração dessa escala hierárquica entram, ainda, as práticas eróticas e que posição se assume perante elas: o ativo/penetrador/emissor, tanto na penetração anal quanto na oral vê seus riscos diminuídos, enquanto o(a) parceiro(a) passivo/penetrado/receptor se arrisca de forma considerável.

Contudo, como indicam Albuquerque *et al.* (2016), a vulnerabilidade de homens que fazem sexo com homens no contexto da AIDS, ao considerar a transmissão sexual, permanece em elevados patamares entre todas as camadas sociais, apresentando um aumento de 41% nas classes A/B e 43% na classe C, quando comparadas ao ano de 2009 (Brasil, 2017).

Especificamente no Brasil, de 2007 até junho de 2017, foram comunicados ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) 194.217 casos de infecção pelo HIV, sendo de 131.969 (67,9%) casos em homens e 62.198 (32,1%) casos em mulheres. Em relação à população masculina, no período observado, verifica-se que 48,9% dos casos foram decorrentes de exposição homossexual. Ainda, nesta população, destaca-se o aumento da incidência em jovens de 15 a 19 anos e de 20 a 24 anos: de 2006 a 2016, a taxa quase triplicou entre o primeiro grupo e, entre a faixa etária de 20 a 24 anos, a taxa mais que duplicou (Brasil, 2017).

Nesse âmbito, o surgimento de tecnologias biomédicas eficazes para a redução da transmissão do HIV, como as profilaxias pré e pós-exposição sexual (PrEP e PEP), possibilitam um novo olhar, de forma mais abrangente, sobre a adoção de estratégias de redução de riscos para além do uso da camisinha, as chamadas intervenções combinadas (Salles, 2017).

Adotada desde 2017, a profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP) é uma estratégia de prevenção que envolve a utilização diária de um medicamento antirretroviral (ARV), por pessoas não infectadas, para reduzir o risco de contrair HIV por meio de relações sexuais. A PEP, profilaxia pós-exposição sexual ao HIV, por sua vez, consiste na utilização de antirretrovirais dentro de 72 horas após a exposição sexual, durante 28 dias, como forma de prevenção, inibindo a replicação viral e a transmissão do HIV para todo o organismo (Fernandez, 2015). Esta tecnologia existe desde 2007, mas foi apenas em 2010 que as diretrizes sobre o seu uso foram atualizadas, incorporando a recomendação da utilização a partir do tipo de práticas sexuais e da prevalência do HIV em populações específicas (Brasil, 2014)<sup>1</sup>.

Para além do uso de preservativo e dos diferentes medicamentos disponíveis, o conhecimento sorológico é apresentado como uma das possibilidades de prevenção de infecções secundárias e de agravos à saúde (Grangeiro, 2016). Salles (2017) apresenta que, atualmente, os esforços para o controle da epidemia de HIV/AIDS no Brasil estão concentrados no diagnóstico precoce da infecção e no tratamento das pessoas com HIV/AIDS – PVHA, já que dados de 2015 indicavam que 54% das pessoas infectadas pelo vírus desconheciam o seu status sorológico, o que aumentariam as chances de novas pessoas se infectarem.

Como apontam Leite, Murray e Lenz (2015), a questão de como prevenir o HIV, da testagem sorológica e da estimulação do uso de preservativo e de outros meios de prevenção, se mantém como uma importante questão para análise e planejamento de novas estratégias de cuidado nos mais variados contextos de prostituição no Brasil.

---

1 Apesar de sua importância, não foram encontradas, na literatura sobre o Brasil, avaliações de acesso de profissionais do sexo (homens e mulheres) à PrEP ou à PEP.

## OBJETIVOS

Com base nas argumentações estabelecidas, define-se como objetivo deste artigo identificar os aspectos relacionados às práticas de prevenção à infecção pelo HIV e ISTs entre garotos de programa de luxo da cidade de São Paulo.

## MÉTODO

Pela natureza do problema desta investigação, a presente pesquisa é circunscrita a uma abordagem qualitativa como forma de privilegiar os discursos dos sujeitos como fonte de informação.

A população do estudo é composta por oito homens, garotos de programa de luxo, com idades entre 18 e 42 anos. Optou-se pelo uso dos termos profissionais do sexo, michês, acompanhantes ou *boys* com o objetivo de descrever os sujeitos que utilizam do próprio corpo e da prática de atividades sexuais como instrumento e forma de trabalho.

Após consulta em *sites* destinados à busca de acompanhantes de alto padrão, foi realizado contato telefônico com profissionais, moradores da cidade de São Paulo, em que foram explicados os objetivos da pesquisa. Mediante a aceitação da participação voluntária, foram agendadas as entrevistas. Os *sites* em questão, omitidos por razões éticas, apresentam um recorte que possibilitam a inserção no mercado da prostituição masculina de luxo, pois os acompanhantes cobram valores que variam de R\$ 250,00 a R\$ 600,00 por hora.

Aos participantes, foram esclarecidos todos os pontos necessários da pesquisa, bem como o fato de apresentar riscos mínimos aos entrevistados, ou seja, que eles poderiam, ou não, sentir desconforto emocional com algumas questões durante a entrevista<sup>2</sup>.

---

2 Esta pesquisa está em conformidade com as normas previstas pelo Conselho Nacional de Saúde (Resolução 466/2012) de Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa com seres humanos, e foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública/USP sob o protocolo de número 50957515.0.0000.5421.

Para as entrevistas, foi utilizado um roteiro temático norteador para o levantamento de dados objetivos sobre o perfil socioeconômico e cultural, como proposto por Turato (2003), assim como de narrativas dos sujeitos acerca da prática profissional no campo da prostituição de luxo. Para este artigo, delimitou-se o uso das questões e análises específicas ao objetivo proposto.

As informações coletadas foram transcritas e analisadas numa aproximação com a análise de conteúdo referida por Minayo (2010). Trechos desses dados são utilizados na discussão dos resultados com o objetivo de ilustrar e creditar a análise. Ressalta-se que os nomes dos participantes foram substituídos por nomes de deuses gregos para preservar a identidade nesta pesquisa.

## ANÁLISE E DISCUSSÃO

Na presente pesquisa, entre os garotos de programa entrevistados, o uso do preservativo é o principal meio para a sua prevenção. As falas vão em concordância com os estudos de Viana (2010), Santos (2011) e Barreto (2017) indicando que, muitas vezes, a camisinha é imperativa para que o programa aconteça, não havendo negociação quanto ao seu uso.

Sem camisinha não faço. Não faço esse tipo de coisa e eu já deixo claro. Hoje em dia tá muito assim sabe. Acham que sou qualquer garoto. Elas pedem muito sexo sem camisinha que é coisa que eu não faço. Comigo não. (Zeus)

Como explicam Lima *et al.* (2014), o uso do preservativo ainda é o método mais seguro e barato de evitar a infecção, de forma que ele aparece como figura central para grande parte da população, sendo, inclusive, recomendado como intervenção em contextos de prostituição (Leite, Murray & Lenz, 2015).

Pode-se observar que o uso do preservativo funciona como um limite corporal (Pasini, 1999; Viana, 2010) estabelecido pelos garotos em relação aos clientes, assemelhando-se às outras barreiras impostas, como beijar na boca ou fazer o papel de passivo na relação sexual. Nesse caso específico, com o objetivo de proteção de si mesmos, os profissionais acabam por

estabelecer condições para que o programa aconteça, organizando e delimitando a relação sexual/pessoal com o cliente (Burbulham, Guimarães & Bruns, 2012).

Apesar disso, a prática do *bareback*<sup>3</sup> é amplamente relatada como um pedido recorrente dos clientes, os quais ofertam altas quantias de dinheiro – o dobro ou até o triplo do valor da hora – em troca do não uso da camisinha.

Alguns até dizem que querem pagar mais, mas alguns nem oferecem. É normal né? Eles sempre perguntam o que eu faço. Eu digo sexo seguro com camisinha sempre, sem frescura, mas com camisinha né. Eles querem sem porque nos filmes eu faço sem. Mas lá é outra coisa. (Eros)

Ofereceram mil reais a mais já. O cara falou ‘eu te dou dois mil reais’. Aí ficou nessa sabe? ‘Te dou três mil pra você transar comigo sem capa, faço a transferência agora’ e eu falei que não tinha chances. Nunca. Não conheço eles. Com namorado faço sem, mas com cliente jamais. (Dionísio)

Como relatam Silva e Iriart (2010), é preciso, para entender essa prática, compreender que o *bareback* não advém da intenção direta ao risco/desejo de contrair o HIV, ainda que isso possa ocorrer indiretamente. Considera-se o apresentado por Oliveira (2017) de que o contexto das interações *barebacking* ultrapassa a conceituação do sexo sem preservativo, com mais respeito a uma economia dos fluidos, dos valores e dos simbolismos associados a eles. Na etnografia realizada pelo autor, o prazer no contato com o espermatozoide, assim como o gosto pelo sabor e pelo cheiro, estão associados diretamente para além da realização do proibido, à satisfação de desejos sexuais e de dominação viril. Dessa forma, ao dizer que “o sentimento de gozar dentro de alguém tem relação com a possibilidade de dominar, de deixar uma parte de si em alguém, fala-se também do que se espera de um homem: força, virilidade e abundância” (p. 195).

Isso aí é fetiche. Eles sempre pedem. Muito cliente pergunta ‘ah você mete no pelo?’, não sei o que... Não sei qual descabeçado que faz isso. Eles querem o leite dentro. O cara pode me dar o dinheiro que ele quiser. Deus que me

---

3 Utiliza-se o termo *bareback* em referência ao sexo sem preservativo, de caráter intencional, guiado pelo prazer obtido pelo sexo sem camisinha, e desconsiderando a condição sorológica do parceiro.



livre. Eu não vou fazer sem... Tá é enfiando no cu né mano, então jamais né. ‘Cê é louco. Eu não sei se o cara fez chuca, se o cara não fez. Então jamais, nunca, nunca. (Hermes)

Como aponta Barreto (2017), no negócio da prostituição masculina, a ejaculação se transforma em uma das práticas mais raras e caras. O motivo mais relatado consiste no prejuízo financeiro que o orgasmo pode proporcionar ao *boy*, visto que a sua ocorrência e o desgaste físico que ela proporciona inviabilizariam ou dificultariam a realização dos demais programas do dia (Santos, 2013).

Não são todos que vão pedir pra eu gozar. É assim, o gozo é o fetiche que tem cliente que pede. A visão que a gente tem, é que quem tem que gozar é o cliente. A gente tá lá pra satisfazer ele... eu ‘tô pelo menos. A gente tá lá, tipo... meteu gozou, acabou. Ele gozou, acabou o tesão. Acabou ali, entendeu? (...) É só que daí... Daí tem cara que contrata só pra sem gozada, se for com gozada eu já cobro mais caro porque daí... Aí já é um fetiche. (Hermes)

O valor é R\$ 500,00, mas se o cara pedir pra gozar é mais duzentos reais pro que você quiser. Eu não consigo dar meu melhor depois, então vou perder dinheiro. (Hermes)

Isso posto, estudos brasileiros indicam que o uso do preservativo por profissionais do sexo está em patamares elevados. Contudo, o seu uso aparece condicionado ao tipo de relação em questão. No estudo de Szwarcwald (2009), 90,1% das prostitutas entrevistadas disseram ter usado preservativo na última relação sexual vaginal/anal com os clientes, em comparação com 36,6% com parceiros fixos. Em uma revisão sistemática da literatura sobre prevalência do HIV com populações consideradas vulneráveis, Malta *et al.* (2010) verificaram que prostitutas tinham três vezes mais probabilidade de usar o preservativo com clientes do que com parceiros fixos (67,3% versus 19,2%). Essa diferença aparece também nas falas dos garotos de programa aqui entrevistados, em que o fator “conhecimento do parceiro” interfere negativamente na constância do uso do preservativo.

Sempre uso. Nunca sai com alguém sem camisinha. Tipo... alguém que eu falo assim pra programa, pra programa não. Agora se a pessoa me interessar,

se rolar uma conversa legal, coisa do tipo às vezes acontece sim de ser sem camisinha. Mas eu sempre faço exame de seis em seis meses entendeu? Nessa parte eu sou bem tranquilo. (Morfeu)

Com namorado é diferente, mas com cliente tem que usar. A gente não sabe onde em quem o cara meteu ou pra quem ele deu ontem. (Eros)

Segundo Grangeiro (2016), uma hipótese para a alta prevalência de HIV entre HSHs seria a ocorrência de mudanças geracionais do comportamento sexual, que passaram a excluir o preservativo das relações íntimas e, muitas vezes, das casuais. Como aponta o autor, as novas gerações estão iniciando a vida sexual mais cedo, tendo maior número de parceiros e utilizando menos o preservativo, movidos pelo falso sentimento do conhecido e da segurança.

Sempre uso. Nunca sai com alguém sem camisinha. Tipo... alguém que eu falo assim pra programa, pra programa não faço sem. Não tenho nem coragem. (Hermes)

Sempre que eu saio com alguém se não for com camisinha não rola. Existem pessoas no mercado que fazem isso. Agora comigo nunca rolou nada porque eu nunca... Assim, eu não sei quem é a pessoa, nunca vi, se bem que quem vê cara não vê sorologia... Então é difícil, então sempre que eu saio eu sempre me preservei a não ser que como eu te falei, a pessoa seja interessante, pra me relacionar... Com a pessoa role um relacionamento entendeu? Aí acaba rolando sem camisinha entendeu? (Adônis)

Somente um dos participantes relatou que, esporadicamente, realiza programas sem preservativo com clientes fixos com os quais costuma sair sempre, e, por isso, considera conhecê-los, conceituando-os como “amigos”.

Eu uso sempre, quase sempre. Digamos que eu usei 80% das vezes.

Pesquisador: E as outras 20?

Foram com esses mais próximos, que são mais amigos mesmo. Você tem a percepção de que ela não tem nenhuma doença, que não vai te causar nenhum mal sabe? Aí eu já fiz, mas fico com peso na consciência. Se tem uma coisa que eu saio e fico com peso na consciência é quando eu faço sem camisinha, mas nunca fiz com quem não conheço. (Apolo)

Retomando o conceito de hierarquia de risco (Pelúcio, 2009), Barreto (2016) explica que se arriscar, ou se colocar numa situação de potencial perigo, não acontece por total desconhecimento ou por falta de informações técnicas sobre formas de contágio, mas o que se percebe é a elaboração de um conhecimento outro, próprio dos indivíduos que usam de vários elementos advindos do saber médico, do cotidiano e de experimentações próprias. O que ocorre é a criação de uma “ciência do concreto” (Lévi-Strauss, 1989), ou seja, a elaboração de um saber construído e posto em prática (mas nem por isso menos “científico”) sobre o que é mais ou menos perigoso, sobre as diferentes formas de contaminação, assim como as maneiras e técnicas para evitá-las. Expor-se ou não a algo é um cálculo feito a partir do prazer que se sente, da intensidade da interação e do que se percebe como riscos menores ou maiores.

Considerando o tipo de relação com o parceiro, Santos (2015) argumenta que o fator socioeconômico e a confiança, baseada em aspectos físicos, nível educacional e pela relação de intimidade, funcionam, na concepção de jovens homossexuais, como uma espécie de proteção contra o HIV. Sullivan *et al.* (2009), também em estudo realizado com jovens homossexuais, apresentam que 68% das soroconversões acontecem com parceiros sexuais fixos, sendo que o desejo de demonstrar intimidade, confiança e proximidade, foram apontados por Folch *et al.* (2006) como os principais motivos relatados entre os jovens para abandonar o uso de preservativo nas relações, mesmo sem conhecimento sobre a sorologia do parceiro.

De maneira geral, os entrevistados apresentam baixo conhecimento sobre prevenção e características das diferentes infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), resumindo as suas respostas à prevenção do HIV/AIDS. Como explica Morfeu: “todo mundo ouve falar de AIDS. Tem muita campanha pra isso. (...) Eu tenho um conhecido que teve gonorreia, mas esse é o tipo de coisa que só quem tem conhece e sabe como é”. Chama a atenção, relacionando-se também ao conceito de hierarquia dos riscos, o fato de que nas respostas dos garotos entrevistados não há o reconhecimento do sexo oral como um meio de transmissão do HIV e de outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).

A justificativa utilizada por alguns dos garotos para a negligência da proteção no sexo oral é que eles, como forma de conservar a posição masculina hegemônica na relação sexual com outros homens, não praticam sexo oral com os clientes. Dessa forma, são sempre receptivos nessa relação, ou seja, o cliente é quem pratica sexo oral neles, fazendo com que acreditem que o risco que correm seria insignificante ou nulo.

Eu não beijo, não chupo, não faço nada disso. Sou homem, não curto esse tipo de coisa. Eles que me chupam. (Hermes)

Muito difícil eu cair de boca no cara. Não curto isso. Se eu for fazer tem que rolar grana a mais, aí eles preferem não. Mas veado não quer receber, quer chupar. (Dionísio)

Não obstante, mesmo entre os garotos que não apresentam esse discurso, a prática do sexo oral é distanciada do uso do preservativo, corroborando com os estudos de Lima *et al.* (2014) e de Albuquerque *et al.* (2016) que também apontam pouca adesão dessa prática entre HSHs.

Quando é algum muito bonitinho eu dou um beijinho, chupo sem capa, mas na hora de dar eu peço logo pra por camisinha. (Eros)

Eles normalmente não gostam que chupe com camisinha. É meio esquisito né, não sente nada. Ai só não deixo gozar em mim. (Apolo)

Santos, Oliveira e Campéas (2013), em artigo de revisão de literatura, relatam que, de forma geral, a população jovem não associa a prática de sexo oral à transmissão de doenças, apontando que o uso do preservativo é subestimado. De acordo com os autores, a diminuição do prazer, devido ao uso da camisinha e a não troca de fluidos corporais explícita com o controle da ejaculação, são apontados como os principais motivos para a não associação de riscos, indicando o que pode ser interpretado como a construção de uma ciência do concreto.

Ressalta-se, como apresentam Albuquerque *et al.* (2016) e Funari (2003), que atualmente existem evidências científicas suficientes para

concluir que o sexo oral pode ser uma via de transmissão para o HIV. Entretanto, os estudos conduzidos não dispõem de respostas precisas com respeito à quantificação e qualificação desse risco.

Na presente pesquisa, quando questionados sobre se consideram usar a PrEP ou se alguma vez já usaram a PEP, os *boys* participantes disseram não saber muitos detalhes sobre esses esquemas, relatando um vago conhecimento sobre seus efeitos e funcionamento, portanto, não os incorporando às suas práticas de prevenção cotidiana.

Existe uma medicação pra não usar camisinha né? Existe né, mas é uma coisa assim. Eu tenho amigos que tem HIV e é uma luta diária sabe? Então assim, se o cara me pagar quatro mil reais não vai me deixar nem mais rico e nem mais pobre, entendeu? Eu prefiro usar a camisinha e pronto. (..) Nem conheço ninguém que usa isso. (Zeus)

No que se refere à prática de exames e conhecimento sorológico, na presente pesquisa, todos os entrevistados relataram a realização de exames sorológicos nos quatro meses anteriores ao estudo.

Eu faço exame de 15 em 15 dias, porque mesmo eu sendo muito precavido, prefiro fazer o acompanhamento constante. (Zeus)

O meu último exame foi em outubro (quatro meses antes da pesquisa). Já tá na hora de fazer de novo, mas eu também não transei sem capa. (Hermes)

Eu faço como o CRT manda, de três em três meses. A menina que me atende sabe que eu faço programa, aí eu prefiro ir lá. (...) A dona da casa de massagem também pede pra entregar uma cópia do exame pra ela, então tem que tá em dia. (Dionísio)

A alta prevalência de testagem anti-HIV é apontada por Raxachi *et al.* (2007), em que em pesquisa realizada na cidade do Rio de Janeiro com a população HSH, 72,5% dos entrevistados comunicaram a realização de testagem nos seis meses anteriores ao questionário. Como apontam Lima *et al.* (2014), a alta prevalência de testagem entre a população estudada pode estar relacionada à prática recorrente de possíveis comportamentos

de risco, “que provocariam medo de ter contraído o HIV e que levariam à procura do teste como uma forma de reduzir a culpa e o medo relacionados à prática” (p. 889).

Em suma, com base no apresentado, considera-se que o mais adequado, no atual cenário sexual, seria uma combinação de estratégias de prevenção, para além do uso exclusivo do preservativo, para que os diversos aspectos relacionados à complexidade envolvida no processo de escolha pelo(s) método(s) de prevenção possam ser considerados, como o tipo de relação sexual, o parceiro envolvido, o acesso aos métodos de prevenção, a possibilidade de tratamento precoce, as vulnerabilidades sociais – as construções sociais das masculinidades hegemônicas e subordinadas – entre outros aspectos (Salles, 2017). Afinal, como indica Grangeiro (2016), as pessoas criam e escolhem modos de se prevenir de acordo com as situações e condições em que acontecem as experiências e os encontros sexuais.

## CONCLUSÕES

Com base nos dados, é possível concluir que a prostituição exercida por homens apresenta um contexto diverso e muito rico em possibilidades analíticas. Apesar de ter sido realizada com um número pequeno de sujeitos, característica de uma pesquisa qualitativa que objetiva o aprofundamento na entrevista e na análise dos dados, essa pesquisa é rica em material humano em seus resultados.

A dificuldade de aproximação dos sujeitos, marcados pela clandestinidade e ilegalidade social de suas ações, foi um ponto importante na metodologia, interferindo no número de participantes, e que deve ser considerado nas conclusões. Ao driblar essa dificuldade com a seleção de participantes pela internet, considera-se o virtual como um campo de diversas possibilidades e usos, demonstrando ser um espaço alternativo aos mais variados aparelhos de controle e de estigma social. Ficou claro, ao longo de todo o processo, que o que afastava os garotos da pesquisa era o medo não só da exposição, mas também do estigma que causaria nas suas vidas pessoais.

A partir das falas e dos trechos selecionados, é possível constatar que a epidemia do HIV/AIDS é atravessada diretamente por aspectos

relacionados com os efeitos das hierarquias de classe, de raça, de gênero e de orientação sexual sobre as experiências sexuais das pessoas, e que determinarão contextos de maior ou menor vulnerabilidade à doença e ao acesso à prevenção e ao tratamento (Salles, 2017). Se, de acordo com o declarado nas falas, a camisinha é fator impreterível para a realização dos programas, não havendo negociação monetária quanto ao seu uso, deve-se considerar que tal prática é facilitada pelo contexto social e econômico no qual os participantes estão inseridos, ou seja, a prostituição de luxo.

Apesar de se considerar a colocação de Perlongher (1987), na qual o garoto de programa não existe como pessoa, mas sim, num processo de troca comercial como instrumento para realização de fantasias e desejos de seus clientes, é importante registrar que existem barreiras simbólicas corporais em relação a cada programa e aos clientes em geral. De forma que, apesar do pagamento, no mercado do sexo de luxo, são os *boys* quem dão a palavra final do programa.

Pondera-se que, em diferentes realidades e variando o motivo pelo qual o sujeito é levado a essa atuação, as possibilidades de recusa ao sexo sem preservativo e o acesso aos serviços de saúde são comprometidos.

Isso posto, desconhecendo a prevenção combinada (PEP e PrEP) e guiados pela “ciência do concreto” (Lévi-Strauss, 1989), os entrevistados não só ajudam a entender as estatísticas que apontam o aumento do índice de infecções por HIV na população homossexual (Brasil, 2017), como também indicam novos caminhos e diferentes estratégias de campanhas e formas de (re)pensar a prevenção ao HIV/aids, tanto em ações voltadas ao público gay e de homens que fazem sexo com homens quanto ao grupo de profissionais do sexo.

Utiliza-se, para tanto, o conceito de hierarquia de credibilidade (Becker, 1977), o qual considera que o poder do discurso atribuído a certas pessoas varia de acordo com o tema colocado em questão para a análise das práticas que estruturam e validam os garotos de programa de luxo aos clientes.

Pretende-se, dessa forma, explicitar que se o objeto vendido, e seus comportamentos, incluindo a prática do uso de preservativo e outras formas de prevenção, é parcialmente padronizado, ele somente é, pois, prevalece

como padrão entre parte da população *gay* e de homens que fazem sexo com outros homens; população a qual se utiliza desse mercado e de onde vem seus principais atores. Isso posto, conclui-se que os michês atuam na reprodução de uma concepção criada, e não somente na elaboração da sua própria noção de mercado e de cuidados com a saúde, indicando a possibilidade de mudança de foco deles para uma população mais ampla e a confiabilidade dos resultados.

## REFERÊNCIAS

- Albuquerque, G. A., Belém, J. M., Nunes, J. F. C., Leite, M. F., & Saldanha, J. F. (2016). Expressões da homossexualidade masculina: práticas, contextos e vulnerabilidades em saúde. *Bagoas-Estudos gays: gêneros e sexualidades*, 10(15), 223-247.
- Barreto, V. H. S. (2016). *Festas de orgias para homens – territórios de intensidade e sociabilidade masculina*. Salvador: Editora Devires.
- Barreto, V. H. S. (2017). *Vamos fazer uma sacanagem gostosa? Uma etnografia da prostituição masculina carioca*. Niterói: Eduff – Editora da Universidade Federal Fluminense.
- Becker, H. S. (1977). De que lado nós estamos. In: BECKER, H. (Org.). *Uma Teoria da Ação Coletiva*. (pp. 122-136). Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- Barth, C. A. S. M. (1996). *Marketing de produtos de luxo: simbolismo, marcas e estratégia*. (Dissertação de Mestrado em Mercadologia), Programa de Pós-Graduação em Administração, Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas, São Paulo.
- Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. (2002) *CBO – Classificação Brasileira de Ocupações*,. Brasília: MTE, Recuperado de: <http://www.mtebo.gov.br/busca/descricao.asp?codigo=5198>.
- Brasil, Ministério da saúde. (2014). Secretaria de vigilância em saúde. Programa Nacional de DST, Aids e Hepatites virais. *Vulnerabilidade à AIDS em jovens gays*. Recuperado de: <http://www.giv.org.br/Projetos/Jovens-Gays-e-Vulnerabilidade/index.html>



- Brasil, Ministério da Saúde. (2017). Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de Vigilância, *Boletim Epidemiológico - Aids e IST*. Brasília: MS. Recuperado de: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-hivaids-2017>.
- Burbulham, F., Guimarães, R. M., & Bruns, M. A. de T. (2012). Dinheiro, afeto, sexualidade: a relação de prostitutas com seus clientes. *Rev. Psicologia em Estudo*, 17(4), 669-677.
- Fernandez, N. (2015). *Gerenciamento de riscos em tempos de novas tecnologias de prevenção na perspectiva dos direitos humanos*. Boletim ABIA. Rio de Janeiro: ABIA.
- Folch, C., Marks, G., Esteve, A., Zaragoza, K., Munoz, R., & Casabona, J. (2006). Factors associated with unprotected sexual intercourse with steady male, casual male, and female partners among men who have sex with men in Barcelona, Spain. *AIDS Education and Prevention*, 18, 227- 242.
- Funari, S. L. (2003). Sexo oral e HIV entre homens que fazem sexo com homens. *Cad. Saúde Pública*, 19(6), 1841-1844.
- Grangeiro, A. (2016). Da estabilização à reemergência: os desafios para o enfrentamento da epidemia de HIV/AIDS no Brasil. In: *Mito vs realidade: sobre a resposta brasileira a epidemia de HIV e AIDS em 2016*. Rio de Janeiro: ABIA, p. 32-44.
- Leite, G. S., Murray, L., & Lenz, F. (2015). The Peer and Non-peer: the potential of risk management for HIV prevention in contexts of prostitution. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 18(1), 7-25.
- Levi-Strauss, C. (1989). *O pensamento selvagem*. Campinas: Papyrus.
- Lima, D. J. M., Paula, P. F., Lessa, P. R. A., Moraes, M. L. C., Cunha, D. F. F., & Pinheiro, A. K. B. (2014). Comportamentos e práticas sexuais de homens que fazem sexo com homens. *Rev. bras. enferm.*, 67(6), 886-890.
- Lipovetsky, G. (2000). *A terceira mulher*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Malta, M., Magnanini, M., Mello, M., Pascom, A. R., Linhares, Y., & Bastos, F. I. (2010). HIV Prevalence among Female Sex Workers, Drug Users and Men who have Sex with Men in Brazil: A Systematic Review and Meta-analysis. *BMC Public Health*, 10, 317-330.

- Minayo, M. C. S. (2010). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Editora Hucitec.
- Oliveira, T. L. (2017). *Sobre o desejo nômade*. Pessoa, corpo, cidade e diferença no espaço da pegação. Rio de Janeiro: Editora Multifoco.
- Pasini, E. (1999). Limites simbólicos corporais na prostituição feminina. *Cadernos Pagu*, 14, 181-200.
- Pelúcio, L. (2009). Gozos ilegítimos: tesão, erotismo e culpa na relação sexual entre clientes e travestis que se prostituem. In: Díaz Benitez, M. E., & Figari, C. E. (Orgs.). *Prazeres dissidentes*. (pp. 71-92). Rio de Janeiro: Garamond.
- Perlongher, N. (1987). *O negócio do Michê: prostituição viril em São Paulo*. São Paulo: Editora Brasiliense.
- Raxachi, J. C., Terto Júnior, V., Garcia, J., Pimenta, C., Almeida, V., & Parker, R. (2007). *Práticas sexuais e conscientização sobre AIDS: uma pesquisa sobre o comportamento homossexual e bissexual*. Rio de Janeiro: ABIA.
- Roberts, N. (1998). *As prostitutas na história*. Rio de Janeiro: Record; Rosa dos Tempos.
- Salles, V. (2017). *Masculinidade e prevenção: a relação entre a prática sexual dos homens e a profilaxia pós-exposição sexual ao HIV (PEP)*. (Dissertação de Mestrado), Programa de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da USP, São Paulo.
- Santos, M. A. (2011). Prostituição masculina e vulnerabilidades às DSTS/AIDS. *Texto Contexto Enferm*, 20(1), 76-84.
- Santos, J. D. F. (2013). Desvelando o Mercado do sexo: Trajetória de vida dos garotos de programas da cidade de Salvador. Seminário Internacional Fazendo Gênero, 10, 2013, Florianópolis. *Anais Eletrônicos*, 1-11.
- Santos, R. S. S. (2015). *Na escuridão do arco íris: A vivência das relações afetivo sexuais de jovens gays após o diagnóstico de HIV*. Dissertação de Mestrado, Pós-Graduação em Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo.

- Santos, R. C. S., Oliveira, N. M., & Campéas, A. E. (2013). Comportamento Sexual de Adolescentes Portadores do HIV: Revisão de Literatura. *Prática Hospitalar*, 15(86), 10-15.
- Silva, L. A. V., & Iriart, J. A. B. (2010). Práticas e sentidos do barebacking entre homens que vivem com HIV e fazem sexo com homens. *Comunicação saúde e educação*, 14(35), 739-752.
- Sullivan, P. S., Hamouda, O., Delpech, V., Geduld, J. E., Prejean, J., & Semaille, C. *et al.* (2009). Reemergence of the HIV epidemic among men who have sex with men in North America, Western Europe and Australia. 1996 - 2005. *Annals of Epidemiology*, 5(19), 423-431.
- Szwarcwald, C. L. (2009). *Taxas de prevalência de HIV e sífilis e conhecimento, atitudes e práticas de risco relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis no grupo das mulheres profissionais do sexo no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Turato, E. R. (2003). *Tratado de metodologia da pesquisa clínico – qualitativa*. Petrópolis: Editora Vozes.
- Viana, N. J. Q. (2010). “É tudo psicológico! Dinheiro ... Pruuu! Fica logo duro!”: desejo, excitação e prazer entre boys de programa com práticas homossexuais em Recife. 2010. (Dissertação de Mestrado), Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife.

Recebido em 17/04/2019

Aceito em 30/04/2021