ISSN 1413-389X Temas em Psicologia – 2013, Vol. 21, nº 3, 1125-1143
DOI: 10.9788/TP2013.3-EE17PT

Territórios do Desejo e Vulnerabilidade ao HIV entre Homens que Fazem Sexo com Homens: Desafios para a Prevenção

Maria Cristina Antunes
Programa de Mestrado em Psicologia da Universidade Tuiutí do Paraná, Curitiba, Brasil
Vera Silvia Faciolla Paiva[1]
Departamento de Psicologia Social e do Trabalho da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil

Resumo

O objetivo do artigo é discutir a territorialização das culturas sexuais homoeróticas em São Paulo, suas redes sociométricas e seu acesso à prevenção. Foi realizado um mapeamento etnográfico de 58 bares e boates em dois bairros (Centro e Jardins) inclusivos da sociabilidade homossexual em São Paulo e 500 homens responderam a um questionário sobre prevenção da aids e suas práticas sexuais. O estudo identificou diferentes subculturas homoeróticas. No Centro, com bares mais antigos e tradicionais, era maior a presença de travestis e garotos de programa e de imagens identitárias mais referidas à divisão tradicional de papéis de gênero (feminino/masculino). No Jardins, onde os bares eram mais requintados, prevaleciam imagens baseadas na identidade gay. Os questionários indicaram que 52% dos homens mantinham relações sexuais sem proteção com parceiros fixos e 42% com parceiros casuais. Diferenças significativas foram observadas no Centro: os homens expressaram menor percepção do risco de se infectar e menor confiança na prevenção; usavam menos frequentemente o preservativo que HSH no bairro dos Jardins e os motivos mais alegados eram "estar apaixonado" e a "existência de medicamentos para tratar a aids"; no Centro era maior a proporção de homens menos escolarizados, negros e pobres. Concluiu-se que nestes dois territórios formavam-se diferentes redes sociométricas expressando subculturas homoeróticas e contextos sociais-programáticos produtores de distintas vulnerabilidades ao HIV que, por sua vez, exigiriam abordagens específicas para a prevenção entre HSH que as frequentam.

Palavras-chave: Homossexuais, prevenção, aids, homens, redes sociométricas.

Territories of Desire and Vulnerability to HIV among Man who Have Sex with Man: Challenges for Prevention

Abstract

The aim of the paper is to discuss the territorialization of homoerotic sexual cultures in São Paulo city, their sociometric networks and their access to prevention. It was an ethnographic mapping of 58

[1] Endereço para correspondência: Núcleo de Estudos para a Prevenção da AIDS, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, Rua Prof. Mello Moraes, 1721, bloco D, sala 117, Cidade Universitária, São Paulo, SP, Brasil 05508-900. E-mail: mcrisantunes@uol.com.br.
Agências de Financiamento: *Center for AIDS Prevention Studies* da Universidade da Califórnia – USA; Programa Estadual de DST/AIDS da Secretaria Estadual de Saúde do Estado de São Paulo.
Trabalho baseado na tese de doutorado: Antunes, M. C. (2005). *Territórios de vulnerabilidade ao HIV: Homossexualidades masculinas em São Paulo* (Tese de doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, SP, Brasil). Recuperado em http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-15032007-115747/pt-br.php.

bars and clubs in two neighborhoods (the Downtown and Jardins), which are inclusive of homosexual sociability in São Paulo, and 500 men responded a questionnaire about AIDS prevention and their sexual practices. The study identified different homoerotic subcultures. In Downtown, with older and more traditional bars, there was a large presence of transgender people and male sex workers, as well as images of traditionally defined gender roles (feminine/masculine). In Jardins, where bars were more refined, there was more prevalence of a gay identity. Results from the questionnaire indicated that 52% of men maintained sexual relations without using protection with steady partners and 42% reported this behavior with casual partners. We observed significant differences in Downtown: men expressed less perception of risk of infection and less trust in prevention; they used condoms less frequently than MSM in the neighborhood of Jardins; the motives most often cited were "being in love" and the "existence of treatment for AIDS"; in Downtown, the majority of the men had a lower level of education, black, and poor. We conclude that in these two territories different sociometric networks formed. They showed homoerotic subcultures and socio-programmatic contexts with distinct vulnerabilities to HIV, which, in turn, requires distinct approaches for the prevention for MSM that circulate in these spaces.

Keywords: Homosexuals, prevention, aids, men, sociometric networks

Territorios del Deseo y la Vulnerabilidad al VIH entre Hombres que Tienen Sexo con Hombres: Desafíos para la Prevención

Resumen

El objetivo de este trabajo es discutir la territorialización de las culturas sexuales homoeróticas en São Paulo, sus redes sociométricas y su acceso a la prevención. Era logrado una mapeo etnográfico de 58 bares y clubes en dos barrios (el Centro y Jardins), que son inclusivos de la sociabilidad homosexual en São Paulo y 500 hombres respondieron a un cuestionario sobre la prevención del SIDA y sus prácticas sexuales. El estudio identificó diferentes subculturas homoeróticas. En el Centro, con bares más antiguos y tradicionales, hubo una gran presencia de personas transexuales y trabajadores de sexo masculinos, así como imágenes de los roles de género tradicionalmente definidos (femenino / masculino). En Jardins, donde los bares eran más refinados, había más prevalencia de una identidad gay. Los resultados de la encuesta indican que el 52% de los hombres mantienen relaciones sexuales sin protección con parejas estables y el 42% practicaba este comportamiento con parejas ocasionales. Se observaron diferencias significativas en Centro: los hombres expresaron menor percepción de riesgo de infección y menos confianza en la prevención; usaban condones con menos frecuencia que los HSH en el barrio de Jardins, y los motivos más citados fueron "estar enamorado" y la existencia "de tratamiento para SIDA"; en Centro, la mayoría de los hombres tenían un nivel de educación más bajo, eran negros, más pobre. Llegamos a la conclusión de que en estos dos territorios diferentes redes sociométricas se formaron. Ellos mostraron subculturas homoeróticas y los contextos socio-programáticas con distintas vulnerabilidades al VIH, que, a su vez, requiere enfoques distintos para la prevención para HSH que circulan en estos espacios.

Palabras clave: Homosexuales, prevención, SIDA, hombres, redes sociométricas

Na entrada do século XXI, quando se iniciava a 3ª década da epidemia da aids, o aumento da proporção de casos de transmissão heterossexual e entre as mulheres produziu no Brasil a noção de "des-homossexualização da Aids", apesar da manutenção do alto índice de transmissão do HIV entre homens que faziam sexo com outros homens. Entre 1980 e 1999 39% dos casos de aids brasileiros ocorreram entre homens classificados como homo e bissexuais (Ministério da Saúde, 1999) e, mais de uma década depois, a proporção de 29,2% (Ministério da Saúde, 2012) não deveria ser comemorada. Como então compreender e desenhar ações de prevenção frente

as taxas de transmissão homo-bissexual, como na cidade de São Paulo que acumulou 35,7% dos casos de aids até 2000 e chegou a 40,4% no ano de 2009? (Programa Municipal de DST/AIDS de São Paulo, 2010) Se tomarmos os jovens, os dados de 2011 preocupavam. Em um estudo sobre homossexuais na cidade de São Paulo, entre jovens de 18-24 anos de idade 6,4% estavam infectados com o vírus HIV – uma taxa 50 vezes maior que a média nacional nessa faixa etária, comparáveis aos dados africanos das epidemias generalizadas (Fiovarante, 2012) Ao mesmo tempo, os dados nacionais indicavam que entre os brasileiros vivendo com Aids na faixa de 15-24 anos, a transmissão por via homossexual representava 48,3% (Ministério da Saúde, 2012) .

A necessidade de ações visando a redução da vulnerabilidade ao HIV nesse segmento é evidente e foi uma tarefa bem sucedida no início da epidemia, resultado da reconhecida mobilização da comunidade identificada como gay. Diversos estudos europeus e norte-americanos dedicaram-se a avaliar intervenções ente homossexuais desde o início da epidemia e demonstraram alterações nas práticas sexuais de HSH, como o aumento do uso de preservativos e de outras práticas sexuais mais seguras produzidas pelo movimento social (Joseph et al., 1987; Mckusick, Wiley, & Coates, 1985).

Por outro lado, segundo diversos autores e recente documento da Organização Mundial da Saúde (*World Health Organization* [WHO], 2011), assim mesmo o índice de novas infecções voltou a crescer em vários países, fato que pode ser observado no Brasil através dos números de novas infecções entre homossexuais citados acima, embora não haja uma tradição que permita monitorar as poucas intervenções junto a homossexuais. Stall, Hays, Waldo, Ekstrand e McFarland (2000) já discutiam há uma década que o surgimento das terapias anti-retrovirais causava um otimismo exacerbado com relação aos medicamentos e a confiança na profilaxia após a exposição ao vírus (semelhante à pílula anticoncepcional do dia seguinte) poderiam ocasionar o comportamento que chamaram de "relapso". Nessa revisão, descreveram os fatores associados à exposição maior ao risco nos EUA: ser jovem e negro, fatores classificados como individuais (como escolaridade, classe social, estados emocionais, autoestima e depressão, autoeficácia, experiência de abuso sexual, estado sorológico para o HIV), fatores interpessoais (tipos de parcerias, habilidades de comunicação sobre sexo) e variáveis situacionais (uso de drogas e/ou álcool).

Já no Brasil, pesquisas realizadas com a população homo e bissexual não são frequentes e apenas doze anos depois do surgimento da epidemia, que afetava desproporcionalmente os homossexuais, um projeto de intervenção foi financiado pelo governo brasileiro: o pioneiro projeto de pesquisa-intervenção "Prevenção para HSH" iniciado em 1993[2] (Ministério da Saúde, 1997; Terto, 1997). Em anos seguintes, vários estudos discutiam a relevância para a prevenção das subculturas homoeróticas (Parker, 2002), das noções de imagens identitárias (Gontijo, 2004), dos territórios para sociabilidade homoerótica e dos "territórios do desejo" onde se afirmam diferentes estilos de vida homoeróticos e se produzem territórios culturais, políticos e sociais relevantes para a compreensão da dinâmica da epidemia da aids (Bell & Valentine, 1995).

Parker (2002) já ressaltava o quanto a sexualidade está sujeita a rápidas mudanças sociais desde as últimas décadas do século XX e como as políticas de identidades continuam se estabelecendo, mudanças que a *queer theory* buscou explicar (Louro, 2001; Parker, 2002; Weeks, 2001). Não se pode falar de uma única homossexualidade, são diversos os modos de viver a homossexualidade, transformados constantemente pelo campo social e redes sociométricas que, como o surgimento da aids deixou claro, ganham o mundo. A experiência individual de desejo homossexual se realiza em complexas redes relacionais, em interações nem sempre simétricas e que envolvem diferentes níveis de poder. Ao mesmo tempo, expressam simbolismos

[2] Desenvolvido pelo Grupo Pela Vidda e Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA), de julho de 1993 a maio de 1997, realizou pesquisa comportamental, desenvolveu materiais educativos e intervenções multidimensionais no Rio de Janeiro e em São Paulo, com atividades de prevenção em saunas, bares e boates gays, oficinas de teatro e de sexo seguro (Terto et al., 1998).

nem sempre generalizáveis para todas as experiências homoeróticas, como as noção de ativo e passivo, normalidade e desvio, masculino e feminino (Antunes, 2005). Por outro lado, embora nem sempre a rígida separação de papéis sexuais (ativo ou passivo) seja reproduzida na interação entre homossexuais, sabe-se que a desvalorização de homossexuais que assumem uma conduta feminilizada ou que são passivos, repercute nas práticas de autocuidado e de sexo mais seguro (Parker, 2002).

Essa perspectiva sobre a homossexualidade, posicionado no campo do construcionismo social também adotado nesse texto, considera a sexualidade como produto dinâmico de forças históricas e sociais, em oposição ao paradigma sexológico que por mais de um século buscou a descrição de um sexo instintivo e essencial que permitiria a definição de uma sexualidade normal ou de um desenvolvimento psicossexual normal (Paiva, 2008). Entende-se que a sexualidade estará sempre referida a um "pano de fundo" cultural, um cenário composto por um conjunto de sentidos compartilhados e normatividades, organizadas socialmente (Laumann, Gagnon, Michael, & Stuart, 1994).

Perlongher (1987) já descrevia em seu estudo etnográfico os atores do cenário gay de São Paulo nos anos 80, categorizados de acordo com a classe sócio-econômica, idade e gênero. As diferenças econômicas eram identificadas no modo de se vestir dos homens, seus gastos nos bares e boates ou ter carro, que definiam, nos termos êmicos dos frequentadores deste cenário: a MARICONA FODIDA, que era o cliente (do sexo) afeminado e com dinheiro; a MARICONA PODRE, que se diferenciava por ter dinheiro e ser esnobe; o CLIENTE EXECUTIVO, que poderia ser um industrial, executivo ou comerciante que tinha dinheiro e que não dava "pinta"; o PROFESSOR, que também tinha dinheiro mas era intelectual. O autor também descreveu as categorias êmicas de gênero, onde o critério de diferenciação era ter trejeitos masculinizados ou feminilizados: em um extremo ficaria a travesti e a BICHA PINTOSA; seguidos pela BICHA que teria comportamentos menos afetados; o GAY ou ENTENDIDO; o FANCHONA ou BOFE que seria o homossexual ativo, másculo; o ENRUSTIDO, que era másculo e escondia suas aventuras homoeróticas. As categorias definidas pela idade seriam os jovens como o *BOY*, a BICHA-*BABY* ou BICHA JOVEM, e os mais velhos como COROA, TIO, TIA, BICHA VELHA ou MARICONA. Em contraste com os tradicionais papéis sexuais e de gênero da cultura brasileira, novos estilos foram aparecendo, repercutindo as produções culturais de centros anglo-europeus.

Na década seguinte, Parker (2002) descreveu como locais de sociabilidade homossexual foram ocupados por transformistas e *DRAG-QUEENs* (que se diferenciam de travestis por não terem necessariamente uma identidade de gênero feminina), BARBIES (homens fortes, musculosos, "bombados"), *BOYS* (jovens homossexuais), BICHAS (afeminados), BICHA VELHA (homem mais velho, idoso), MICHÊS (garotos de programa), TRAVESTIS (que desempenham papéis de gênero feminino), BOFE (que não assume uma identidade homossexual, mas que eventualmente mantém relações com homens), o ENTENDIDO (que entende a regra do jogo) e o GAY (que pode assumir papel ativo e/ou passivo).

No caso da cidade de São Paulo, Perlongher (1987) ainda discutiu que na região central a sociabilidade observada permitia uma menor adesão às normas sociais tradicionais e uma menor resistência às minorias, o que intensificou a mobilidade moral. Bares e boates gays se concentravam nessa região no início dos anos 60. A abertura de locais para sociabilidade homossexual em outras regiões da cidade foi, então, uma "expansão da região moral" e expressou a sócio-economia que marca os territórios na cidade. Para o autor, a sexualidade conta com uma territorialidade geográfica ocupada por subgrupos distintos com características semelhantes de renda, escolaridade e categorias êmicas de gênero.

O estudo discutido neste artigo, fortemente inspirado pelos autores citados acima, adotou o conceito de cenário cultural como expressivo das subculturas homoeróticas e a noção de papéis para explicar o aparecimento de novos padrões de conduta homoerótica, de acordo com as performances de gênero, de idade e de estrato social, como fez Perlongher (1987). Essas classificações, chamadas de imagens identitárias

(Gontijo, 2004), são modelos categoriais que podem definir um mesmo sujeito em momentos ou locais diferentes, dependendo da *performance* ou da sobreposição de papéis. Frequentar diferentes locais poderia, então, ser um fator fundamental para coproduzir papéis sociais, gerar códigos de conduta, regras sociais e identidades, papéis assumidos nessa rede relacional que estariam congruentes com a sua ocupação territorial. Nessa perspectiva, a identidade teria menos importância que os códigos relacionais ou papéis assumidos nesses territórios.

O objetivo desse artigo é disseminar a experiência de uma pesquisa formativa que antecedeu uma intervenção, realizada no ano de 2000, que contribuiu para entender a dinâmica da epidemia naquele momento. Espera-se que inspire a compreensão da dificuldade de se diminuir a inaceitável taxa de infecção, ainda observada uma década depois, entre homossexuais e informar os programas que visam reduzi-la.

Método

Este estudo foi desenvolvido em três etapas. No início de 2000 foi realizado um mapeamento etnográfico (a) seguido de aplicação de questionários (b) entre 500 homens frequentadores destes mesmos espaços de sociabilidade que levantou seu nível de conhecimento, as atitudes e práticas relacionadas à prevenção do HIV/ Aids, para permitir melhor planejamento no desenho das intervenções (c), realizadas na 3ª etapa para estimular a prevenção de DST e da Aids entre esses homens. A intervenção foi descrita e discutida em Antunes e Garcia (2012) e não será tema deste artigo.

Etapa 1 – Mapeamento

O trabalho foi iniciado com o mapeamento de 58 bares e boates de frequência homossexual, em duas regiões da cidade de São Paulo, com o objetivo de desenvolver intervenções visando a prevenção de DST/Aids.

O estudo etnográfico focalizou o mapeamento dos locais, a observação da atividade do público e desenvolveu conversas informais com frequentadores de bares e boates, anotadas em diário de campo. As saunas, banheiros públicos e cinemas de "*pegação*", reconhecidos espaços de sociabilidade e interação sexual que são relevantes para a prevenção, não foram incluídos nesse estudo porque demandaria pesquisa e intervenção de outro tipo. Os bares e boates proporcionavam a socialização entre amigos e grupos, onde homens se reuniam para namorar, se celebravam aniversários e até "casamentos", pessoas se encontravam ou se desencontravam, proporcionando o estudo das redes sociométricas por onde circulavam informações, crenças, simbolismos e imagens identitárias relevantes para pensar a dinâmica de ações de prevenção.

Etapa 2 – Levantamento sobre Conhecimento, Atitudes e Práticas

Foram convidados a participar desta etapa do estudo os homens que frequentavam os bares e boates observados no Centro e na região de São Paulo conhecida como Jardins (bairros de Pinheiros, Vila Madalena e arredores da av. Paulista). Depois de pré-teste e as modificações necessárias o questionário foi aplicado em 250 homens da região do Centro e 250 da região chamada Jardins. Foi realizada uma amostragem sistemática, onde bares e boates foram sorteados, assim como os dias da semana e horários de aplicação dos questionários. Por cerca de três semanas os frequentadores desses locais foram abordados para responder a questões de múltipla escolha, organizadas em escalas likert e a questões abertas, que levantaram seu perfil sócio demográfico, suas práticas sexuais, o uso de preservativo e a negociação do sexo mais seguro, motivos para não utilizar o preservativo e crença na sua eficácia, percepção de risco e autoeficácia, uso de drogas, teste HIV e os canais de obtenção de informações sobre prevenção. O questionário foi autorrespondido no mesmo local onde os homens foram contatados, depois de garantidos os princípios éticos de sigilo e anonimato, em uma média de 15 minutos. Todos recebiam preservativos, gel lubrificante e material educativo. Os frequentadores dos locais sorteados prontamente se dispunham a participar da pesquisa e demonstraram interesse pelo projeto, elogiavam a iniciativa, expressavam sua satisfação em participar e nitidamente pareciam se sentir valorizados.

Análise dos Dados

Os dados da etnografia foram interpretados à luz da perspectiva construcionista social, que considera mais relevante para a prevenção a compreensão densa de como grupos de indivíduos expressam e compartilham sentidos para suas práticas nas interações especiais a cada cena sexual, cenas implicadas em contextos socioculturais, concepções e conhecimentos prévios, que poderão, então, ser abordados pelas ações de prevenção (Paiva 2000, 2008, 2012). Territórios geográficos produzem cenários sexuais, ou seja, cenários culturais aos quais as cenas sexuais estarão referidas, e vão coproduzindo comportamentos e atitudes, numa relação dialética entre cenário e papéis em cena cuja dinâmica expressará também a trajetória pessoal dos atores em cada cena – trajetória e cena que não foram diretamente tematizadas e levantadas nesse projeto. Com base nos dados colhidos no questionário e interpretados neste quadro, de todo modo, podemos iniciar essa compreensão.

O Pacote Estatístico para Ciências Sociais (SPSS/PC+8.0) foi utilizado para analisar dados obtidos por meio do questionário, um inventário de conhecimentos, atitudes e práticas consagrados como relevantes para a prevenção. Foram elaboradas tabelas de contingência e realizados testes de qui-quadrado e teste *t*, a um nível de significância de 5%. A amostra não seguiu todas as exigências de uma amostra probabilística, e esse é um limite dessa parte do estudo.

Os resultados foram depois organizados e interpretados no quadro da vulnerabilidade e dos direitos humanos, que reconhece fatores individuais, culturais e sociais-econômicos inextricavelmente associados aos fatores políticos e programáticos, que permitem a compreensão da exposição às situações de risco ou que produzem as condições que facilitam o processo de tomada de decisão em direção ao autocuidado e à prevenção (Ayres, Paiva, & França, 2012; Mann & Tarantola, 1996).

Resultados

Durante o **mapeamento,** foram visitados 58 locais frequentados por HSH e observaram-se diferenças entre as regiões do Centro e do Jardins. Cada bar ou boate tinha suas especificidades, mas era visível a semelhança de alguns aspectos que indicaram haver um cenário mais típico e compartilhado em cada região. O Centro se caracterizava por ser uma região de melhor acesso para moradores da periferia, com transporte durante toda a noite e onde os preços eram mais acessíveis, comparados aos bares e boates da região dos Jardins.

O Centro foi o primeiro "gueto" homossexual que se estabeleceu. A partir de 1970, como o estudo apurou, outras regiões típicas de classe média da cidade, como a região perto da Av. Paulista, e dos bairros Jardins, Pinheiros, Vila Madalena e Moema passaram a contar com locais de sociabilidade homossexual. A região central, também concentra há mais tempo uma maior ocorrência de moradia de homossexuais e com aluguéis mais baixos; apenas a partir de 1990 a região de classe média em torno do eixo Paulista – V. Madalena/Pinheiros também passou a ser escolhida. Essas concentrações, é importante notar, não podem ser caracterizadas como em outras grandes cidades (Nova York ou São Francisco, por exemplo) onde os bairros residenciais se transformaram também em espaços de resistência (Bell & Valentine, 1995).

Os bares do Centro eram visivelmente menos requintados, alguns tinham estilo "boteco", com balcão e mesas de ferro, paredes azulejadas e pouca iluminação. Observou-se maior frequência de homens mais velhos, vindos da periferia e muitos migrantes de outras regiões do país. Também era visível uma concentração maior de negros e mulatos. Observou-se que a escolha dos locais se dava também pela rede relacional e pela identificação com as subculturas vigentes, o que explicaria a escolha dessa região por homens que possuíam uma renda maior e que afirmaram que preferiam o Centro em função do tipo de pessoas que lá encontravam. Muitos homens relataram que não gostavam de frequentar bares dos Jardins, por não se identificarem com o clima de "ostentação", de "aparências". Alguns diziam que não se sentiam à vontade nesses locais em função da diferença de status socioeconômico – a discriminação vivida por homossexuais está atravessada no gueto por outros marcadores. Os

bares centrais possuíam uma característica peculiar, compondo um ambiente quase "familiar", evidente ponto de encontro de velhos amigos e para fazer novos amigos com base na identificação. A violência era também mais presente no cotidiano dessa região e alguns locais tinham seu próprio esquema de "segurança".

Valores e normas referentes à moda, consumo, conhecimento cultural e papéis de gênero eram diferentes entre as duas regiões, onde algo como uma subcultura se expressava na interação social e nos locais de sociabilidade. Nesses dois territórios, diferentes papéis interagiam nas redes sociométricas. A linguagem nativa dos frequentadores dos bares e boates do Centro nomeava TRAVESTIS, MICHÊS, BICHA VELHA ou TIAS, EXECUTIVOS e *BOYS*. A grande concentração de casas de prostituição e boates de sexo explícito fazia do Centro de São Paulo um espaço de convivência de homossexuais com prostitutas, michês, travestis, além de moradores de rua, que se mostrava pacífica, paz interrompida por furtos e garotos de rua. Como já tinha notado Perlongher (1987), as minorias conviviam pacificamente. Foi possível observar comportamentos mais desinibidos, exagerados ou mais afetados, de travestis ou de homens mais afeminados – e essa reprodução de papéis afeminados era bem mais visível entre os homens do Centro que buscavam parceiros masculinizados, BOFES, indicando a complementação de papel.

As boates das duas regiões mantinham shows que animavam a noite dos frequentadores. Em geral *DRAG-QUEENS* faziam suas performances, de absurdas a requintadas. As TRAVESTIS, diferente das *DRAGS*, não apresentavam esse apelo jocoso e divertido, e tinham seu espaço garantido no Centro, o que não acontecia nos Jardins. Algumas boates e bares no Jardins não permitiam a entrada de TRAVESTIS. Muitas "faziam ponto" no centro da cidade, onde podiam, eventualmente, se prostituir. Nas boates e bares do Centro era também possível encontrar os *BEARS* – homens peludos e barrigudos – que eram o anti-protótipo do GAY e outros tipos distantes das chamadas BARBIES (alusão a boneca que as meninas vestem e penteiam) do Jardins.

Apenas uma boate do Centro mantinha um *darkroom* (sala escura), que era sinônimo de sexo fácil e sem compromisso. Algumas dessas salas não tinham iluminação alguma. Ao entrar, era apenas possível ouvir a respiração, os gemidos, os ruídos de relações sexuais acontecendo – ao mesmo tempo em que impera a privação de um dos sentidos (a visão), exaltam-se os outros sentidos (a audição, o tato, o olfato). As praças e ruas escuras do Centro tinham a vantagem de permitirem cenas sexuais e as boates, em geral, proporcionavam um ambiente mais propício para o sexo, e a *darkroom* cumpria também essa função. As paqueras aconteciam nas imediações dos bares e algumas iam parar na Praça – os mais aventurosos mantinham relações sexuais atrás de árvores, arbustos ou muros. Apesar da região estar cheia de hotéis baratos, vulgarmente chamados de "pulgueiros", muitos preferiam o escurinho da praça, por opção ou por falta de dinheiro.

Os bares e boates da região Jardins eram mais sofisticados, luxuosos e extravagantes, com decorações cuidadosamente planejadas. Os preços altos cobrados eram condizentes com a qualidade e luxo de alguns desses locais. Alguns bares ofereciam uma decoração refinada, luz de velas e música ambiente, ou até música ao vivo, para aqueles que não gostavam dos ritmos modernos (*tecno/dance*). A maioria dos bares e boates dos Jardins tinha sido inaugurada mais recentemente. A rotatividade de casas noturnas era muito grande, em virtude da característica de seus frequentadores, que buscavam os "locais da moda", com shows, DJ famosos e *DRAG-QUEENS* famosas na noite gay paulistana, que Gontijo (2004) interpreta como transformistas caricatas, que animam as festas em bares, boates ou mesmo no carnaval. Algumas dessas boates apresentavam clipes musicais e eróticos, ao som de música "*tecno*" (ou "bate estaca").

Alguns locais do Jardins, especializados numa clientela mais diversificada eram frequentados por um público de jovens. A moda *CLUBBER* da época proporcionava também uma espécie de modismo gay, onde era bom ser amigo de gay ou até ser bissexual. Alguns bares eram ponto de encontro de gays, lésbicas e "simpatizantes", a "moçada alternativa", vestidos com roupas da moda, *piercing* e cortes de cabelo extravagantes. Observou-se que esses bares eram frequentados por homens mais jovens do que no Centro.

A classificação por idade descrita por Perlongher (1987), que define tipos de protagonistas mais jovens ou mais velhos, permanecia relevante. Os jovens eram denominados como *BOY* (masculino), BICHINHA JOVEM ou BICHA-*BABY* (afeminados), os mais velhos como COROA, TIO ou TIA, MARICONA ou BICHA VELHA (de acordo como o papel de gênero desempenhado). Observou-se que no Jardins, a vanguarda era uma valor mais presente e ser velho parecia algo decadente. A sensualidade parecia estar associada ao corpo jovem, esbelto, viril.

Durante o mapeamento observou-se que alguns homens acima de 50 anos mantinham relações afetivas e/ou sexuais com jovens. Aqueles que dependiam economicamente de seus parceiros mais velhos, eram denominados "C.A." (carteira assinada). Não eram michês, pois não mantinham múltiplos parceiros sexuais em troca de dinheiro, mas eram "bancados" por seus parceiros mais velhos.

Os frequentadores do Jardins em geral eram de classe média e alta, com renda superior aos do Centro e a escolaridade era mais alta, pareciam ter mais interesse por eventos sociais, artísticos e culturais. Ao contrário do Centro, os homens estavam bem vestidos, com roupas da moda – estilo *clubber*, camisetas grudadas no corpo, calças e cortes de cabelo modernos, corpo "malhado". Todas essas características, adicionadas ao ar esnobe, "nariz empinado", daquele que desfila dentro dos bares e boates, definiam o fazer "CARÃO" no Jardins. A predominância deste "clima cultural", como locais de sociabilidade da elite GAY, onde as BICHAS RICAS e bem sucedidas iam, proporcionava aos homens uma sensação de imersão social e aceitabilidade, como se nesses espaços o preconceito não existisse, não fosse um problema ser gay e ter relações afetivas e sexuais com pessoas do mesmo sexo, pareciam formar uma outra ilha de tolerância dentro da cidade. Estudar e obter sucesso profissional eram formas de minimizar o preconceito e discriminação social vivenciados por homossexuais e se alguns não tinham tanto poder aquisitivo quanto aparentavam, indicavam uma preocupação em estar de acordo com a moda e por dentro dos eventos culturais, o corpo na roupa, no perfume, no carro.

No bairro do Jardins, era maior presença das BARBIES e dos *GOGO-BOYS* – dançarinos de bares e boates, vestidos com sunga, musculosos e sensuais. Também era possível observar muitas BIBAS – bichas afeminadas, mas que têm o requinte da região, se diferenciando da BICHA POBRE do Centro. O "modelito GAY" clássico – calça básica ou jeans e camiseta colada no corpo – não mantinha trejeitos afeminados, em geral se relacionava com homens nesse mesmo estilo, não reproduzindo a divisão de papéis de gênero, onde um era o macho (ativo) e outro a fêmea (passiva).

A maioria das boates do Jardins tinha *darkroom*. Uma dessas boates tinha um "*cruising* bar". Ambos tinham a mesma função: eram espaços para "caçar", transar e de "pegação". À medida "que a pessoa entrava, sentia corpos se aproximando, mãos perambulando seu corpo", segundo o relato de um rapaz, não havia espaço para a razão, apenas para o desejo. Não era possível ver cenas sexuais acontecendo, mas era possível ouvir, sentir, cheirar. Em alguns outros locais havia uma variação do *darkroom*, com uma iluminação branda e pequenos cubículos onde os casais entravam. Nesses locais era possível ver o que estava acontecendo, desde cenas de sexo oral até sexo anal (com ou sem preservativo).

A presença de MICHÊS (trabalhadores do sexo) nas boates do Jardins era bastante sutil. Em geral se misturavam e quase não era possível identificá-los. Apenas uma boate tinha presença visível de trabalhadores do sexo e, após o assassinato de um frequentador que tinha saído com um MICHÊ e marcada como um local "perigoso" para se paquerar, fechou.

Perfil Sociodemográfico, Atitudes e Práticas: Diferenças no Centro e Jardins

Os dados obtidos na aplicação dos questionários confirmaram as impressões colhidas ao longo da observação etnográfica, quanto ao perfil sociodemográfico. Indicaram algumas diferenças significativas entre os frequentadores do Centro e do Jardins, fato não observável diretamente pela etnografia, também nas práticas sexuais e nas atitudes e adesão à prevenção ao HIV, indicando que esses diferentes territórios poderiam estar produzindo cenas sexuais dife-

rentes e expressar vulnerabilidade social e individual distinta ao HIV.

A idade dos respondentes variou entre 17 e 57 anos e a média de idade obtida foi de 30 anos, mas no Jardins encontramos 33% de homens com até 25 anos e no Centro apenas 17% (ver Tabela 1) onde se observou uma maior concentração de homens mais velhos.

Tabela 1
Perfil Sociodemográfico de Homens que Frequentavam Bares e Boates Gays de Duas Regiões de São Paulo

Variável	Jardins (*n*=251)	Centro (*n*=247)	Total (498)
Idade média	29,3	30,6	30,0
Faixa etária**			
Até 21 anos	10%	09%	09%
22 – 25	23%	17%	20%
26 – 30	29%	25%	27%
31 – 40	30%	41%	36%
Mais de 41	08%	08%	08%
Escolaridade**			
1º Grau	03%	11%	06%
2º Grau	15%	40%	28%
Universitário	62%	39%	51%
Pós-graduação	20%	10%	15%
Cor**			
Branca	85%	58%	72%
Negra	01%	06%	03%
Mulata	11%	34%	22%
Outras	03%	02%	03%
Trabalha			
Sim	91%	87%	89%
Não	09%	13%	11%
Média salarial*	R$ 2992	R$ 1565	R$ 2318
Salário Mensal**			
< 4 salários mínimos	22%	34%	28%
4 < 8 salários mínimos	26%	38%	32%
8 < 12 salários mínimos	10%	11%	10%
>= 12 salários mínimos	42%	17%	30%
Região do Brasil onde nasceu**			
Sul	04%	06%	05%
Sudeste	87%	70%	79%
Centro-oeste	01%	01%	01%
Nordeste	06%	21%	14%
Norte	02%	02%	02%

* $p < 0,05$, teste *t*, média do grupo do Jardins *versus* Centro.
** $p < 0,05$, Qui-Quadrado Pearson, grupo do Jardins *versus* Centro.

Como se pode observar na Tabela 1, que sintetiza o perfil sóciodemográfico, no Centro encontrou-se uma maior proporção de mulatos e negros (40%) do que no Jardins (12%), que tinha uma maior concentração de homens brancos (85%). A maioria dos entrevistados nasceu

na região sudeste do país (79%), mas no Centro observou-se um número significativamente maior de homens nascidos na região nordeste do país (21%), do que no Jardins (06%). A amostra de respondentes era de homens integrados ao mercado de trabalho, já que 89% dos homens trabalhavam, com média salarial de R$2.318,00. A média salarial era maior na região do Jardins, sendo que 42% ganhavam mais de doze salários mínimos. No Centro, as faixas salariais eram menores, sendo que 34% ganhavam menos de quatro salários mínimos e 38% de quatro a oito salários mínimos. Observou-se que 66% dos homens chegaram à universidade (49% na região central e 82% nos Jardins), um índice alto se comparado ao da população da cidade.

As duas regiões não eram significativamente diferentes quanto ao número de parceiros sexuais que os homens relataram, à proporção de parceiros fixos e casuais nos seis meses anteriores ao estudo (26% tiveram parceiros fixos, 41% parceiros casuais e 33% tanto parceiros fixos como casuais), à percepção de autoeficácia (o quanto serão capazes de se prevenir de aids), quanto ao uso de drogas antes ou durante a relação sexual e a fonte de informações sobre aids (dados detalhados em Antunes, 2005).

As diferenças significativas entre os homens no Jardins e no Centro puderam subsidiar a compreensão da vulnerabilidade específica desses grupos para, então, planejar ações de prevenção, relacionando-as com a corporificação e territorialização de uma subcultura e das redes relacionais que se formam e se encontram nessas duas regiões.

Analisando separadamente as questões sobre uso de preservativo no sexo anal e vaginal (na Tabela 2), observou-se significativa diferença: 50% dos homens do Centro e 36% dos Jardins tiveram algum tipo de prática sexual que os expôs ao risco de se infectar pelo HIV com parceiros casuais. Se as somarmos às respostas sobre uso de preservativo no sexo penetrativo com parceiros fixos, a proporção de não uso ou uso inconsistente chega a 50% da amostra, sempre maior entre os homens no Centro (54% Centro X 45% Jardins).

Tabela 2
Uso de Preservativo nos 6 Meses Anteriores à Pesquisa, de Homens que Frequentavam Bares e Boates Gays de Duas Regiões de São Paulo

Variável	Jardins (*n*=224)	Centro (*n*=209)	Total (*n*=433)
Sexo penetrativo parceiros fixos			
Sempre usou preservativo	46%	49%	48%
Uso inconsistente	54%	51%	52%
Sexo penetrativo parceiros casuais**			
Sempre usou preservativo	64%	50%	57%
Uso inconsistente	36%	50%	43%
Sexo penetrativo parceiros fixos e casuais**			
Sempre usou preservativo	55%	46%	50%
Uso inconsistente	45%	54%	50%

** $p < 0,05$, Qui-Quadrado Pearson, grupo do Jardins *versus* Centro.

Com parceiros fixos, as diferenças foram significativas apenas na prática de sexo oral: maior número de homens no Jardins (82%) fizeram uso inconsistente do preservativo no sexo oral do que no Centro (72%), enquanto maior proporção de homens no Centro (16% *vs* 10% nos Jardins) afirmaram que engoliam esperma "sempre/na maioria das vezes".

Com relação ao sexo anal desprotegido com parceiros fixos, observou-se que o uso de preservativo era menor nos que declararam práticas passivas (49% *vs* 60% dos ativos). Com parceiros

casuais observou-se o mesmo, sendo que 56% usaram preservativo nas relações anais passivas e 65% nas relações anais ativas. Além de maior porcentagem de práticas desprotegidas entre HSH no Centro, observou-se que esses homens tinham uma menor percepção do seu risco de contrair o HIV, quando comparados com os homens no Jardins, como se observa na Tabela 3. A confiança no preservativo como um meio eficaz de prevenção também era menor no Centro e mais homens discordaram da afirmação que "camisinhas são seguras e não estouram com facilidade".

Tabela 3
Percepção de Risco e Crença na Eficácia do Preservativo, de Homens que Frequentavam Bares e Boates Gays de Duas Regiões de São Paulo

Afirmações	Jardins (*n*=251)	Centro (*n*=247)	Total (498)
Acho que pessoas como eu pegam o vírus da aids.**			
Concordo totalmente	50%	46%	48%
Concordo mais ou menos	21%	11%	16%
Discordo mais ou menos	18%	26%	22%
Discordo totalmente	11%	17%	14%
Camisinhas são seguras pois não estouram com facilidade.**			
Concordo totalmente	13%	18%	15%
Concordo mais ou menos	42%	23%	33%
Discordo mais ou menos	32%	35%	33%
Discordo totalmente	13%	24%	19%

** $p < 0,05$, Qui-Quadrado Pearson, grupo do Jardins *versus* Centro.

Quanto ao teste para o HIV, 71% dos participantes afirmaram que fizeram o teste, sendo 5% declararam-se soropositivos, sem diferenças significativas entre respostas obtidas no Centro e no Jardins. Observou-se, entretanto, que no Centro uma proporção maior não se testou, fazia sexo anal passivo com parceiros casuais e sexo anal com mulheres sem preservativo.

Tabela 4
Teste HIV e Uso de Preservativo nos Últimos 6 Meses, de Homens que Frequentavam Bares e Boates Gays de Duas Regiões de São Paulo

Variável	Jardins Fez teste HIV		Centro Fez teste HIV	
	Sim	Não	Sim	Não
Uso de preservativo sexo anal com parceira fixa mulher.				
Não teve essa prática	69%	73%	71%	58%
Sempre usou	12%	05%	18%	07%
Uso inconsistente	19%	22%	11%	35%*
Uso de preservativo sexo anal passivo com parceiro casual				
Não teve essa prática	16%	24%	18%	26%
Sempre usou	60%	60%	66%	38%
Uso inconsistente	24%	16%	16%	36%*

* $p < 0,05$, Qui-Quadrado Pearson, grupo do Jardins *versus* Centro.

Apenas 50% dos participantes relataram que estavam carregando preservativo no momento da entrevista, sem diferenças entre Centro e Jardins. As respostas à questão (aberta) sobre os motivos para não ter um preservativo naquele momento foram categorizadas e a principal resposta obtida foi a de que os participantes não pretendiam fazer sexo (47%). Alguns participantes afirmaram que não levavam preservativo porque estavam em uma relação estável com parceiro fixo (20%), outros que esqueceram de trazer (10%) ou que o estoque pessoal acabou (8%). Apenas 2% afirmou que não tinha preservativo pois não utilizava ou esperava que o parceiro usasse. Um homem no Centro afirmou que não pretendia utilizar o preservativo e que era soropositivo: "Não levo camisinha comigo pois eu só uso quando o parceiro pede e então ele, já que quer usar, que tenha!".

Imaginando a Dinâmica da Cena Sexual desses HSH

Em uma cena sexual, muitos são os fatores que, atuando dinamicamente e em sincronia, produzem práticas sexuais desprotegidas. Quando levantamos cenas sexuais em projetos de prevenção (em técnicas grupais /comunitárias ou individuais) investigamos a dinâmica da cenas começando por perguntar "**onde, com quem, quando, como e o que aconteceu**", marcadores que ajudam compor o diálogo que permite compreendermos a dinâmica de cada cena sexual e sua relação com seu cenário sexual (Paiva, 2000, 2008, 2012). Embora a descrição densa de cenas sexuais não tenha sido um método utilizado neste projeto, organizamos algumas das respostas sobre os motivos para não usar preservativo para pensar sobre características da dinâmica que aumenta a vulnerabilidade e que nos ajudariam a imaginar cenas típicas das redes sociométricas iniciadas em cada território, com base nas respostas individuais dos homens abordados.

ONDE? O nível de dificuldade em usar o preservativo variou de acordo com o local em que a relação sexual aconteceu. Observou-se que 26% tinham algum grau de dificuldade em usar preservativo quando transavam em banheiros públicos, 24% no *darkroom*, 24% no parque, 24% na rua, 17% na cachoeira/praia/campo, 13% no carro, 10% na sauna, 8% na casa do parceiro, 8% na casa familiares, 7% no motel e 5% na própria casa. Os dados evidenciaram que locais mais reservados, privativos, onde o indivíduo tinha mais intimidade, ofereciam menor dificuldade para o uso de preservativo.

Algumas pessoas nomearam como motivo do não uso do preservativo o fato da cena ocorrer nesses cenários públicos, como o cenário no *darkroom* (17%, Tabela 5) e por não ter o preservativo disponível (35%), indicando a vulnerabilidade programática e a falta de disponibilização de preservativos.

Analisando as diferenças entre os grupos, no Centro mais homens afirmaram que não usaram porque não tinham preservativo (49%) enquanto mais homens do Jardins afirmaram que não usaram preservativo pois só fizeram sexo oral (57%). No Jardins a prática de sexo oral sem preservativo foi maior. Esses dados podem estar relacionados com a maior presença dos *darkrooms* nas boates dessa região, que proporcionariam esse tipo de prática sexual.

COM QUEM? Na Tabela 5 verificou-se que alguns dos principais fatores para a **não utilização** do preservativo foram "conhecer o parceiro" (66%) e o "parceiro parecer saudável" (53%). O julgamento baseado no conhecimento do parceiro, na aparência e o efeito da paixão pelo parceiro (42%) era preponderante, se comparado com indicadores recomendados pelo discurso da prevenção, como deixar de usar o preservativo porque conhece o resultado negativo do parceiro para teste HIV (38% das respostas). O parceiro era resistente ao preservativo, segundo homens para quem a negociação do preservativo foi difícil: 7% dos homens no Jardins e 25% no Centro não conseguiam convencer o parceiro.

Após algum tempo de relacionamento, 25% dos entrevistados interromperam o uso de preservativo com seus parceiros sexuais. As causas mais relatadas para a interrupção foram a confiança no parceiro e a realização do teste HIV. Observou-se que mais homens do Centro (52%) pararam de usar o preservativo porque confiaram no parceiro, quando comparados aos homens do Jardins (28%). Já no Jardins, 37% pararam de

Tabela 5
Motivos para Não Usar Preservativo, de Homens que Frequentavam Bares e Boates Gays de Duas Regiões de São Paulo

Não usei camisinha pois...	Concordância Jardins (*n*=56)	Centro (*n*=69)	Total (125)
Conhecia/confiava no parceiro.	69%	62%	66%
Estava com muito tesão.	53%	60%	57%
O parceiro parecia saudável	49%	57%	53%
Estava apaixonado.	40%	43%	42%
Só fizemos sexo oral.**	57%	29%	41%
Teve pouca penetração e gozou fora.	40%	42%	41%
Parceiro tinha teste HIV negativo.	39%	38%	38%
Não pretendia ter penetração.	32%	39%	36%
Não tinha camisinha disponível. *	17%	49%	35%
Já existem medicamentos para aids.*	09%	46%	29%
Estava chapado(álcool/drogas).	17%	23%	21%
Camisinha tira o tesão.	13%	24%	19%
Não consegui convencer o parceiro.*	07%	25%	18%
Transei no *dark-room*.	10%	22%	17%
Camisinha aperta/dá alergia/coça/etc.	07%	14%	10%

* $p < 0,05$, Qui-Quadrado de Pearson, grupo de homens Jardins *versus* Centro.

usar após a realização do teste HIV, proporção maior que no Centro (29%).

COMO, QUANDO E O QUE ACONTECEU? Além das características do parceiro, ao lidar com o desejo, nem sempre se pensa segundo a lógica da prevenção no momento da cena. Decisões impulsivas, ou que seguem outra lógica que não a da prevenção, muitas vezes podem aumentar a vulnerabilidade dos atores envolvidos na cena sexual. A imprevisibilidade da relação sexual, o inesperado, pode ser excitante. O modo como aconteceu é marcado pela imprevisibilidade, pela falta de informação, ou crenças incorretas não abordadas por programas de prevenção.

Na dimensão individual da vulnerabilidade, estar com "muito tesão" (57%) e não ter antecipado a penetração (36%) estavam associados à impulsividade do ato sexual, que muitas vezes supera a decisão racional pela prevenção, a percepção de risco, ou é confundida pelo teor de uso de drogas ou álcool (21%). O não uso de preservativo foi associado ao desconforto físico, sendo que 10% afirmaram que camisinha apertava ou dava alergia e 19% afirmaram que tirava o tesão.

Alguns motivos alegados para o modo como a cena aconteceu (sem usar o preservativo) demonstraram uma maior vulnerabilidade programática, resultado da falta de informação: cerca de 41% dos homens (Centro e Jardins) afirmaram que não usaram pois tiveram pouca penetração e gozaram fora, enquanto 9% no Jardins e 46% no Centro afirmaram que não usaram pois existiam medicamentos para a aids! Observou-se também que 57% no Jardins e 29% no centro afirmaram que não usaram o preservativo pois só fizeram sexo oral que, apesar de ser uma prática de baixo risco, pode ser uma forma de infecção pelo HIV e também por outras DSTs.

Discussão

O estudo apontou diferenças que podem informar a preparação de uma ação preventiva específica para cada cenário. Descreveu as subculturas sexuais vigentes e chamou atenção para as práticas mais frequentes na rede sociométrica que ocupavam esses territórios. Foram observadas diferenças marcantes entre os locais de encontro de HSH e também diferenças na clientela dos bares, da região do Centro e do Jardins.

Como Perlongher (1987) já havia notado, no Centro os padrões mais tradicionais de gênero (ativo/passivo) ainda marcavam as relações e, como Seffner (2003) já identificava, a ambiguidade é condenada e ser passivo pode ser ultrajante, ser ativo recupera a masculinidade perdida. Segundo esse padrão, papéis feminilizados e ser passivo na relação sexual, como também observamos, têm consequências importantes para a dificultar a prevenção (Green, 2000; Parker, 2002; Seffner, 2003; Terto, 1997). Alguns autores apontaram para a reprodução mais frequente desse modelo em homens das classes populares ou grupos mais afastados das grandes metrópoles (Nunan, 2003; Parker, 2002; Terto, 1997), o que pode explicar a maior presença desse modelo no Centro. De interesse para a prevenção, Gontijo (2004) o classificou como típicos dos anos 70 e vivo no cenário homossexual carioca na mesma época. Ou seja, nem sempre a invenção de novas imagens identitárias fazem desaparecer as antigas! Relações de poder estão implícitas na negociação do preservativo e participam da cena homossexual. A reprodução de papéis de gênero nas subculturas homoeróticas, com a noção de ativo e passivo, também é um dos componentes da cena sexual influenciando o uso de preservativo.

No Jardins, as imagens identitárias relacionavam-se a valores e tipos êmicos distintos dos observados no Centro, como também observou Ferreira (2004). A comercialização e a criação de uma "cultura de consumo" e "consumo de cultura" que deu distinção a gays da classe média intelectualizada, os diferenciou e distanciou das zonas centrais da cidade, na busca de regiões de maior status social e maior aceitação na sociedade. "Perde-se o espírito de solidariedade e convivência, inicialmente articulada com os outros grupos e populações marginalizadas e oprimidas, inclusive daqueles mais pobres. Muitos encontram no consumo uma forma de dar vazão ao afã de distinção" (Terto, 1997, p.40).

Por outro lado, essa cultura gay ganhou espaço social e simpatizantes, segundo Gontijo (2004). A geografia sexual e a produção de subculturas sexuais diversas que ocupam diferentes espaços nas cidades podem ser formas de proteção à violência e opressão vivida por homossexuais, como discutiu Parker (2002). A análise dessa geografia sexual da sociabilidade homossexual aprofunda a compreensão da experiência sexual realizando-se em subculturas distintas e, portanto, produzindo cenas e práticas sexuais diferentes.

Alguns destes fenômenos – como homens mais velhos que conseguiram estabilidade financeira e um determinado status e buscam parceiros mais jovens ao perder atributos da juventude, ou pagam para ter relações sexuais – já foram observados em outros estudos (Rios, 2004). Será interessante observar, nesse momento em que a epidemia envelhece e projetos com homossexuais nessa idade são organizados[3], se homens de outras gerações seguem ocupando esses espaços, como observamos nesse estudo.

As diferenças encontradas no mapeamento etnográfico e confirmadas pelos dados obtidos através dos questionários – referente à renda, escolaridade, idade, cor, local de nascimento e região em que residem – podem caracterizar importantes diferenças nas redes sociométricas e na experiência sexual homoerótica, como já se observou em outras metrópoles indicando a composição de múltiplos territórios de vulnerabilidade ao HIV e à aids. As redes relacionais se desenvolvem também ocupando espaços dentro da cidade, territórios onde subculturas modelam encontros, interações e a socialização para o homoerotismo. Segundo a tradição de inspiração

[3] Projeto Terceira Idade, Homossexualidade e prevenção do HIV – desenvolvido pela ABIA. http://www.abiaids.org.br/projetos/projetoView.aspx?lang=pt&seq=13065&fg=Projetos&mid=5

psicodramática, a formação dessas redes não é casual e a identificação com as pessoas e com as subculturas vigentes são determinantes na escolha. A formação de redes, segundo Moreno (1997), depende de escolha de cada pessoa sobre com quais pessoas se relacionar. Acrescenta-se, com a contribuição da perspectiva construcionista, que nesses dois territórios de sociabilidade distintos socioeconomicamente, escolhe-se entre as pessoas a que se têm acesso.

Um dos limites deste estudo foi o modo como os respondentes ao questionário foram selecionados. Por outro lado, essa é uma população de difícil acesso e o levantamento realizado informou as ações de prevenção subsequente. Mais recentemente estudos de RDS (*Respondent Driven Sample*) tem sido uma opção inovadora para essa limitação que deve ser considerada em outras pesquisas (Kerr, Mota, & Kendall, 2012).

O questionário, de todo modo, permitiu ampliar a compreensão da vulnerabilidade de HSH ao HIV. Em relação ao tipo de parceiros com quem faziam sexo (estáveis/fixos ou casuais), categorização que interfere no uso do preservativo, os dados encontrados foram similares nas duas regiões e aos obtidos nos estudos comportamentais da mesma época em duas coortes de homossexuais para o estudo de vacinas, conhecidos como "Bela Vista" e "Horizontes" (Ministério da Saúde, 2000); foram também semelhantes ao encontrado no estudo recente realizado em 10 cidades[4] brasileiras de uma amostra RDS: a proporção de parceiros fixos encontrada foi de 26% (Kerr et al., 2012). A tendência de brasileiros usarem mais frequentemente o preservativo com parceiros casuais (Paiva, Venturi, França, & Lopes, 2005), como vimos, também se repetia nesse segmento da população.

Para interpretar esses resultados, uma pesquisa realizada com HSH no Rio de Janeiro alguns anos antes (Parker, Mota, Almeida, Terto, & Raxach, 1998) indicava que casais rapidamente interrompiam o uso de preservativo para simbolizar a confiança e o envolvimento emocional com o parceiro fixo. Como também observamos, 14% dos homens no estudo Bela Vista em São Paulo afirmaram que fizeram sexo desprotegido porque não tinham preservativo (Ministério da Saúde, 2000). Silva, Gonçalves, Pacca e Hearst (2004) observaram que 25% dos homens afirmaram não usar camisinha por causa dos novos tratamentos para aids, como já se tinha observado em outros países e entre 39% dos homens que responderam ao nosso questionário (Chesney, Chambers, & Kahn, 1997; Dilley, Woods, & McFarland, 1997; Stall et al., 2000; Waldo, Stall, & Coates, 2000).

Chama a atenção o fato de que no estudo feito uma década depois em 10 cidades (Kerr et al., 2012), o percentual de homens homo/bissexuais que referiram práticas sexuais seguras com todos os parceiros (fixo, casuais e comerciais) variou de 30% em Manaus a 55% em Santos; com parceiros casuais variou de 77,7% em Campo Grande a 50% em Curitiba, indicando a enorme variabilidade entre as cidades e a dificuldade persistente de se avançar na incorporação da prevenção entre HSH.

A velocidade dos acontecimentos, o que ocorre na cena e em que contexto podem ser barreiras adicionais para a prevenção. A impulsividade associada ao ato sexual e a busca de prazer, característica da sexualidade masculina socialmente construída na socialização (Paiva, 2000), interferia no ato de usar o preservativo também entre os homens participantes deste estudo, como em outros estudos do mesmo período: no estudo Bela Vista, 21% dos homens não usaram preservativo por causa do tesão (Ministério da Saúde, 2000). Parker (2002), tal como observamos neste estudo, notava que espaços públicos e cenários mais impessoais de interação sexual que simbolizam transgressão se tornavam mais erotizados. O preservativo, ao mesmo tempo, poderia também simbolizar não apenas uma barreira para o HIV mas também para a intimidade, a entrega, a confiança no parceiro (Parker et al., 1998). Em estudo no Rio de Janeiro (Parker et al., 1998), metade dos homens afirmou que era mais difícil fazer sexo mais seguro quando estava apaixonado.

Em síntese, esta pesquisa levantou *componentes individuais* da vulnerabilidade aos quais

[4] Manaus, Recife, Salvador, Brasília, Campo Grande, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, Santos, Curitiba e Itajaí.

se deve prestar atenção - e nessa perspectiva entende-se que serão atravessados pelo cenário cultural, contexto social e programático que tornam HSH mais vulneráveis ao HIV: (a) a dificuldade em negociar o preservativo com parceiros fixos e/ou quando se assume o papel sexual passivo; (b) não ser capaz de controlar o tesão no momento da relação sexual; (c) a paixão, o simbolismo do preservativo na cena sexual e o significado de deixar de usá-lo; (d) a dificuldade em usar o preservativo; (e) uma baixa percepção de eficácia do preservativo para prevenir o HIV; (f) a menor percepção do risco em contrair o HIV; (g) a dificuldade em interpretar as informações sobre os meios de transmissão do HIV, em especial com relação ao sexo oral, na penetração anal sem ejaculação e quando a aparência saudável do parceiro é relatada como um fator para não usar camisinha.

Vários *componentes sociais* aumentaram a vulnerabilidade social ao HIV, inextricavelmente implicados nos aspectos individuais: (a) o preconceito e a discriminação vivenciados e o preconceito existente entre os próprios HSH com relação aos homossexuais mais pobres, feminilizados, mais velhos e ou negros; (b) na cena sexual, a imprevisibilidade do ato sexual e os fatores estruturais dificultavam o uso do preservativo nas cenas ocorridas no *darkroom*, na rua, na praça, no parque ou no banheiro público. Nesses locais o preservativo quase nunca estava disponível; (c) ambientes extremamente erotizados, como o *darkroom*, onde a capacidade de discernimento e o autocontrole (componentes individuais) ficam prejudicados porque não são significados como espaços onde a prevenção é possível ou onde, literalmente, o recurso do preservativo não disponível; (d) a pobreza e a escolaridade podem estar relacionadas com a dificuldade aumentar seu conhecimento sobre prevenção.

Nesse estudo observou-se também que *componentes programáticos* ampliavam a vulnerabilidade de HSH à aids: (a) nenhum programa sistemático voltado para HSH estava sendo realizado naquele período em São Paulo; (b) havia escassez de material educativo específico; (c) faltavam, portanto, acesso às informações específicas para práticas homoeróticas, ao preservativo e à testagem para o HIV; (d) inexistiam programas específicos para HSH negros, mais velhos, de periferia ou mais pobres; (e) não existiam programas para diminuir o impacto da violência e discriminação contra HSH, particularmente no Centro da cidade.[5]

Conclusão

Os resultados dessa pesquisa demonstraram diferenças entre a região do Jardins e do Centro, que configuravam diferentes territórios e cenários para a sociabilidade homoerótica, fortalecendo a recomendação de intervenções comunitárias, como proposto recentemente pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2011) – que inclui a testagem em segmentos específicos de HSH, encaminhá-los para acolhimento adequado no aconselhamento e na atenção a sua saúde sexual, à sua saúde mental e ao uso abusivo de substâncias prevalentes nesses segmentos. Se as novas tecnologias do tratamento-como-prevenção, pré ou pós exposição ao HIV, forem associados à promoção do preservativo, como se tem discutido recentemente, a dinâmica intersubjetiva contextualizada deve prevalecer como foco da ação preventiva, para além da atenção à saúde e às práticas individuais.

Delimitar comunidades, como concebido neste estudo, como territórios homoeróticos para ação preventiva e a promoção do uso consistente de preservativo, portanto, significa compreendê-los para além de um conjunto de comportamentos individuais. Significa entender a dinâmica

[5] Sabe-se que essa região central, em 2012, contava com inúmeros projetos de distribuição de preservativo, promoção de direitos diretamente envolvidos nos cenários onde circulam os homens ou onde o sexo acontece, como nos "Cinemões" do Centro. Muito material vem sendo distribuído. A iniciativa tem sido de projetos governamentais (sediados na Prefeitura e na Secretaria Estadual da Saúde) e não governamentais – iniciados pelos Centros Especializados em Aids ou por ONGs como o Grupo Pela Vidda. Os dados do Projeto SAMPA Centro (Fiovarante, 2012) entretanto, podem indicar que a vulnerabilidade social e individual desses homens não está sendo suficientemente contemplada nessas ações que precisam ser repensadas.

dos desejos que se expressam a cada cena que têm, como pano de fundo, o cenário cultural e socioeconômico compartilhado. Implicaria delimitar: os espaços físicos de sociabilidade ocupados, os tipos de protagonistas (e suas imagens identitárias), as redes sociométricas que se cruzam, as subculturas sexuais e os papéis desempenhados em cada território. Diferentes redes relacionais ocupam temporariamente diferentes territórios que interagem, se sobrepõem e são mais amplas que os territórios (geográficos e culturais) estudados, pois cada indivíduo se relaciona com muitas outras pessoas que podem não chegar a esses territórios (Antunes, 2005). Dessa forma, planejar intervenções de prevenção de aids a partir de territórios deve pensar e almejar atingir HSH que não frequentam os espaços de sociabilidade homoerótica.

Deve-se considerar, ainda, como vimos na comparação Centro *vs* Jardins e, recentemente, se pode observar em um estudo multicêntrico, que há enorme heterogeneidade quanto aos indicadores de comportamento preventivo, associados a graus de desenvolvimento econômico no contexto social dos homens (Kerr et al., 2012). Se considerarmos que o acesso às políticas de prevenção adequadas deve considerar a diversidade de sua vulnerabilidade social, que cada território poderá ser caracterizado pela ausência ou presença de ações programáticas, uma das formas de atingir populações de difícil acesso como os HSH será, portanto, tomar seus territórios de sociabilidade como unidade de intervenção, que permitirá planejar ações para a promoção da saúde a partir do que é mais emergente e saliente para os frequentadores desses espaços. O território como unidade reforçará, eventualmente, a ação comunitária que usa as redes relacionais para disseminar informações e papéis preventivos consonantes com as especificidades das suas subculturas homoeróticas, dissemina a valorização da cidadania e fortalece a mobilização por políticas públicas específicas que estimulem a criação ou a melhoria de novos serviços públicos nas imediações desses espaços e adequados ao contexto local.

Se o cenário programático e sóciocultural, as subculturas homoeróticas, os papéis desempenhados e as redes sociométricas configuram cada território que, então, materializa vulnerabilidades diferentes ao HIV, iniciativas de promoção da saúde sexual, ou de promoção de direitos sexuais, exigem abordagens ligeiramente distintas em cada um. O planejamento de estratégias de prevenção, especialmente desse segmento, se beneficiaria se atualizassem a compreensão do modo de realização de desejos e sobre as vulnerabilidades sociais ali compartilhadas. As ações de prevenção e promoção de saúde – ao contrário do que costumam fazer os modelos focalizados no indivíduo pensado como biológico-comportamental, pensado como objeto de manipulação clínica e como consumidor da camisinha distribuída – devem ser repensadas. Devem, no mínimo, levar em conta essas diferenças nas subculturas de HSH para dialogarem de fato com os projetos pessoais e a vida cotidiana dos seus frequentadores e, portanto, se tornarem mais eficazes.

Referências

Antunes, M. C. (2005). *Territórios de vulnerabilidade ao HIV: Homossexualidades masculinas em São Paulo* (Tese de doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, SP, Brasil). Recuperado em http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-15032007-115747/pt-br.php

Antunes, M. C., & Garcia, M. (2012). Vulnerabilidade ao HIV e prevenção do HIV/aids em espaços de sociabilidade de homens que fazem sexo com homens e travestis. In V. Paiva, J. R. Ayres, & C. M. Buchalla, *Vulnerabilidade e direitos humanos – Prevenção e promoção da saúde. Da doença à cidadania* (Vol. 1, pp. 209-238). Curitiba, PR: Juruá.

Ayres, J. R., Paiva, V., & França, I., Jr. (2012). Conceitos e práticas de prevenção: Da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. In V. Paiva, J. R. Ayres, & C. M. Buchalla, *Vulnerabilidade e direitos humanos – Prevenção e promoção da saúde. Da doença à cidadania* (Vol. 1, pp. 71-95). Curitiba, PR: Juruá.

Bell, D., & Valentine, G. (1995). *Mapping desire: Geographies of sexualities*. London: Routledge.

Chesney, M. A., Chambers, D. B., & Kahn, J. O. (1997). Risk behavior for HIV infection in participants in preventive HIV vaccine trials: A cautionary note. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes, 16*, 266-271.

Dilley, J., Woods, W. J., & McFarland, W. (1997). Are advances in treatment changing views about high risk sex? *New England Journal of Medicine, 337*, 501-502.

Ferreira, M. S. (2004). Experiência homossexual e juventude – Perspectivas novas para uma análise. In L. F. Rios, V. Almeida, R. Parker, C. Pimenta, & V. Terto Jr., *Homossexualidade: Produção cultural, cidadania e saúde* (pp. 44-51). Rio de Janeiro, RJ: *Associação Brasileira Interdisciplinar* de AIDS.

Fiovarante, C. (2012, out.). Aids ainda longe do controle. *Revista Pesquisa Fapesp, 200*. Recuperado em http://revistapesquisa.fapesp.br/2012/10/11/aids-ainda-longe-do-controle/

Gontijo, F. (2004). Imagens identitárias homossexuais, carnaval e cidadania. In L. F. Rios, V. Almeida, R. Parker, C. Pimenta, & V. Terto Jr., *Homossexualidade: Produção cultural, cidadania e saúde* (pp. 63-68). Rio de Janeiro, RJ: *Associação Brasileira Interdisciplinar* de AIDS.

Green, J. N. (2000). *Além do carnaval. A homossexualidade masculina no Brasil do século XX.* São Paulo, SP: Editora da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho.

Joseph, J., Montgomery, S. B., Emmons, C., Kirscht, J. P., Kessler, R. C., Ostrow, D. G., …Eshleman, S. (1987). Perceived risk of aids: Assessing the behavioral consequences in a cohort of gay men. *Journal of Applied Social Psychology, 17*(3), 231-250.

Kerr, L., Mota, R. S., & Kendall, C. (2012). Epidemiologia do HIV/Aids entre homens que fazem sexo com homens (HSH) no Brasil. In C. Castro & F. Pedrosa (Orgs.), *Rede SAGAS Brasil: Interações preventivas com juventudes homossexuais, mulheres lésbicas e pessoas vivendo com HIV/AIDS* (Vol. 1, pp. 99-122). Fortaleza, CE: GRAB.

Laumann, E. D., Gagnon, J. H., Michael, R. T., & Stuart, M. (1994). *The social organization of sexuality: Sexual practices in the United States.* London: The University of Chicago Press.

Louro, G. L. (Org.). (2001). *O corpo educado: Pedagogias da sexualidade.* Belo Horizonte, MG: Autêntica.

Mann, J., & Tarantola, D. J. M. (1996). *AIDS in the World II.* New York: Oxford University Press.

Mckusick, L., Wiley, J. A., & Coates, T. J. (1985). Reported changes in the sexual behavior of men at risk for AIDS, San Francisco, 1982-84: The AIDS Behavioral Research Project. *Public Health Report, 100*, 622-628.

Ministério da Saúde. (1997). *Relatório da Reunião Técnica sobre pesquisas e intervenções entre Homossexuais.* Brasília, DF: Programa Nacional DST/AIDS (mimeo).

Ministério da Saúde. (1999). *Boletim Epidemiológico Aids, 13*(1).

Ministério da Saúde. (2000). *Bela Vista e Horizonte: Estudos comportamentais e epidemiológicos entre homens que fazem sexo com homens.* Brasília, DF: Autor.

Ministério da Saúde. (2012). *Boletim Epidemiológico Aids e DST, 8*(1).

Moreno, J. L. (1997). *Psicodrama* (12. ed.) São Paulo, SP: Cultrix.

Nunan, A. (2003). *Homossexualidade: Do preconceito aos padrões de consumo.* Rio de Janeiro, RJ: Caravansarai.

Paiva, V. (2000). *Fazendo Arte com Camisinha-Sexualidades jovens em tempos de AIDS.* São Paulo, SP: Summus.

Paiva, V. (2008). A psicologia redescobrirá a sexualidade? *Psicologia em Estudo*, *13*, 641-651.

Paiva, V. (2012). Cenas da vida cotidiana: Metodologia para compreender e reduzir a vulnerabilidade na perspectiva dos direitos humanos. In V. Paiva, J. R. Ayres, & C. M. Buchalla, *Vulnerabilidade e direitos humanos – Prevenção e promoção da saúde. Da doença à cidadania* (Vol. 1, pp. 165-207). Curitiba, PR: Juruá.

Paiva, V., Venturi, G., França, I., Jr., & Lopes, F. (2005). *Uso de preservativos: pesquisa nacional MS/IBOPE, Brasil 2003.* Recuperado em www.aids.gov.br

Parker, R. (2002). *Abaixo do Equador: Culturas do desejo, homossexualidade masculina e comunidade gay no Brasil.* Rio de Janeiro, RJ: Record.

Parker, R., Mota, M., Almeida, V., Terto, V., Jr., & Raxach, J. L. C. (1998). Práticas sexuais e mudança de comportamento entre homens que fazem sexo com homens no Rio de Janeiro, 1990-1995. In R. Parker & V. Terto Jr. (Orgs.), *Entre*

Homens: Homossexualidade e aids no Brasil (pp. 15-48). Rio de Janeiro, RJ: *Associação Brasileira Interdisciplinar* de AIDS.

Perlongher, N. (1987). *O negócio do michê: Prostituição viril em São Paulo*. São Paulo, SP: Brasiliense.

Programa Municipal de DST/AIDS de São Paulo. (2010, jul.). *Boletim Epidemiológico de Aids HIV/DST e Hepatite B e C do Município de São Paulo, 19*(13).

Rios, L. F. (2004). Parcerias sexuais na comunidade entendida do Rio de Janeiro – Notas etnográficas em torno de questões etárias e do amor romântico. In L. F. Rios, V. Almeida, R. Parker, C. Pimenta, & V. Terto Jr., *Homossexualidade: Produção cultural, cidadania e saúde* (pp. 100-115). Rio de Janeiro, RJ: *Associação Brasileira Interdisciplinar* de AIDS.

Seffner, F. (2003). *Derivas da masculinidade: Representação, identidade e diferença no âmbito da masculinidade bissexual* (Tese de doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil).

Silva, C. G. M., Gonçalves, D. A., Pacca, J. C. B., & Hearst, N. (2004). Jovens homens que fazem sexo com homens – Comportamento sexual e anti-retrovirais. In L. F. Rios, V. Almeida, R. Parker, C. Pimenta, & V. Terto Jr., *Homossexualidade: Produção cultural, cidadania e saúde* (pp. 84-94). Rio de Janeiro, RJ: *Associação Brasileira Interdisciplinar* de AIDS.

Stall, R., Hays, R. B., Waldo, C. R., Ekstrand, M., & McFarland, W. (2000). The Gay '90s: A review of research in the 1990s on sexual behavior and HIV risk among men who have Sex with men. *AIDS, 14*(Suppl. 3), S1-S14.

Terto, V., Jr. (1997). *Reinventando a vida: Histórias sobre homossexualidade e aids no Brasil* (Tese de doutorado, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil).

Terto, V., Jr., Merchán-Hamann, E., Guimarães, K., Fernandes, M. E. L., Mota, M., Almeida, V., & Parker, R. (1998). Projeto Homossexualidades: A prevenção à aids para homens que fazem sexo com homens no Rio de Janeiro e São Paulo. In R. Parker & V. Terto Jr. (Orgs.), *Entre Homens: Homossexualidade e aids no Brasil* (pp. 111-118). Rio de Janeiro, RJ: *Associação Brasileira Interdisciplinar* de AIDS.

Waldo, C. R., Stall, R. D., & Coates, T. J. (2000). Is offering post-exposure prevention for sexual exposures to HIV related to sexual risk behavior in gay men? *AIDS, 14*, 1035-1039.

Weeks, J. (2001). O corpo e a sexualidade. In G. L. Louro (Org.), *O corpo educado: Pedagogias da sexualidade.* Belo Horizonte, MG: Autêntica.

World Health Organization. (2011). *Guidelines: Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections among men who have sex with men and transgender people: Recommendations for a public health approach.* Retrieved from http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501750_eng.pdf

Recebido: 09/11/2012
1ª revisão: 12/11/2012
2ª revisão: 01/02/2013
Aceite final: 11/04/2013