

HIV/AIDS e PrEP: o caso de homens brasileiros que fazem trabalho sexual em Portugal

HIV/AIDS and PrEP: the case of Brazilian male sex workers in Portugal

Guilherme Rodrigues Passamani

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil

RESUMO

A discussão que faço nesse artigo é parte de uma reflexão maior, resultado de uma investigação sobre o trabalho sexual de homens brasileiros em Lisboa. Ela caracterizou-se como uma pesquisa multissituada, ainda que tenha tido Lisboa como base. O trabalho de campo foi desenvolvido em 10 países europeus entre setembro de 2020 e março de 2023, envolvendo observações de situações, conversas informais e entrevistas semiestruturadas nos diferentes contextos etnográficos. Entre os interlocutores da pesquisa desenvolvida, constam 30 *escorts* brasileiros, 4 frequentadores da “noite gay” de Lisboa e 4 clientes de *escorts* brasileiros, que foram acionados a partir de diferentes frentes de entrada no campo. A primeira constatação em campo foi a de que há muito, ainda, por problematizar sobre o trabalho sexual de homens em Portugal. No entanto, agência pode ser uma pista interessante para pensar as particularidades desse nicho das economias sexuais no âmbito de uma economia moral. Nesse sentido, para o este artigo, minha intenção é refletir um pouco sobre uma temática de muita recorrência em campo: o vírus da imunodeficiência humana causador da síndrome da imunodeficiência adquirida. Quero pensar sobre alguns deslocamentos observados e sobre as impertinências que ainda recorrem esse tema no âmbito do trabalho sexual realizado por homens, sobretudo a partir da profilaxia pré-exposição ao referido vírus.

Palavras-chave: Trabalho sexual, Homens, Profilaxia, Pré-exposição, Portugal.

ABSTRACT

The discussion presented in this article is part of a broader reflection stemming from an investigation into the sex work of Brazilian men in Lisbon, Portugal, and Europe. This research was characterized as a multi-sited ethnography, although Lisbon served as its main base. The fieldwork was conducted across 10 European countries between

Recebido em 27 de outubro de 2024.
Avaliador A: 16 de dezembro de 2024.
Avaliador B: 20 de fevereiro de 2025.
Aceito em 25 de março de 2025.

September 2020 and March 2023, involving observations of various situations, informal conversations, and semi-structured interviews in different ethnographic contexts. The study's interlocutors included 30 Brazilian escorts, 4 frequenters of Lisbon's "gay nightlife," and 4 clients of Brazilian escorts, all of whom were engaged through different entry points into the field. One of the first observations in the field was that there is still much to problematize regarding male sex work in Portugal. However, agency may serve as an insightful analytical lens to understand the particularities of this niche within sexual economies, especially within the framework of a moral economy. In this article, I aim to reflect on a recurring theme in the field: human immunodeficiency virus that causes acquired immunodeficiency syndrome. I seek to explore some of the displacements observed and the persistent challenges surrounding this topic in the context of male sex work, particularly concerning the use of pre-exposure prophylaxis as a harm reduction strategy.

Keywords: Sex work, Men, Prophylaxis, Pre-exposure, Portugal.

INTRODUÇÃO

A discussão que faço neste artigo é parte de uma reflexão maior, resultado de uma investigação sobre o trabalho sexual de homens brasileiros em Lisboa (Passamani, 2024). A investigação atentou-se aos fluxos, aos trânsitos, às relações e às performances desses homens envolvidos com os mercados do sexo em contextos transnacionais na condição de *escorts*¹. Ela caracterizou-se como multissituada, ainda que tenha tido Lisboa como base.

O trabalho de campo foi desenvolvido em 10 países europeus entre setembro de 2020 e março de 2023, envolvendo observações de situações, conversas informais e entrevistas semiestruturadas nos diferentes contextos etnográficos. Entre o grande grupo de interlocutores constam 30 *escorts* brasileiros, 4 frequentadores da "noite gay" de Lisboa e 4 clientes de *escorts* brasileiros, acionados a partir de diferentes frentes de entrada no campo.

Alguns desdobramentos dessa pesquisa podem aludir a uma reflexão sobre ética, desejo e sexo na pesquisa antropológica; a constituição de um *escort* competitivo nos mercados do sexo; o processo de mobilidade para garantir novos e melhores mercados; a perspectiva dos clientes sobre o "negócio do desejo"; os eventos e substâncias que propiciam ganhos mais relevantes; as doenças que singularizaram a experiência de campo; bem como o retorno ao

¹ Nome dado aos homens que faziam trabalho sexual no contexto da pesquisa.

Brasil e os novos projetos empreendidos pós-*sonho europeu*².

Há muito, ainda, por descortinar sobre o trabalho sexual de homens em Portugal. No entanto, agência pode ser uma pista interessante para pensar as particularidades desse nicho das economias sexuais no âmbito de uma economia moral. Nesse sentido, para este artigo, minha intenção é problematizar um pouco sobre uma recorrência em campo: o HIV/AIDS. Quero pensar sobre alguns deslocamentos observados e sobre as impertinências que ainda recorrem esse tema no âmbito do trabalho sexual realizado por homens.

O HIV/AIDS E UMA HISTÓRIA SEMPRE PRESENTE

Covid-19 e *variola dos macacos* foram doenças que atravessaram o trabalho de campo por um imponderável período da vida real, o acaso histórico de fazer a pesquisa naquele exato momento da explosão da pandemia da primeira e do surto, primeiramente europeu, da segunda. No entanto, ainda que com muitos traumas, alguns coletivos deixados pela covid-19, outros individuais e físicos, marcados pela *variola dos macacos*, fiquei com a nítida impressão de que as vacinas contra a primeira e a cura em relação à segunda contribuíram para que tais eventos fossem percebidos como passageiros e exógenos aos interlocutores, ainda que verdadeiramente atropelados, sobretudo pela pandemia, como todo o planeta. A seu turno, a *variola dos macacos*, presente em campo, foi um acontecimento isolado de alguns meses. Não me pareceu que tivera grandes desdobramentos, ainda que aquele período tenha sido um tanto caótico para vários interlocutores.

Há, pois, algo mais permanente, que parece constituidor daquelas existências (ora com maior afastamento, ora com maior aproximação), que é a relação com o HIV/AIDS. Não se trata mais, é bem verdade, dos receios de morte iminente como nos anos de 1980, afinal, como bem-informados que são, os interlocutores sabem que, mesmo infectados, podem ter uma vida saudável e ordinária, com carga viral indetectável, sendo intransmissíveis, desde que em tratamento.

Esse é um contexto muito diferente daquele percebido diante dos primeiros casos de AIDS, na França, no começo dos anos de 1980. Segundo Luiz Barp, Myriam Mitjavila e Diego Diz Ferreira (2022), naquela altura, já à partida e sem muitas comprovações, houve a associação AIDS = homossexualidade e essa população tornou-se, sanitária e midiaticamente, a mais representativa do chamado grupo de risco. Havia uma sentença de morte e a constituição

2 Todas as falas de interlocutores estão em itálico.

dos doentes de AIDS ou das pessoas infectadas pelo HIV como culpados pela doença.

As ciências médicas que, paulatinamente, estavam perdendo algum controle sobre a patologização da homossexualidade, viram no fenômeno AIDS a “tempestade perfeita” para voltar a controlar as chamadas sexualidades dissidentes. São muito atuais as contribuições de Michel Foucault (2017, 2008) em relação ao biopoder para pensar como o fenômeno AIDS foi encarado. Para tanto, uma lupa individualizadora foi posta sobre os corpos de homens com práticas homossexuais e suas vidas, relações e desejos foram minuciosamente examinados a fim de discipliná-los. Essa estratégia disciplinar do biopoder foi acompanhada de uma dimensão mais ampla, pois era preciso mais que disciplinar sujeitos específicos, mas controlar e regular a população por meio de diagnósticos, estatísticas, grupos de risco etc. – nascia, então, a noção de biopolítica. Isso foi feito no sentido de mostrar que era preciso, outra vez, construir uma sexualidade limpa (Foucault, 2009; Barp; Mitjavila, 2020).

Em meu trabalho de campo, notei, no entanto, a permanência do peso moral do HIV/AIDS, inclusive porque todos meus interlocutores (Matheuzinho³ foi a exceção) que vivem com HIV (nenhum deles com AIDS) me pediram para não tornar pública essa informação, ainda que sob pseudônimos. Penso que aqui já há uma mostra de como os efeitos morais do vírus e da doença extrapolam seus limites fisiológicos e transformam as pessoas com HIV e AIDS em sua própria doença e, assim, pessoas perigosas.

Transformar homens homossexuais em sujeitos perigosos e, potencialmente, disseminadores de uma doença sem cura foi uma estratégia muito eficaz para governar as sexualidades dissidentes. Eis uma eficiente gestão biopolítica da sexualidade em relação ao HIV/AIDS. Para Barp, Mitjavila e Ferreira (2022), o homossexual em si, no século XIX, como mais um anormal, era já um indivíduo perigoso.

Se em alguns momentos do século XX esse rótulo fora questionado, quem sabe, o HIV e a AIDS encarregaram-se de o atualizar. Afinal, como sustentava Michel Foucault (2010), o indivíduo perigoso passa a ser um sujeito, com índole, essência, uma constituição que denota determinadas maneiras e comportamentos associados, inclusive por isso mesmo, compreendidos como desvios da legitimada normalidade social.

Nesse sentido, Néstor Perlongher (1987a) mostrou como a AIDS está para além de uma mera questão médica. Para Perlongher, a doença é representativa de um contexto social, cultural e político, sobretudo no que tange às questões de desejo, risco, medicalização e biopolítica.

3 Com 24 anos, é nascido na cidade de Ipatinga, interior de Minas Gerais. Considera-se pardo, tem 1,81m, 75kg e corpo definido como *magro*. Possui ensino médio completo, cursado no Brasil. Sua situação em Portugal, do ponto de vista da documentação, é irregular, mas diz estar tentando regularizar-se: “já entreguei a papelada para a advogada”, contou. Matheuzinho chegou a Portugal com a pandemia de covid-19, em março de 2020. Ele considera-se gay. Entende-se como *pobre, trabalhador* e só se comunica em português.

O desejo e o risco foram elementos centrais para compreender como a sociedade reagiu à epidemia.

É importante salientar que Perlongher entendia o desejo, sobretudo sexual, enquanto ato socialmente regulado e normatizado. Em sua percepção, certos tipos de desejo (o homossexual ou o de práticas sexuais de risco) seriam estigmatizados e, muitas vezes, criminalizados. Quando houve a associação da AIDS a esses desejos “perigosos”, ela foi tornada um vetor de controle social. O “risco” era sempre iminente. Quando o corpo social lida com a AIDS, não se trata apenas de uma questão da saúde, mas diz sobre o medo do corpo transgressor que desafia as normas sociais e de gênero/sexualidade. O “risco” não alude apenas à exposição ao HIV, mas à transgressão das normas morais e comportamentais vigentes, principalmente em relação à sexualidade.

Néstor Perlongher entendia que noções culturais de “segurança” e “perigo” constituíam na AIDS uma dimensão de controle moral sobre o desejo, fazendo com que se definisse quem podia (ou não) viver e experimentar livremente sua sexualidade. O risco da infecção não era apenas biológico, mas um reflexo de uma disciplina moralizante da sexualidade. Dessa forma, ele criticou a resposta à epidemia como algo estritamente médico-sanitário, pois essa resposta desconsideraria as dimensões sociais e culturais da doença.

A PrEP: AVANÇOS, POTENCIALIDADES E TENTAÇÕES

Dagoberto⁴, um de meus interlocutores, dizia que tomava todos os cuidados em relação à vida sexual e ao acesso à saúde. Para ele, o principal cuidado seria fazer uso da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), que conseguiu via uma associação comunitária. Assim, segundo contava, estaria “mais seguro” em relação ao HIV/AIDS. As outras infecções sexualmente transmissíveis pareciam “menos perigosas” que o HIV, afinal, havia tratamentos acessíveis, medicamentos eficientes e baratos, além do mais importante: havia cura. Portanto, segundo o interlocutor, que já tivera algumas infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), a prática desprotegida da camisinha, mas protegida pela PrEP, acabava *compensando o risco*.

A PrEP ao HIV é um dos capítulos mais recentes em relação à prevenção ao vírus. Trata-

⁴ 34 anos, 1,78m, corpo magro/definido. Ele é de uma cidade do interior de Minas Gerais. Define-se como branco. Completoou o ensino médio (12º ano) no Brasil. Ele considera-se homossexual. Do ponto de vista da documentação consular em Portugal, ele está em processo de regularização. Ele não tem uma profissão oficial, mas já fez um pouco de tudo. Em termos de classe social, Dagoberto considera-se de classe média. Ele comunica-se em inglês e espanhol.

se de uma combinação de medicamentos que visam impedir que alguém sem HIV infecte-se. Segundo Tim Dean (2015), o Truvada, nome do medicamento, foi fabricado inicialmente pela farmacêutica Gilead Sciences. Segundo Luiz Barp (2023), no Brasil ele também é vendido pelo nome de Binav, fabricado pela empresa Blanver. O Sistema Único de Saúde (SUS) distribui gratuitamente a PrEP no Brasil. As drogas que compõem a PrEP são Tenofovir (300mg) e Emtricitabina (200mg). Tais substâncias, segundo Barp, já são usadas desde 2004 no tratamento de pessoas infectadas pelo HIV.

Em linhas bem gerais, o princípio da PrEP é o uso de um antirretroviral por pessoas que não vivem com HIV ou que não são doentes de AIDS. Seu uso é autorizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desde 2012 como parte de uma estratégia de prevenção combinada ao HIV, isto é, essa profilaxia deve ser acompanhada de exames de testagem, uso regular de preservativos, diagnóstico e tratamento de outras ISTs (Barp; Mitjavila, 2020). No caso da PrEP, a ideia é o tratamento como prevenção. A PrEP inaugura um novo capítulo do combate ao HIV, o de um tratamento a pessoas não infectadas como método preventivo. Isso muda sensivelmente a relação das pessoas com a doença (Fonseca; Bastos, 2017). A esse respeito, Barp reflete:

Além de sua atualidade enquanto estratégia preventiva do HIV/AIDS, há na PrEP singularidades que despertam a minha atenção. Primeiramente a paradoxal incorporação do conceito de tratamento como prevenção, pois é destinado para pessoas HIV negativas medicamentos que anteriormente apenas pessoas soropositivas tomavam. Além disso, temos o singular fato de que profilaxia foi inicialmente dirigida para segmentos populacionais considerados prioritários, sendo eles: gays e outros homens que fazem sexo com homens, pessoas transexuais, profissionais do sexo e parcerias sorodiscordantes para o HIV, o que a torna o único recurso preventivo para o HIV/AIDS cuja oferta é oficialmente destinada para populações específicas (Barp, 2023, p. 23).

Por um lado, e isso é extremamente interessante, a PrEP desempenha uma função muito relevante ao conter o crescimento de novas infecções, mas, por outro, acaba por concentrar-se em populações específicas, outrora grupos de risco. Outra vez, quem sabe, se tenta disciplinar, regular, controlar por meio de discursos específicos aquelas sexualidades, ou aquelas práticas sexuais que transbordam o que é concebido como norma e ordinário.

Néstor Perlongher (1987a) mostrou como a medicalização torna-se uma forma de disciplinar os corpos por meio da administração de medicamentos e tratamentos, ou pela construção de práticas preventivas como o uso de preservativos. Ainda que essas medidas sejam essenciais do ponto de vista médico, o autor criticou como elas foram, muitas vezes, individualizadas e tratadas apenas no nível biológico, sem considerar o contexto de desigualdade social e as relações de poder que envolvem os comportamentos de risco. O antropólogo percebeu que a medicalização da AIDS não seria suficiente para compreender ou enfrentar a epidemia de

maneira eficaz, pois ela ignoraria as causas sociais e culturais subjacentes que tornariam certos grupos mais vulneráveis ao HIV.

A esse respeito, Diogo⁵, outro interlocutor, que hoje vive na Espanha, diz:

Há uma pressão dos clientes para fazer sexo sem camisinha. Ajo tranquilo. Eu não gosto nem da camisinha. Odeio camisinha. Não uso. Eu faço sem. Eu uso PrEP. Aqui o governo da Espanha dá PrEP. Para o resto tem a Azitromicina, tem Penicilina e tem outras drogas que te ajudam. Tem a vacina da Hepatite A, da Hepatite B, só não tem pra C. Eu creio que é o único problema que tem hoje em dia.

Como lembra Thiago Pinheiro (2015), a história da camisinha é longa e muito anterior ao HIV/AIDS. Além de proteger o pênis e evitar diferentes ISTs, a camisinha, principalmente, atua como um fator contraceptivo – como se vê –, apresentando-se inicialmente como uma estratégia fundamentalmente utilizada em práticas heterossexuais. É inegável, porém, sua eficácia como uma barreira à transmissão de diferentes ISTs. Inegável, também, no entanto, é o desconforto relatado por inúmeros interlocutores, bem como a opção pelo seu não uso e a opção por uma gestão consciente dos riscos a diferentes infecções.

Como apontava Diogo, a PrEP – embora não criada para isso – acabou tornando-se um substituto da camisinha. Essa percepção foi recorrente em meu campo. A esse respeito, um cliente, que foi meu interlocutor, Gonçalo⁶, lembra que há uma série de doenças que a PrEP não protege. Os discursos generalizados seriam os de que *para elas tem cura*, tal como fizera Diogo. Na percepção de Gonçalo que, não obstante conhecer os supostos riscos do sexo sem preservativo, é adepto da prática diz: “nós esquecemos que vai chegar um dia que o organismo não vai mais assimilar os antibióticos e o próprio antibiótico matará o organismo”.

Não me parece que seja uma atitude deliberada não usar camisinha. Isso se faz quando há uma convicção de que se está protegido pela PrEP contra o HIV e que as outras ISTs seriam mais facilmente tratáveis. Essa é uma percepção corrente entre meus interlocutores. Nesse sentido, a partir de pressupostos foucaultianos, pode-se perceber como o cuidado de si está intrinsecamente ligado às relações de poder. O caso da PrEP é elucidativo disso. É perceptível

5 31 anos, é nascido no interior do estado de São Paulo. Considera-se branco, tem 1,70m, 70kg e corpo definido como *malhado*. Possui superior completo e algumas pós-graduações, todos os cursos feitos no Brasil. Diogo chegou à Europa por Portugal, mas hoje vive na Espanha, onde está em situação irregular devido à demora nos trâmites burocráticos em função da pandemia. Ele chegou a Portugal no verão de 2020. Ele pretende regularizar-se e estabelecer-se na Espanha. Diogo considera-se gay. Ele é fluente em inglês, espanhol, francês. Fala um pouco de italiano e alemão. Teve carreira no mercado financeiro na América do Sul, mas ao tentar a vida na Europa *deu tudo errado* e o trabalho sexual foi a forma rápida de tentar fazer dinheiro. Seu padrão de vida deteriorou-se e tornou-se pobre.

6 É português e tem 42 anos. Considera-se gay e branco, de estatura mediana e magro. Possui ensino médio completo. Considera-se de classe média. Atualmente é cabeleireiro. Conheci Gonçalo em uma sauna de Lisboa. Ele é cliente de *escorts* brasileiros.

como há uma gestão controlada dos supostos riscos à saúde do próprio *escort*, bem como de seus clientes e dos familiares dos clientes. Aliás, isso é interessante porque mostra como as preocupações não se limitam ao cuidado individual, elas se ocupam diretamente das pessoas com as quais eles estão em interação. Quer dizer, ainda que pareça que a PrEP imploda normas e reestabeleça uma suposta libertinagem sexual sem limites, pelo contrário, os chamados “sujeitos PrEParados” (Barp, 2023) são cuidadosamente regulados e controlados pelo aparato biomédico.

É possível que fosse efetivamente esse incremento protetivo que fazia com que as relações sexuais de Dagoberto, no trabalho ou no *vício*, fossem basicamente sem camisinha⁷. Essa está longe de ser uma particularidade dele, ou mesmo do trabalho sexual, mas é algo cada vez mais presente em segmentos de homens gays, homens bissexuais e homens que fazem sexo com outros homens. Ainda que alguns interlocutores tenham dito que propunham a utilização da camisinha nos atendimentos, havia uma demanda dos clientes por não a utilizar. Outros interlocutores, inclusive, preferiam o sexo sem camisinha. Dagoberto falava que

Faço sem camisinha porque eu tomo PrEP. Pra proteger das outras doenças, é onde você faz as análises e se der alguma coisa é só decepção e choro. ‘Nunca mais eu faço sem camisinha. Nunca mais eu como alguém sem camisinha. Acabou’. Entrou a cabecinha. Acabou.

O comentário de Dagoberto me parece exemplar de uma gestão do sexo no trabalho sexual que não é isolada. Penso que se trata mesmo de uma gestão meticolosa e muito consciente da saúde sexual. O preço do risco é contabilizado. Aliás, alguns deles cobram um valor mais elevado pelo atendimento para fazer sexo sem preservativo. O preço suplementar deveria ser capaz de pagar um possível tratamento contra uma hipotética IST adquirida na relação desprotegida, além de garantir um possível prejuízo pelo tempo exigido para a recuperação.

Parece evidente que a conta não fecha a curto prazo. Não se consegue em um único atendimento sem camisinha o valor de 5, 8 ou 10 atendimentos que seriam feitos nos dias subsequentes em caso de alguma infecção que os impossibilitasse de trabalhar. Digo isso, inclusive, porque o acréscimo de valor em um atendimento desprotegido, quando muito, chegaria a 50% do valor inicialmente cobrado, portanto, incapaz de gerir os possíveis prejuízos

⁷ Segundo Larissa Pelúcio (2009), a categoria *vício* é representativa de um tipo de relação entre travestis e um homem de verdade. O *vício*, para a autora, é um elemento das bordas, perigoso, poluidor. O homem que incorpora o lugar do *vício* não é marido e não é cliente. Ele habita uma zona cinzenta entre a casa e a rua. Em alguns casos, o *vício* pode transformar-se em marido. Muitas vezes, o *vício* já foi cliente. De maneira geral, *fazer vício* é estabelecer um tipo de relação com uma pessoa estranha que deveria ser restrito a pessoas conhecidas. Pelúcio ainda conta que a *travesti viciosa* é aquela que não separa trabalho de afeto, porque se relaciona de forma gratuita com potenciais clientes. Entre os meus interlocutores, quando se *faz vício*, os encontros não envolvem relações comerciais. *Fazer vício* é o oposto de *atender*, que é trabalhar. A esse respeito, ver também Vi Grunvald (2016).

de uma semana sem trabalho. Tais custos, no entanto, seriam suficientes para cobrir os valores de um eventual tratamento. Quem sabe pode-se pensar nessa percentagem a mais como uma espécie de “adicional de insalubridade” ou “adicional de periculosidade” em função de um risco ocupacional iminente.

MORALIDADE, PRAZER, PERIGO: FACETAS DO HIV/AIDS X PrEP

Os discursos produzidos sobre o HIV/AIDS como uma doença mortal sem precedentes foram construídos sob forte estigma, medo e falta de conhecimento, além de se configurarem como moralistas e punitivos. Pessoas doentes eram culpabilizadas e a doença era vista, por alguns segmentos sociais, como uma punição divina por comportamentos considerados socialmente inaceitáveis. A conscientização e a educação pública desempenharam um papel crucial na alteração das percepções, destacando a importância da prevenção, do tratamento e do apoio aos afetados. À medida que a pesquisa científica progrediu, houve avanços significativos no tratamento, transformando a doença de uma sentença de morte para uma condição gerenciável com o uso de terapias antirretrovirais, isto é, transformando a AIDS em uma doença crônica (Calazans; Pinheiro; Ayres, 2018).

A AIDS como uma doença mortal de homens homossexuais e disseminada por homens homossexuais foi uma informação muito eficiente e que permaneceu no imaginário popular (Ayres *et. al.*, 2003; Barp, 2023). Há décadas já se sabe que não se trata de uma doença desse ou daquele segmento social, mas permanecem os efeitos sociais do HIV, do estigma que não conseguiu ser superado não obstante os tantos avanços que já ocorreram em relação ao controle do vírus e da caracterização da AIDS como uma doença crônica⁸.

Há uma centralidade da PrEP em meu campo, mas fora dele também. A PrEP não está em meu campo porque ela é comum no trabalho sexual, mas ela está em meu campo porque eu tenho dialogado com homens que fazem sexo preferencialmente com outros homens. O fato deles cobrarem por isso não é o central, é apenas uma variação possível de práticas homossexuais.

⁸ Segundo Luiz Barp (2023), o Brasil começou a distribuição gratuita de medicamentos antirretrovirais em 1996 por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse movimento, que também ocorreu em diferentes países, fez com que houvesse uma ampliação da expectativa, bem como da qualidade, de vida das pessoas doentes de AIDS ou que viviam com HIV. O avanço das pesquisas, o diagnóstico precoce e os bons efeitos do tratamento conseguiram diminuir a taxa de letalidade, superar a suposta sentença de morte representada pela AIDS e assim a situar como uma doença crônica e tratável.

A PrEP está ali por conta do tipo de práticas mais comumente associadas a homens que fazem sexo com outros homens.

Segundo Carlos Guilherme do Valle e Fernando Joaquim da Silva Junior (2022), a reconfiguração da prevenção do HIV como uma tecnologia biomédica tem sido marcada por uma “revolução na prevenção da AIDS”, na qual se desenrolam disputas entre ativistas, cientistas, agentes governamentais, mídia e consumidores sobre a gestão do risco da infecção. No Brasil, a trajetória da PrEP evidencia tensões éticas e políticas, com críticas à pesquisa clínica e à dependência de grandes laboratórios. Mais do que ampliar opções de prevenção, a PrEP transforma discursos sobre sexualidade, risco e responsabilidade individual, inserindo-se em um processo de biomedicalização das políticas de AIDS que impacta o ativismo e as políticas públicas.

No caso brasileiro, o documento que institucionalizou a implantação da profilaxia foi o Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas para PrEP. O procedimento que regula o processo foi estabelecido a partir da Portaria n. 21, de maio de 2017, do Ministério da Saúde. Naquele momento, falava-se em grupos prioritários e não mais em grupos de risco, os quais eram: homens gays e homens que faziam sexo com outros homens; pessoas transexuais; profissionais do sexo; e parceiros sorodiscordantes. Quer dizer, não se falava em grupos de risco, mas os grupos prioritários eram aqueles que, potencialmente, poderiam ter comportamentos ainda vistos como de risco (Barp; Mitjavila, 2020; Ayres *et. al.*, 2003).

A esse respeito, Xande⁹ contou que:

Gay em Portugal adora transar sem camisinha. Nem quer saber se é garoto de programa, quer transar sem camisinha. Já conhece em um date e já quer transar sem camisinha. Já fala ‘não tenho nada, não’ porque tem cara boa, tem bom aspecto. Como se a doença viesse escrita na cara: ‘oi, HIV positivo’. Hoje tem PrEP, mas antigamente não tinha essa coisa de PrEP.

Corroborando o que dissera Xande, Raí¹⁰ completa:

⁹ 28 anos, é nascido em uma cidade do interior das Minas Gerais. Identifica-se como negro, tem 1,76m, 75kg e corpo definido como *malhado*. Possui ensino médio completo, cursado no Brasil. Sua situação em Portugal, do ponto de vista da documentação, é regular. Ele mora em Portugal há mais de dez anos. Xande tem um emprego oficial na área de segurança. O trabalho sexual funciona como um *bico*. Xande considera-se homossexual. Ele entende-se como pobre. O interlocutor comunica-se apenas em português.

¹⁰ 43 anos, é nascido no interior da Bahia. Considera-se moreno, tem 1,87m, 83kg e corpo definido como *normal*, *mas já fui malhado*. Possui ensino superior completo na área de Turismo, cursado no Brasil. Sua situação em Portugal, do ponto de vista da documentação, é regular. Ele vive na Europa desde 2001. Atualmente sua residência fixa é em Lisboa, mas morou muitos anos em Londres. Raí considera-se gay. Ele é fluente em inglês e espanhol. O interlocutor diz pertencer às classes médias e hoje identifica-se como massoterapeuta. O trabalho sexual é um complemento de seu trabalho oficial.

Eu acho que você tem que se cuidar usando preservativo, mas isso é uma coisa muito genérica. Todo mundo sabe que precisa usar. Então, quando um gay vai procurar um outro gay, a tendência de você ter um sexo sem preservativo é grande. Isso vai de acordo com as duas pessoas. Mas isso não só no mundo da prostituição. Um gay hoje que conhece um outro gay, a probabilidade de sexo sem preservativo também é grande, mesmo fora da prostituição. No começo, muitos gays usavam preservativo. Mas ao decorrer do tempo tudo foi se modernizando, medicamentos melhorando e a tendência do gay hoje ter sexo sem preservativo é maior do que no passado. Mesmo porque tem muitos usando PrEP.

A recorrência do sexo sem camisinha em Portugal, contexto no qual Xande está há alguns anos, pode ser o disparador dessa compreensão que talvez diga respeito a um contexto mais amplo. Não me parece, a partir do trabalho de campo que realizei em diferentes países europeus e em diferentes estados brasileiros, que a predileção pelo sexo sem preservativo seja algo próprio de homens gays em Portugal, ou algum gosto específico das pessoas portuguesas. No entanto, Marcos Torres¹¹, em acordo com Xande, também percebe que na “Europa é um vício. Ninguém quer foder com camisinha. E todo mundo já tem na alma de querer foder sem camisinha porque é gostoso o negócio na pele mesmo”.

Marcos Torres e Raí reconhecem a importância singular da PrEP na prevenção ao HIV: “acho que todo mundo deve tomar mesmo”. Ao mesmo tempo, lembram que a prevenção é apenas ao HIV: “o resto das outras IST tá tudo aí, tudo cheia. A Europa tá aí, cheia de IST. Eu já peguei umas quantas vezes”. O meu desacordo com os interlocutores é que a questão não me parece geográfica, e sim relacionada à construção e gestão de desejo e prazer, algo que estaria para além de fronteiras e domínios geográficos.

Maria Filomena Gregori (2016) aborda temas relacionados ao prazer e perigo, explorando como esses elementos se entrelaçam no contexto da sexualidade. Prazer e erotismo são fenômenos complexos, tornados inteligíveis pelos contextos sociais e culturais. É assim que normas e expectativas sociais moldam uma noção de prazer “bem-comportado”, ou “politicamente correto”. Não raros, limites são impostos, estigmatizando diferentes formas de satisfação sexual. O sexo sem camisinha, por exemplo, bem como exposição consciente à infecção de diferentes ISTs, podem ser vistos como prazeres perigosos.

As convenções de gênero e sexualidade, aliadas às percepções de saúde e doença, podem limitar ou ampliar as estratégias de prazer em variados grupos sociais. Percebe-se como são complexas as negociações no âmbito do sexual, a partir dos limites impostos às formas como se

11 32 anos, é nascido no interior de Mato Grosso. Considera-se branco, tem 1,78m, 75kg e corpo definido como *normal*. Possui ensino médio completo, realizado no Brasil. Sua situação em Portugal, do ponto de vista da documentação, ainda é irregular, mas está organizando os documentos para a “manifestação de interesse”. Marcos Torres vive em Portugal desde 2020. Ele tem um emprego oficial *part time* em um café. O interlocutor considera-se gay. Ele comunica-se apenas em português.

alcança o prazer e como esses limites acabam se relacionando com as ideias de perigo e risco. Isso é perceptível em práticas sexuais consideradas fora das normas, comportamentos que se tornam estigmatizados e associados a perigos. Nos casos trazidos por Marcos Torres e Raí, isso incluiria a transmissão de certas infecções sexuais.

Aqui há um paralelo com a pesquisa de Wertton Luís de Pontes Matias, Mónica Franch e Luziana Marques da Fonseca Silva (2022), em que eles analisam a implementação da PrEP no serviço público de saúde de João Pessoa, Paraíba, a partir de uma pesquisa etnográfica realizada entre 2018 e 2019. A investigação destacou que, embora a PrEP amplie o acesso de populações vulneráveis à saúde, sua adoção ainda enfrenta desafios, como resistência ao uso contínuo da medicação e preocupações com efeitos colaterais. Dois aspectos centrais emergem da análise, e aqui o paralelo com meu campo parece mais perceptível: o medo como fator moral que impulsiona a adesão, refletindo os estigmas históricos associados à AIDS¹².

Essas categorias – medo, risco, perigo – são construídas socialmente e podem ser utilizadas para controlar certas expressões sexuais. Como falei antes, é importante não perder de vista que no começo da epidemia de HIV/AIDS, e durante algumas décadas, prevaleceu a noção de grupo de risco para se referir a grupos populacionais que seriam preferencialmente atingidos pela epidemia ou possíveis transmissores privilegiados. Naquela altura, ainda que uma categoria epidemiológica para se referir aos contingentes mais atingidos pela epidemia, a noção de grupos de risco serviu para estigmatizar homossexuais, hemofílicos, haitianos, heroinômanos e *hookers* (Barp; Mitjavila, 2020).

O risco acabou funcionando como um dispositivo central da gestão biopolítica do HIV/AIDS. Com os avanços ao longo das décadas, a noção de grupo de risco teria sido aparentemente superada e investiu-se em uma noção mais alargada, e quem sabe oxigenada, de vulnerabilidade (Ayres *et. al.*, 2003). No entanto, com o advento da PrEP, os homossexuais estão outra vez nos consultórios.

Néstor Perlongher (1987a) conecta a epidemia de AIDS à biopolítica. A biopolítica, nesse contexto, pode ser percebida em como a sociedade trata a população afetada pela AIDS, regulando não apenas os comportamentos e corpos individuais, mas também criando um “corpo coletivo” marcado pela ameaça do HIV. A regulação sobre os corpos se amplia, não apenas

12 O Brasil é um país com diferenças regionais muito marcadas que, inclusive, não raro, reverberam em desigualdades. Nesse sentido, é interessante a dissertação de Wertton Matias (2022a). O autor argumenta que a PrEP não é apenas uma estratégia biomédica de prevenção ao HIV, mas também um fenômeno social que reconfigura experiências sexuais, relações de cuidado e a própria agenda política de saúde pública no Brasil. A partir da análise de entrevistas com usuários em Brasília, Manaus e Recife, Matias investiga como a PrEP é vivenciada de maneiras diversas, como proteção contínua, tecnologia de redução de risco ou desafio diante da precarização do SUS. Os usuários se percebem na “fronteira da epidemia”, na qual a proximidade social do HIV evoca dilemas éticos, políticos e morais, evidenciando que a prevenção não se limita à intransmissibilidade do vírus, mas implica transformações subjetivas e estruturais na resposta à AIDS.

com as políticas de saúde pública, mas com o modo como a sociedade observa, normatiza e discrimina os sujeitos infectados pelo vírus. Há, segundo Perlongher, contradições flagrantes nessa engrenagem: por um lado, a sociedade afirma um discurso de proteção e cuidado; por outro, ela reforça normas de moralidade, pureza e exclusão.

Ainda assim, para a OMS, não há a indicação da PrEP a populações específicas, mas ela sugere que indicadores locais de incidência do HIV sejam tomados como parâmetro. Nesse sentido, no Brasil em 2022, um novo protocolo passou a recomendar a utilização da PrEP para quaisquer adultos ou adolescentes sexualmente ativos e sob o risco aumentado da infecção pelo HIV (Barp; Mitjavila; Ferreira, 2022). O que se constata de tudo isso? Parece que a noção de risco associada às práticas sexuais dissidentes nunca deixou de existir.

PrEP: PROPÓSITOS E USOS EM CAMPO

Manel¹³, um interlocutor que é cliente de escorts, conclui que há “muito descuido”. Segundo ele, tal descuido e certa opção por descuidar-se teriam sido motivados pela utilização em larga escala, entre homens homossexuais, dentro e fora do trabalho sexual, da PrEP. “Eu tomo PrEP” ou “Eu uso PrEP”, na visão dele, eram expressões repetidas à exaustão e que passariam “a imagem, mesmo tomando PrEP, que podes descuidar a nível geral. O PrEP não é contra a sífilis, não é contra a gonorreia, não é contra a clamídia, não é contra HPV, hepatites, nem contra nada disso”. Manel chama a atenção para o não uso consciente do preservativo, quer dizer, uma ação deliberada, uma escolha. Faz-se uma opção pelo não uso.

A PrEP foi recomendada pela European Medicines Agency (EMA) em julho de 2016 com as mesmas indicações da Food and Drug Administration (FDA) dos Estados Unidos e que já vigoravam desde 2012. Assim que a Comissão Europeia aprovou a PrEP, foi possível a implementação em cada Estado-Membro (Correia, 2021). Em Portugal, a Direção Geral de Saúde (DGS), por meio da Norma 025/2017 de 28 de novembro de 2017, passou a recomendar a PrEP para adultos, dirigida a pessoas com risco acrescido. Segundo o Despacho n. 4835/2017, de 2 de junho de 2017, que mostrava a eficácia da PrEP em reduzir em 90% a transmissão de HIV em grupos populacionais vulneráveis, pôde-se perceber que esses “adultos com risco acrescido” ou “vulneráveis” eram homens que fazem sexo com homens, homens e mulheres

13 É português e tem 45 anos. Considera-se gay. Já viveu fora de Portugal, na França e na Suíça. Possui ensino superior incompleto, na área das ciências humanas. Considera-se de classe média. Atualmente é assessor financeiro. Considera-se branco, baixo e com *barriguinha*. Ele é cliente de *escorts* brasileiros.

sorodiscordantes e usuários de drogas injetáveis (Duarte *et al.*, 2022). Segundo Francisco Duarte *et al.*:

em Portugal, o acesso à PrEP é atribuído exclusivamente em consulta hospitalar, após referência. A esta consulta devem ser enviadas as pessoas que se encontram numa das seguintes categorias: relações sexuais sem recurso a preservativo nos últimos seis meses com pessoas com estado serológico para o VIH desconhecido ou com diagnóstico de IST; relações sexuais com parceiro infetado por VIH sem acompanhamento médico ou sem esquema terapêutico antirretroviral ou sem supressão virológica e sem utilização constante do preservativo; relações sexuais sob o efeito de substâncias psicoativas; UDI que partilhem agulhas, seringas ou material para preparar as mesmas; parceiros serodiscordantes em fases de preconceção ou durante a gravidez; relações sexuais para obtenção de dinheiro, bens ou substâncias ilícitas sem o uso de preservativo; vulnerabilidade social com exposição a sexo desprotegido com indivíduos com risco elevado de infecção por VIH; recurso anterior à utilização de profilaxia pós-exposição (PPE) (Duarte *et.al.*, 2022, p. 243).

Os autores apresentam os critérios e condições para acesso à PrEP em Portugal, no sentido de regular para reduzir o risco de infecção pelo HIV em caso de exposição. Eles destacam que os critérios de elegibilidade em Portugal estariam em consonância com recomendações internacionais, com o intuito de direcionar a profilaxia para aqueles que mais se beneficiariam. Esse foco seria consoante estratégias de saúde pública que visam priorizar grupos com maior probabilidade de exposição ao vírus. A escolha de atribuir o acesso à PrEP exclusivamente em consulta hospitalar após referência sugere uma abordagem médica mais abrangente, o que pode garantir que os indivíduos recebam aconselhamento, façam exames regulares e que haja um monitoramento a partir do início do tratamento.¹⁴

No que diz respeito a meu trabalho de campo, por exemplo, para Roy¹⁵ a PrEP significou o começo da realização de sexo sem preservativo, prática que ele afirmava não ter antes dessa profilaxia. Roy parece uma exceção em campo no que diz respeito a esse tipo de prática. O interlocutor conta ainda que essa modalidade de prática sexual possibilitou o incremento em

14 A Portaria n. 402/2023 de 4 de dezembro de 2023 cria um regime excepcional de coparticipação para os medicamentos destinados à profilaxia pós-exposição (PEP) e altera as formas de prescrição e dispensa relativamente à prescrição. A partir da Portaria, permite-se que a PrEP seja prescrita por um conjunto de especialidades médicas, quer no âmbito dos cuidados de saúde primários do Serviço Nacional de Saúde (SNS), quer em consultórios, unidades de saúde e Organizações de Base Comunitária não integradas no SNS. Quanto à dispensa, ela poderá ser realizada por farmácias comunitárias, simplificando o acesso ao, com maior proximidade e comodidade de horários. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/402-2023-225125606>. Acesso em: 28 dez. 2023.

15 39 anos, é nascido em uma cidade de Goiás. Considera-se moreno, tem 1,90m, 87kg e corpo definido como *normal*. Seu diferencial, segundo ele, não é beleza, mas é ter um pênis de “24cm e grosso. É o meu trunfo”. Possui ensino superior completo, na área de Engenharia, curso realizado no Brasil. Sua situação em Portugal, do ponto de vista da documentação, é regular. Ele possui título de residência há 4 anos. Roy vive em Portugal desde 2015. Ele mora em um apartamento alugado onde trabalha e também aluga um quarto para outra pessoa trabalhar. Roy considera-se bissexual. Ele não é fluente em nenhuma outra língua estrangeira, mas consegue se comunicar, *precariamente*, em inglês e *um pouco melhor* em espanhol.

termos de valores recebidos, pois permitiu-lhe aceitar propostas muito vantajosas, do ponto de vista financeiro, que antes eram negadas, pois ele não abria essa via de negociação.

Eu faço PrEP e ele me dá hoje a possibilidade de algumas propostas enormes que eu já tinha antes, que eu nunca ousei fazer porque eu não tinha noção do que era PrEP. Depois do PrEP, eu hoje faço alguns clientes que me pagam muita grana pra eu transar sem camisinha.

Roy conta que para alguns clientes, sobretudo casais, ele informa que usa PrEP, e estes geralmente são seus *clientes fixos*. Para outros clientes, no entanto, ele é estratégico e não faz tal revelação. A esses, mais eventuais, mas que insistem no sexo sem camisinha, ele diz “olha, eu tenho que cobrar mais caro porque eu tenho uma medicação que eu tenho que tomar depois do ato”. Ele sabe que não precisará tomar a profilaxia pós-exposição (PEP)¹⁶ por 28 dias, pois já estaria protegido pela PrEP. Seus clientes é que não sabem, mas ele usa a negociação em torno do não uso da camisinha como forma de aumentar o valor cobrado pelo seu serviço, mesmo sabendo que já estaria, de antemão, protegido do HIV, ainda que vulnerável a outras ISTs. “Eu já sei que estou protegido completo. Eles não sabem”.

Há aqui um contexto de negociação, uma gestão das economias do desejo. O antropólogo Néstor Perlongher (1987b) problematizou a noção de negociação em sua pesquisa sobre prostituição masculina em São Paulo, e penso que há diálogos possíveis com esse contexto de uso/não uso de preservativo, esclarecer/não esclarecer sobre a utilização de PrEP. Há, na visão de Perlongher, uma intensa negociação entre os michês e seus clientes. Essa negociação apenas aparentemente envolve a troca de sexo por dinheiro, mas ocupava-se de uma teia complexa que abarcaria um contexto sociocultural mais amplo, em que a negociação pode ser vista como uma resposta às limitações de escolhas disponíveis para esses indivíduos. Diante dessas limitações, são necessárias estratégias para conseguir pequenas vantagens naquele contexto, *a priori*, desfavorável. No caso de minha pesquisa, arriscar-se sem camisinha, mas protegidos do HIV pela PrEP, pode ser uma delas.

Essa negociação é presente na prática de diferentes *escorts*. Ocorre algo como a criação de um contexto de risco à infecção ao HIV que parte do desconhecimento do cliente de que o *escort* usa PrEP. Essa negociação, para tal prática desprotegida, envolve o acréscimo de

¹⁶ A PEP é uma intervenção médica realizada após a exposição a determinados agentes infecciosos, com o objetivo de prevenir o desenvolvimento da infecção. No contexto do HIV, por exemplo, a PEP envolve o uso de medicamentos antirretrovirais após uma possível exposição ao vírus para reduzir o risco de infecção. A “Profilaxia Pós-Exposição (PEP) é um conjunto de ações que visam evitar a transmissão do HIV e do vírus da hepatite B após exposição ocupacional, sexual e/ou violência sexual. Consiste no uso de medicamentos antirretrovirais e/ou antivirais da hepatite B por um período determinado de 28 dias, com início o mais precocemente possível após a exposição». Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/guia-de-recomendacoes-para-profilaxia-pos-exposicao-pep>. Acesso em: 27 dez. 2023.

dinheiro para a realização do atendimento dessa forma. Além disso, revelar-se usuário de PrEP, dependendo do grau de informação do cliente, poderia sinalizar que o *escort* já estaria infectado pelo HIV e fazendo o tratamento antirretroviral. Robinho¹⁷, por exemplo, conta um pouco como procede em relação a isso:

Você sempre vai correr algum risco. Tem que cobrar mais. Eu não falo que uso PrEP, porque os clientes não sabem diferenciar. Às vezes falam que PrEP é pra quem tem HIV. Tipo, se você fala que toma PrEP, a pessoa já vai correr de você. As pessoas estão preocupadas com HIV. Eu já sei que HIV eu tenho muito pouca chance de pegar porque eu uso PrEP. Quase nenhuma. Mas, então, eu não precisaria negociar com o cliente esse valor, porque eu sei que já não vou ter HIV, mas eu negocio porque é um dinheiro a mais.

Como contraponto a esse tipo de prática considerada como de maior risco, ele diz “faço exames de três em três meses. Pra minha segurança e pra segurança de quem me procura”. Além do cuidado com a própria saúde, como comentei um pouco antes, há uma preocupação dos interlocutores com a saúde de sua clientela. No caso de Robinho, por exemplo, cerca de 90% dos seus clientes são homens casados com mulheres. Ele ainda argumenta: “quando eu e o cliente estamos em risco, a família também vai estar. Eu não quero isso pra mim. Eu não quero isso pra eles. Por isso eu me cuido”. Aqui há pistas de algumas razões pelas quais Robinho e outros interlocutores tivessem uma proximidade com os serviços de saúde, algo como uma parte do trabalho que desempenham.

A VOLTA AOS CONSULTÓRIOS: TUDO TEM UM PREÇO

Há uma rotina de testes, consultas e tratamento na vida dos interlocutores. Foram inúmeras as vezes que acompanhei alguns deles nesses espaços. Basicamente frequentávamos duas associações comunitárias e dois hospitais nos quais eles eram seguidos e dos quais eram pacientes. Ir a esses espaços nem sempre era algo tranquilo, sobretudo quando havia algum sintoma de qualquer IST. Havia uma sensação incômoda que André¹⁸ classificava como

17 25 anos, é baiano de Salvador. Considera-se negro, tem 1,80m, 78kg e corpo definido como *malhadinho*. Possui ensino médio completo, cursado no Brasil. Sua situação em Portugal, do ponto de vista da documentação, é regular. Ele vive em Portugal desde 2017. Não costuma viajar pela Europa. Suas viagens são apenas por Portugal. Robinho se diz de classe média e identifica-se como gay. Ele se comunica apenas em português.

18 30 anos, mais de um 1,8m em um corpo magro, com músculos aparentes. Ele é de Corumbá, no estado de Mato Grosso do Sul. Define-se como moreno escuro. Tem curso superior completo, feito no Brasil, na área de Ciências Humanas. Considera-se gay. Do ponto de vista da documentação consular em Portugal, está regular. Possui título

“julgamento: parece que tá toda gente me julgando. Parece que sabem que eu fiz merda”. Esse *fazer merda* aventado por André em relação a olhares nos centros de saúde, hospitais e associações comunitárias também reverbera na vida ordinária. Talvez venha daí a potência da expressão *eu tomo PrEP*. Ela é muito definidora. Ela se basta. Ela encerra a discussão, pois colocaria abaixo, pelo menos diante dos *entendidos*, dos *chegados*, dos *do meio*, qualquer tipo de dúvida em relação ao HIV.

Essa volta dos homossexuais aos centros de saúde, aos consultórios, aos hospitais, é produtiva para refletir sobre tecnologias disciplinares e biopolíticas a partir de uma individualização e responsabilização dos próprios sujeitos pelo cuidado de si. Afinal, o investimento na medicalização como prevenção tem um caráter opcional no caso da PrEP. A pessoa pode optar por medicar-se. Nada é compulsório. Mas há contrapartidas. A medicina, como lembra Luiz Barp (2023) se apropria do conhecimento das biografias dos sujeitos homossexuais. No caso de minha pesquisa, observo isso para exercer certas ações de controle social da homossexualidade em prol da segurança biológica, sanitária e moral da população. Para poder fazer as *safadezas* desejadas ou necessárias, nos *atendimentos* ou no *vício*, torna-se imperioso deixar-se examinar e confessar as *merdas* no consultório, onde há tantos olhares à espreita.

Michel Foucault (2017) contara em uma passagem do primeiro livro da *História da Sexualidade* que o homem ocidental teria se convertido em um animal confidente. A confissão não é uma conversa entre dois interlocutores, porque há uma instância que avalia, julga, impõe, perdoa, consola, pune, reconcilia. É mais que dizer a verdade sobre si. Aliás, como pontua o autor, o sujeito que dizia a verdade na Antiguidade é diferente do sujeito da confissão. O dizer a verdade seria um ritual instrumental sobre as coisas práticas da vida em sociedade. Já a confissão, apropriada pela moral cristã, constitui-se como uma economia de poder, porque ela é mais que instrumental, ela é estabelecida como um operador de salvação. A confissão, transformada em operador de salvação pela moral cristã, foi uma estratégia tão eficiente que acabou sendo incorporada por outros campos como a saúde, a psicologia, a educação. Houve, como mostra Foucault, uma extensão do domínio da confissão fazendo com que tudo, ou quase tudo, que dizia respeito à vida das pessoas passasse pelo seu crivo (Foucault, 2009).

Essa me parece a expressão mais flagrante de que todos os avanços conseguidos em relação ao HIV ainda esbarram no estigma e no preconceito. Para tentar desviar deles, confessase. Diz-se mais que a verdade. Busca-se mais que a cura e uma vida saudável para o corpo. Espera-se, quem sabe, uma “não-condenação”. Ainda que a situação pareça mais normalizada,

de residência. Em termos de classe social, André diz-se de classe média. Comunica-se em espanhol e precariamente em inglês.

é permanente o medo da infecção, porque a violência das imagens de pessoas associadas ao vírus e dos discursos de ódio construídos e difundidos durante os primeiros anos da epidemia mostraram-se resistentes ao tempo e aos avanços científicos. São permanências impertinentes. Manel dá o seguinte exemplo:

Tu conheces uma pessoa na noite. E ao fim de dois, três dias, começam a rolar uns beijos, umas carícias e a pessoa agarra-te e dizes: olha, eu sou HIV+. O teu mundo, depois de andares aos beijos, aos amassos, ao sexo oral, o teu mundo cai. Tu pensas logo, que fostes, que já tens uma doença. E, hoje em dia, o HIV, é uma doença crônica. Já tá diagnosticado como uma doença crônica. Ou seja, se tu tomares a medicação diária, tua carga viral tá muito baixa para poder contaminar alguém. Mas a outra pessoa pode não querer ter um namorado que seja HIV+. A razão é o estigma.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Comecei este texto falando sobre aquele que era considerado em campo o maior problema em relação ao HIV: o estigma. O encerro com essa conversa que tive com Manel voltando ao ponto inicial. Há medo em relação ao HIV, um medo meticulosamente construído, que está para além dos efeitos do vírus e da doença no corpo da pessoa infectada. Trata-se de um medo que não é orgânico. É um medo moral. Um medo aprendido a ser conjugado como culpa. Em vista disso, talvez, seja muito difícil para alguns interlocutores tornarem pública sua sorologia. Algo que, inclusive, deve ser questionado é a necessidade de torná-la pública. Por quê? A quem interessaria a carga viral de HIV de uma pessoa senão a ela e a sua equipe médica? Não me parece que o medo da morte seja o definidor de alguns silêncios e de muitas estratégias. O HIV/AIDS é de quem o preconceito tem insistido em ser o companheiro impertinente, absolutamente presente, apesar dos promissores caminhos percorridos nos últimos quarenta anos.

Susan Sontag (1984) aborda a relação entre linguagem, metáfora e a percepção social da doença. Ela analisa como as metáforas associadas a certas doenças podem influenciar como a sociedade enxerga e estigmatiza os doentes. Em relação à AIDS, Sontag critica a tendência de culpar os indivíduos afetados por essa doença, destacando como a linguagem e as metáforas contribuem para essa estigmatização. A AIDS, na época em que Sontag escreveu, era frequentemente associada a estigmas sociais e morais, quem sabe até hoje ainda o seja. Ela observa que as pessoas infectadas eram frequentemente culpabilizadas, sendo vistas como responsáveis por sua própria condição devido a julgamentos morais sobre sua sexualidade.

A autora argumenta contra essa tendência de vincular a doença a uma suposta culpa moral, destacando a complexidade dos fatores que levam à infecção pelo vírus HIV. Além

disso, ela enfatiza a importância de separar a experiência da doença das metáforas carregadas de juízos morais, destacando que essa associação prejudica a compreensão da doença e perpetua estigmas. Sontag defende uma abordagem mais objetiva e livre de preconceitos, reconhecendo que atribuir culpas pode desviar a atenção de questões importantes relacionadas à pesquisa, ao tratamento e ao apoio às pessoas infectadas.

Os dados produzidos em minha etnografia apontam que, talvez, seja preciso ir além das conclusões – muito pertinentes ao campo – de Sontag naquela altura. Não percebo que bastaria uma abordagem, da ciência em geral e da medicina em específico, que fosse capaz de eliminar metáforas estigmatizantes. Digo isso porque, ao fim e ao cabo, é quase impossível, ao produzir conhecimento médico-científico, não lançar mão de metáforas. O trabalho etnográfico que realizei com os *escorts* segue nessa direção. Há ali exemplos variados de formas criativas – ainda que não alheiras de experiências negativas – de lidar com as intrincadas negociações que envolvem o desejo e os usos da profilaxia.

Há complexidade nesse cenário. Eu percebi em campo discursos de risco, discursos de cuidados de si e dos outros, mas há muitos discursos de medo. Mais que isso, há potentes discursos sobre o medo. O escritor moçambicano Mia Couto, durante a Conferência de Estoril de 2011, apresentou uma reflexão seminal sobre o medo. Eis um pequeno extrato:

O medo foi um dos meus primeiros mestres. Antes de ganhar confiança em celestiais criaturas, aprendi a temer monstros, fantasmas e demônios. Os anjos, quando chegaram, já era para me guardarem. Os anjos atuavam como uma espécie de agentes de segurança privada das almas. [...] O medo foi, afinal, o mestre que mais me fez desaprender. [...] Nessa altura algo me sugeriu o seguinte: que há, neste mundo, mais medo de coisas más do que coisas más propriamente ditas (Couto, 2011, p.1).

Couto retrata o medo como uma emoção (des)aprendida pela condição humana. Ele explora como o medo pode moldar as relações interpessoais, influenciar decisões e até mesmo se manifestar nas estruturas sociais. Essa abordagem reconhece o medo como uma força poderosa que afeta as experiências individuais e coletivas. Mia Couto explora como o medo pode estar intrinsecamente ligado à construção da identidade e à experiência das comunidades. Ele conta como o medo é alimentado por eventos traumáticos do passado, conflitos ou situações de instabilidade política, contribuindo para a formação da identidade de um grupo. Além disso, mostra como ele pode ser utilizado como uma ferramenta de controle social. Isso pode ocorrer em contextos políticos, nos quais o medo é explorado para manter as pessoas submissas, ou em níveis mais pessoais, em que ele é empregado para restringir a liberdade e a expressão.

Contrariamente ao retrato negativo do medo, Couto também assevera as possibilidades de transformação que o medo oferece. Ele pode ser uma força motriz para a busca de soluções, para a tomada de decisões corajosas ou para a união de comunidades diante de desafios

significativos. Essa perspectiva sugere que, apesar de suas implicações negativas, o medo pode ser um catalisador para a mudança. Essa abordagem poética pode fornecer uma noção mais ampla sobre o medo e suas manifestações. No caso do HIV/AIDS, pode servir como uma alegoria feliz daqueles que conseguiram significar o medo como potência para superar o estigma do preconceito. (Re)existindo. Inclusive, porque como contara o próprio Mia Couto, “há quem tenha medo que o medo acabe” (Couto, 2011, p. 1).

REFERÊNCIAS

1. AYRES, José Ricardo; FRANÇA JUNIOR, Ivan; CALAZANS, Gabriela Junqueira; SALETTI FILHO, Haraldo César. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado de (ed.). **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 121-144.
2. BARP, Luiz Fernando. **(PrEP)arados**: a construção técnico-científica da homossexualidade masculina a partir da implementação da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV no Brasil. 2023. Tese (Doutorado em Ciências Humanas) – Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2023.
3. BARP, Luiz Fernando; MITJAVILA, Miriam. O reaparecimento da homossexualidade masculina nas estratégias de prevenção da infecção por HIV: reflexões sobre a implementação da PrEP no Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. 1-20, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300319>. Acesso em: 22 out. 2025.
4. BARP, Luiz Fernando; MITJAVILA, Miriam; FERREIRA, Diego. Gestão biopolítica da Aids: a homossexualidade como fonte de periculosidade social. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 7, p. 223-236, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E716>. Acesso em: 22 out. 2025.
5. CALAZANS, Gabriela, PINHEIRO, Thiago, AYRES, José Ricardo. Vulnerabilidade programática e cuidado público: Panorama das políticas de prevenção do HIV e da Aids voltadas para gays e outros HSH no Brasil. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, Rio de Janeiro, v. 29, p. 263-293, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2018.29.13.a>. Acesso em: 22 out. 2025.
6. CORREIA, Maria João. **O impacto da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao VIH na Europa**. 2021. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Faculdade de Farmácia, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2021.

7. COUTO, Mia. **Murar o medo**. Cascais: Conferência de Estoril, 2011
8. DEAN, Tim. Mediated intimacies: Raw sex, Truvada, and the biopolitics of chemoprophylaxis. **Sexualities**, [s. l.], v. 18, n. 1-2, p. 224-246, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1363460715569137>. Acesso em: 22 out. 2025.
9. DUARTE, Francisco; RUA, Nuno; GOMES, David; PEIXOTO, Vasco Ricoca; AZEVEDO, Daniela; GRAÇA, Duarte; TEIXEIRA, Inês; FRUTUOSO, João; CARVALHO, Margarida; REDONDO, Maria; SILVA, Alexandre; FARIA, Ana; LOPES, Ana; VARINO, Fillipe; GOMES, Joana; TOMAZ, Marco; FIGUEIREDO, Vasco; ALMEIDA, Ana; RIBEIRO, Bruno; OLIVEIRA, Catarina; PINTO, Diogo; SANTADA, Matilde; ARAÚJO, Rita; RIBEIRO, Sara. Pre-exposure prophylaxis for human immunodeficiency virus in the medical curricula in Portugal: A cross-sectional analysis. **Acta Médica Portuguesa**, Lisboa, v. 35, n. 4, p. 242-248, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.20344/amp.15446>. Acesso em: 22 out. 2025.
10. FONSECA, Elize; BASTOS, Francisco. Evolution of HIV/AIDS response in Brazil: Policy innovations and challenges in the fourth decade of the epidemic. **The International Journal of Health Planning and Management**, [s. l.], v. 33, n. 1, e238-e250, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/hpm.2452>. Acesso em: 22 out. 2025.
11. FOUCAULT, Michel. **Nascimento da biopolítica**: Curso dado no Collège de France (1978-1979). São Paulo: Martins Fontes, 2008
12. FOUCAULT, Michel. **Os Anormais**: Curso do Collège de France (1974-1975). São Paulo: Martins Fontes, 2009.
13. FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**: Curso no Collège de France (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes, 2010.
14. FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade 1**: A vontade de saber. São Paulo: Paz & Terra, 2017.
15. GREGORI, Maria Filomena. **Prazeres perigosos**: erotismo, gêneros e limites da sexualidade. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.
16. GRUNVALD, Vi. **Existências, insistências e travessias**: sobre algumas políticas e poéticas de travestimento. 2016. Tese (Doutorado em Antropologia) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.
17. MATIAS, Wertton; FRANCH, Monica; SILVA, Luziana. Entre o medo e a ética da vida: a chegada da PrEP ao serviço público de saúde de João Pessoa, na Paraíba. **Vivência: Revista de Antropologia**, Natal, v. 1, n. 60, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.21680/2238-6009.2022v1n60ID30804>. Acesso em: 22 out. 2025.
18. MATIAS, Wertton. **Nas fronteiras da AID\$**: experiências com a PrEP em Brasília, Manaus e Recife. 2022. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Programa de

Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade de Brasília, Brasília, 2022a.

19. PASSAMANI, Guilherme. **Escorts**: Uma etnografia com homens brasileiros que fazem trabalho sexual em Portugal. 2024. Tese (Doutorado em Antropologia) – Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa, 2024.
20. PELÚCIO, Larissa. **Abjeção e desejo**. Uma etnografia travesti sobre o modelo preventivo de AIDS. São Paulo: Annablume, 2009.
21. PERLONGHER, Néstor. **O que é AIDS**. São Paulo: Brasiliense, 1987a. (Coleção Primeiros Passos, n. 197).
22. PERLONGHER, Néstor. **O negócio do michê**: a prostituição viril. São Paulo: Brasiliense, 1987b.
23. PINHEIRO, Thiago. **Camisinha, homoerotismo e os discursos da prevenção de HIV/AIDS**. 2015. Tese (Doutorado em Ciências) – Programa de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.
24. SONTAG, Susan. **A doença como metáfora**. Rio de Janeiro: Graal, 1984.
25. VALLE, Carlos Guilherme do; SILVA JUNIOR, Fernando Joaquim da. Administrando a “revolução”: formando o debate público sobre a profilaxia pré-exposição (PrEP) no Brasil. **Vivência: Revista de Antropologia**, Natal, v. 1, n. 60, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.21680/2238-6009.2022v1n60ID31171>. Acesso em: 22 out. 2025.

Guilherme Rodrigues Passamani

Professor da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, atuando no Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social. Professor do Programa de Pós-Graduação em Antropologia da Universidade Federal da Grande Dourados. Doutor em Ciências Sociais pela Universidade Estadual de Campinas e Doutor em Antropologia Instituto Universitário de Lisboa. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5019-0832>. Email: guilherme.passamani@ufms.br.