

HIV/AIDS: COMPORTAMENTO SEXUAL DE MULHERES E HOMENS SOROPOSITIVOS

HIV / AIDS: SEXUAL BEHAVIOR OF SEROPOSITIVE WOMEN AND MEN

VIH/SIDA: COMPORTAMIENTO SEXUAL DE MUJERES Y HOMBRES SOROPOSITIVOS

Lilian Conceição Guimarães de Almeida¹
 Maria da Conceição Costa Rivemales²
 Erica Jordane de Souza Parga³
 Mirian Santos Paiva⁴

A aids é atualmente retratada como uma pandemia que tem trazido múltiplas transformações nos conceitos e comportamentos dos indivíduos. Este estudo teve como objetivo identificar aspectos do comportamento sexual de pessoas HIV positivas em relação ao uso do preservativo, analisando sob a perspectiva de gênero. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Para a coleta de dados utilizou-se a entrevista semiestruturada. Na análise dos dados utilizou-se a técnica de análise temática como procedimento da análise de conteúdo. Entre os resultados ressalta-se que a percepção da aids acontece, em sua maioria, após a sintomatologia da doença oportunista; observou-se a diminuição da libido e da valorização do sexo após a contaminação pelo HIV; as relações de gênero estão constantemente imbricadas na vivência da sexualidade; a vida dos soropositivos é permeada por sentimentos ambíguos frente a sua condição atual; a conscientização atrelada à importância do preservativo na prática do sexo protegido, pela maioria dos entrevistados, ocorreu somente após a descoberta da infecção. Os resultados indicam necessidades de cuidados que busquem alcançar indivíduos que parecem estar mais vulneráveis à contaminação pelo HIV, dando-lhes o direito de obter informações concretas que lhes permitam a livre escolha de mudanças no padrão de seu comportamento sexual. É plausível ressaltar a importância de práticas educativas que permitam educar para o uso consciente e adequado do preservativo, mesmo que este método seja passível de falhas, pois é ainda o único que pode minimizar comprovadamente o risco da infecção pelo HIV.

PALAVRAS-CHAVE: Aids. Preservativo. Gênero.

AIDS is currently pictured as a pandemic that has brought multiple transformations in the concepts and behaviors of individuals. The objective of this study was to identify aspects of sexual behavior in carriers of HIV in relation with the use of condoms, from a gender perspective. This is a descriptive study with a qualitative approach. Semi-structured interviews were utilized for data gathering. The thematic analysis technique, with a content analysis approach was utilized for data analysis. The results highlight that perception of AIDS occurs, mostly, after symptomology of the opportunistic disease; there is decreased libido and sexual valorization after HIV contamination; gender relations are constantly intertwined in the sexual experience; the lives of seropositive people are permeated by ambiguous feelings about their current condition; awareness about the importance of condoms to practice safe sex, in most of the interviewees, only happens after the discovery of infection. The results demonstrate the need for care that reaches people who appear more vulnerable to HIV infection, providing them with the right to obtain concrete information to allow them to choose freely

¹ Doutoranda em Saúde Pública, Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Professora Assistente da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). liliangalmeida@yahoo.com.br.

² Doutoranda em Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Professora Assistente da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). maria@rivemales.com.

³ Enfermeira do Hospital Geral do Estado da Bahia e Prefeitura Municipal de Salvador.

⁴ Doutora em Enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Membro do Grupo de Estudos sobre Saúde da Mulher (GEM). Orientadora da pesquisa. mirian@ufba.br

regarding changes in their sexual behavior standards. It is reasonable to highlight the importance of educational practices that raise awareness about the proper and conscious use of condoms, even though this method is known to have flaws, but it is still the only one that is proven to minimize the risk of HIV infection.

KEY WORDS: AIDS. Condom. Gender.

El sida es visto actualmente como una pandemia que ha traído múltiples transformaciones a los conceptos y comportamientos de los individuos. Este estudio tuvo como objetivo identificar aspectos del comportamiento sexual de personas VIH positivas en relación al uso del condón, analizado a partir de una perspectiva de género. Se trata de un estudio descriptivo con abordaje cualitativo. En la colecta de datos se utilizó la entrevista semiestructurada. Para el análisis de los datos se utilizó la técnica de análisis temático como procedimiento del análisis de contenido. Entre los resultados resáltase que la percepción del sida acontece, en su mayoría, después de la sintomatología de la enfermedad oportunista; se observo, después de la contaminación por el VIH, la disminución de la libido y la valorización del sexo; las relaciones de género están constantemente imbricadas por la vivencia de la sexualidad; la vida de los seropositivos es traspasada por sentimientos ambiguos frente a su condición actual: la conscientización relacionada a la importancia del condón en la práctica del sexo protegido ocurrió, para la mayoría de los entrevistados, solamente después de la descubierta de la infección. Los resultados indican necesidades de cuidados que busquen alcanzar individuos que parecen estar más vulnerables a la contaminación por el VIH, dándoles el derecho de obtener informaciones concretas que les permitan la libre elección de cambios en el patrón de su comportamiento sexual. Es plausible resaltar la importancia de prácticas educativas que permitan educar para el uso consciente y adecuado del condón, mismo que éste método sea pasible de fallas, pues aún es el único que puede minimizar comprobadamente el riesgo de la infección por el VIH.

PALABRAS-CLAVE: Sida. Condón. Género.

INTRODUÇÃO

Atualmente, a aids é a pandemia de maior impacto social em todo o mundo, que tem indiscriminadamente acometido pessoas de diferentes classes sociais.

Há exatamente duas décadas surgiu o primeiro caso de aids no mundo, em San Francisco nos Estados Unidos. Desde então, tornou-se um desafio para cientistas, intelectuais e políticos, sendo necessário o investimento de recursos financeiros para a prevenção e controle de sua disseminação.

O imaginário construído sobre a epidemia da aids trouxe consigo o preconceito e a discriminação. Inicialmente, a aids foi estigmatizada como uma doença de transmissão sexual propiciada por atividades homossexuais, entretanto, no decorrer do tempo, a infecção sofreu grandes modificações em seu perfil epidemiológico. Hoje atinge homo e heterossexuais, adultos e crianças de todas as camadas sociais.

O aumento da participação feminina no perfil atual da doença evidencia que a transmissão sexual impera na disseminação da infecção pelo

HIV/aids. Barbosa (1999) afirma que a construção social e científica da aids deu margem a interpretações preconceituosas e equivocadas, que muito dificultaram — e dificultam — as estratégias de enfrentamento. Enquanto o HIV/aids acometia apenas os marginalizados, as medidas de controle da pandemia eram centradas apenas neste grupo. Somente quando a síndrome começou a acometer indivíduos mantenedores de comportamentos “saudáveis”, o que demonstra a vulnerabilidade de todo(a)s à infecção pelo HIV, passou-se a considerar a magnitude da doença.

A vulnerabilidade é entendida como o “[...] conjunto de fatores de natureza biológica, epidemiológica, social e cultural, cuja interação amplia ou reduz o risco ou a proteção de uma pessoa ou população frente a uma determinada doença, condição ou dano” (BRASIL, 1998, p. 1).

Ao contrário do que preconceituosamente se supunha, a infecção pelo HIV tem sofrido um processo de juvenilização, feminização e pauperização. Este perfil feminino da síndrome revela claramente que as questões de gênero estão presentes desde o início na determinação e na

representação da epidemia, mas somente agora se tornaram explícitas (BARBOSA, 1999). Assim, pode-se afirmar que a vulnerabilidade feminina é certamente influenciada pelas relações sociais entre o homem e a mulher, pela dinâmica de poder que permeia estas relações e pelo imaginário coletivo em relação aos papéis de gênero.

No campo da prevenção da aids, coloca-se como um dos mais críticos problemas para as mulheres a negociação do sexo seguro com os parceiros. Quanto menos poder de barganha tem a mulher, mais difícil é para ela evitar os riscos de se infectar. Ao insistirem no uso da camisinha, ou apenas pedirem a seus parceiros que usem, muitas receiam estar colocando em risco sua relação ou mesmo perdendo seus parceiros. Assim, elas podem estar abrindo mão de uma relação que lhes dá *status*, segurança emocional e também o suporte financeiro necessário à sobrevivência (BARBOSA, 1995).

O acesso ao preservativo feminino ainda é muito difícil, devido a vários fatores como o alto custo, dificuldade no manuseio, baixa ou inexistência nos serviços de saúde, falta de apoio educativo e acompanhamento das usuárias. Neste contexto, diversos fatores sociais, econômicos e culturais interferem na aceitação deste método.

O preservativo masculino mostra-se como a maneira mais viável para o enfrentamento do HIV/aids, tendo em vista sua fácil acessibilidade, baixo custo e oferta gratuita nos serviços de saúde. O maior obstáculo, porém, é a conscientização da população relacionada ao uso do preservativo. Por outro lado, considerando as transformações que aconteceram no perfil epidemiológico do HIV/aids, seria difícil discutir este tema sem contextualizar as questões de gênero.

Como relação de poder, as relações de gênero se traduzem em nossa sociedade pelo diferente e desigual *status* conferido às mulheres e aos homens, estando as primeiras, em muitos aspectos, em situações inferiores e de subordinação em relação aos homens, como também aos valores masculinos que são dominantes (NASCIMENTO, 1996).

Para Lowndes (1999), a subordinação sociocultural e econômica, física e sexual da

mulher faz com que ela tenha poucos recursos para controlar suas exposições às DSTs/HIV, devido à falta de poder de barganha nas relações sexuais e consequente dificuldade de exigir um comportamento sexual responsável e seguro de seu parceiro. Na sociedade, a distribuição de poder entre os sexos se dá de forma complexa e subjetiva, o que, por sua vez, influencia na disseminação da pandemia do HIV/aids em todas as nações e grupos sociais.

A ideia de se efetuar este trabalho surgiu após as leituras sobre o tema HIV/aids e dos contatos estabelecidos com pacientes HIV positivos que evidenciavam necessidade de discussão sobre a temática. Além disso, resultados obtidos no estudo *HIV/aids: Análise de Gênero em Discursos de Pacientes*, realizado por Almeida et al. (1999), apontaram que os dezesseis indivíduos soropositivos que participaram da pesquisa só buscaram os serviços de saúde após manifestarem os sinais e sintomas da doença. Ainda que mantivessem comportamentos de risco, não “desconfiavam” da possibilidade de estarem com o HIV/aids.

Nessa perspectiva surgiram vários questionamentos, dentre eles: o indivíduo HIV positivo muda o comportamento sexual em decorrência da soropositividade? O indivíduo HIV positivo usa preservativo?

Tendo em vista que a principal forma de transmissão é sexual, o preservativo assume grande magnitude na prevenção e controle do HIV/aids. Considera-se relevante este estudo para identificar aspectos relacionados ao uso do preservativo por indivíduos HIV positivos, a fim de compreender melhor estes aspectos e oferecer subsídios para programas educacionais direcionados à prevenção do HIV/aids.

Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo identificar aspectos do comportamento sexual de pessoas HIV positivas em relação ao uso do preservativo, sob a perspectiva de gênero.

Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada gravada, realizada com 16 pessoas HIV positivas em tratamento ambulatorial. Foi

utilizada como critério de inclusão a manutenção de vida sexual ativa após infecção pelo HIV e a disposição de colaborar com o estudo. O anonimato foi garantido através do uso de pseudônimo baseado em nomes de minerais, escolhidos por cada participante da pesquisa.

A pesquisa foi desenvolvida em um Hospital de referência para aids e em uma organização não-governamental do município de Salvador e ainda em um centro de referência em DST/aids e em uma entidade não governamental do município de Vitória da Conquista, no período de setembro a novembro de 2001.

A análise dos dados foi realizada através da técnica de análise temática, como procedimento da análise de conteúdo. Minayo (1994) salienta que a noção do tema associa-se a uma afirmação sobre um determinado objeto, comportando um feixe de relações; pode ser apresentado graficamente, por meio de uma palavra, frase ou resumo. A análise foi estruturada após a sistematização dos resultados, tendo como base os discursos dos entrevistados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta seção são apresentados os resultados do estudo, levando em conta os objetivos estabelecidos e o confronto do referencial teórico com o material empírico. Desse modo, foram construídas as seguintes categorias de análise: caracterização sociodemográfica das pessoas participantes do estudo, formas de transmissão do HIV, percepção da AIDS, prevenção da aids e o uso do preservativo, vivenciando a sexualidade como soropositivo(a), convivendo com o sexo (in)seguro, revelando os sentimentos de soropositivo(a).

· Caracterização sociodemográfica dos sujeitos do estudo

A caracterização sociodemográfica das pessoas participantes do estudo indica que cinco são do sexo feminino e onze do sexo masculino. Quanto à raça/cor, onze participantes eram da raça negra e cinco da raça branca. Em relação ao

estado civil, duas eram casadas (convivendo no mesmo domicílio por mais de um ano), nove solteiras, três desquitadas e duas viúvas.

A idade da população em estudo variou de 22 a 61 anos, predominando a faixa etária entre 20 e 40 anos. O início da atividade sexual se deu na adolescência, na faixa etária de dez a dezoito anos de idade. No que diz respeito à orientação sexual, constatou-se que dez do(a)s entrevistado(a)s eram heterossexuais, três eram bissexuais e três eram homossexuais. Castilho e Chequer (1997) enfatizam que o aumento dos casos entre heterossexuais faz-se acompanhar de uma expressiva inserção das mulheres no quadro epidemiológico, constatado na redução da razão por sexo, entre todas as categorias de exposição. Os mesmos autores abordam ainda que entre o(a)s heterossexuais observa-se discreta predominância de indivíduos do sexo masculino, devendo-se contemplar a hipótese de que muitos homens que fazem sexo com homens, dentro dos padrões culturais definidos pela sociedade brasileira, não se identificam como homossexuais e nem bissexuais.

Outro aspecto constatado no estudo foi a pauperização da infecção pelo hiv/aids. Com o aumento da epidemia, a infecção atinge principalmente indivíduos de nível socioeconômico e cultural baixo. A população estudada caracterizou-se pela predominância de indivíduos com o primeiro grau incompleto (treze) em relação ao primeiro grau completo (dois), havendo apenas um com terceiro grau completo. A remuneração mensal variou de cem a quatrocentos e vinte e cinco reais; cinco do(a)s entrevistado(a)s não possuíam nenhum tipo de renda. Bastos e Coutinho (1997) salientam que, desde 1997, a pauperização já era um fenômeno bem estabelecido, já que captável pelo registro de casos de aids, ou seja, dada a latência entre infecção pelo HIV e a doença.

· Formas de transmissão do HIV

A forma de transmissão que predominou entre os sujeitos do estudo foi a sexual. Considerando que a forma de transmissão sexual atingiu um número maior de entrevistados

(catorze), foi constatado, como consequência, que duas das entrevistadas já haviam transmitido a infecção para seus filhos, o que evidencia uma outra forma de infecção: a vertical, como pode ser visualizado no relato a seguir:

♀ “[...] tenho três filhos, um não tem, dois têm.” (Pérola).

Houve somente dois relatos de que a forma de infecção pelo HIV foi por meio de drogas injetáveis:

♂ “Eu descobri em... 98. Eu imaginava ser soropositivo porque eu perdi alguns amigos vítimas da aids e a gente era usuário de drogas injetáveis. Foi uma época em que eu já estava em recuperação das drogas, e os amigos que eu tive, o grupo era [...] de seis pessoas, todas as cinco pessoas faleceram de aids [...]” (Coral).

· Percepção da aids

Na maioria dos relatos, identificou-se que a percepção da infecção pelo HIV somente aconteceu após o aparecimento da sintomatologia de doenças oportunistas, confirmando estudos de Almeida et al. (1999) e Zaquieu (2006), segundo os quais o diagnóstico da aids é feito quando o indivíduo já apresenta sinais e sintomas da doença. As falas dos entrevistados corroboram esta afirmação dos autores:

♀ “Quando eu vim ter certeza mesmo foi em 98. Eu tive uma recaída avassaladora de bronquite. Me internei uma vez de bronquite e na segunda vez de broncopneumonia, a terceira e a quarta vez de tuberculose.” (Cristal).

♂ “Eu tive uma infecção de garganta, eu fui para o HGE e aí ele passou um remédio e solicitou o exame, no tempo em que fiquei no hospital qualquer infecção estava mandando fazer.” (Diamante).

Entretanto, outros entrevistados perceberam a aids pela apresentação da sintomatologia pelo

parceiro ou filho e ainda pela realização de exame para diagnóstico de outra DST:

♀ “[...] meu marido tava perdendo peso e ela [a filha] também só tendo diarreia... o marido doente no hospital, internado... eu não tava sentindo nada, ele e a menina que tava.” (Esmeralda).

Como referido anteriormente, a aids foi inicialmente associada, de forma estigmatizadora, a “grupos de risco”, tais como homossexuais, prostitutas, dependentes químicos e hemofílicos localizados em grandes centros urbanos. A associação da doença aos “grupos de risco” disseminou a falsa noção de que as pessoas não pertencentes a estes grupos estariam “a salvo da ameaça”. Por outro lado, reforçou preconceitos e estigmas vigentes contra algumas minorias (SANTOS, V.; SANTOS, C., 1999).

O preconceito e a discriminação em relação aos “grupos de risco” contribuíram para que as pessoas que não faziam parte deste grupo não percebessem a magnitude da problemática e não se prevenissem. Sendo assim, com o tempo, o perfil epidemiológico da doença modificou-se, a aids assumiu nova faceta e homens, mulheres e crianças de todos os níveis socioeconômico-culturais passaram a ser acometidos pela síndrome.

Pesquisa realizada por Zaquieu (2006) salienta que todos os entrevistados — homens e mulheres — afirmaram sentir-se imunes à epidemia, não chegando, sequer, a pensar com maior seriedade sobre o assunto. Os heterossexuais estariam supostamente excluídos. Assim, determinados comportamentos deixavam bem marcados os que estavam em risco e os grupos terminantemente protegidos. Por isso, a confirmação do diagnóstico era seguida de uma grande perplexidade que, muitas vezes, custava a ser superada. Para esses sujeitos, a certeza de que a epidemia era uma ameaça apenas para aqueles que ousaram subverter os comportamentos considerados padrões tranquilizava a todos os que não se viam enquadrados nesse perfil.

· Prevenção da aids e o uso do preservativo

O uso do preservativo para a população em estudo não fazia parte da prática sexual antes de o indivíduo tornar-se soropositivo. Para alguns, a aids foi considerada uma doença que poderia acometer outros países, uma doença distante ou que poderia atingir a outros e não a eles.

Oliveira (2001) aborda que a ancoragem da aids como uma doença “do outro” advém primeiramente dos conhecimentos divulgados no início da epidemia, que objetivavam a aids como uma doença de grupo de risco ou de pessoas que tinham comportamento de risco e, portanto, seriam mais vulneráveis. Essa representação contribuiu para a disseminação da síndrome, principalmente na população feminina. O relato a seguir ratifica a afirmativa:

♀ “[...] eu não pensava que esta doença vinha para o Brasil, acontecia entre outros países, mas não aqui.” (Pérola).

A transmissão da aids por via sexual é também influenciada pela confiança depositada no parceiro. Guimarães (1992) relata que o condom masculino não corresponde a valores e atitudes pautadas no modelo conjugal monogâmico, sustentados pelos pilares de fidelidade e de confiança mútua, estando muito mais associado à ideia de comportamentos sexuais promiscuos, irregulares ou desviantes do padrão monogâmico. As pessoas entrevistadas ratificam este entendimento ao declararem:

♀ “[...] a gente namora um tempão, um ano e pouco, eu conhecia a pessoa e achava que não era necessário.” (Ametista).

♂ “[...] tinha conhecimento (do preservativo), mas não usava porque confiava na parceira.” (Ouro).

As mulheres encontram grandes dificuldades para conseguir a cumplicidade de seus parceiros na realização do sexo seguro, pois questões como infidelidade, poligamia e bissexualidade

surtem na maioria das vezes em que os homens são solicitados a usar o preservativo. Diante disso, as mulheres aceitam as imposições masculinas, o que retrata as determinações históricas da submissão e passividade feminina (ALMEIDA et al., 1999).

Por outro lado, na sociedade, a organização de poder entre os sexos se dá de forma complexa, cabendo aos homens o poder de decisão, o que, por sua vez, gera dificuldade de negociação entre os parceiros. Assim, a subjetividade envolvida nas relações amorosas e/ou sexuais influencia na disseminação da pandemia do HIV/aids em todas as nações e grupos sociais.

Antes da contaminação pelo HIV, o(a)s entrevistado(a)s referiram o desconhecimento sobre a vulnerabilidade ao HIV, o que o(a)s conduziu à infecção:

♂ “Nem se comentava, não se via nem falar sobre camisinha.” (Ônix).

Paiva (2000) ressalta a necessidade de se repensar as práticas educativas, pois, embora alguns(mas) portadore(a)s possuam conhecimento em relação ao HIV/aids, esses não conseguem traduzir essas informações em ações preventivas. É plausível ressaltar que a assimilação de informações não implica necessária e imediatamente em mudança de comportamento (MORAIS; SEABRA; ELUF, 1997).

Para Barbosa (1999) é importante ressaltar a necessidade de práticas educativas mais eficazes para a prevenção do HIV/aids. A prevenção é uma tarefa bastante complexa, pois exige que um indivíduo modifique um hábito ou uma prática atual, considerada prazerosa e confortável, em função da possibilidade que num futuro próximo não definido tal hábito ou prática possa vir a lhe causar problemas. Para que uma pessoa possa se prevenir de algo, é necessário que a pessoa tenha capacidade cognitiva para pensar o futuro e fazer projetos, acredite que tem um futuro assegurado no qual vale a pena investir, tenha os suportes sociais necessários para a concretização de alguns de seus planos.

O preservativo também é considerado pelo(a)s soropositivo(a)s um método de prevenção passível de erro, discordando do que é veiculado pela mídia, segundo a qual o uso do preservativo é considerado sinônimo de “sexo seguro”. Entretanto, sabe-se que o condom diminui o risco de contaminação, porém não afasta a possibilidade de infecção por uma DST/aids ou uma gravidez indesejada, principalmente na ocorrência de acidentes (ruptura da camisinha) ou em casos em que a qualidade do preservativo não foi observada (furos, textura etc.). Os depoimentos dos participantes da pesquisa são ilustrativos:

♂ “[...] tem vez que estoura... fura.” (Diamante).

♂ “[...] o preservativo ajuda, não que a gente tenha 100% de garantia, eu acho que não existe.” (Ouro).

Para o controle da epidemia, é necessário propiciar ao indivíduo e à coletividade a incorporação de práticas seguras (MORAIS; SEABRA; ELUF, 1997). Nos depoimentos, percebe-se que, após a contaminação pelo HIV, há maior conscientização por parte do soropositivo, no que se refere à prevenção da transmissão, refletindo a mudança em seu comportamento sexual.

♂ “[...] só vim usar depois que soube que era portador.” (Diamante).

♀ “Se quiser com preservativo tudo bem, sem preservativo, não.” (Esmeralda).

· Vivenciando a sexualidade como soropositivo(a)

Antes de saber ser portador do vírus, a maioria do(a)s entrevistado(a)s vivenciavam sua sexualidade de forma a atender desejos particulares. Em alguns casos, a multiplicidade de parceiros, até mesmo com mais de uma orientação sexual ou com a associação de drogas — o que aumenta a vulnerabilidade de se contaminar ou transmitir o vírus a outros —

mostra-se como uma característica de sua vida sexual.

♀ “[...] foram tantos que nem me lembro.” (Jade).

♂ “Para ser realista não tenho a mínima ideia. Acho que tenho uma lista daqui até a Baixa do Sapateiro. Quer que eu diga a realidade, tem mais de mil. Eu era muito promíscuo, pegava qualquer homem.” (Quartzo).

O desenrolar da vida sexual do(a)s entrevistado(a)s, após saber que eram soropositivo(a)s tem sido permeada pela diminuição do desejo sexual. O imaginário do indivíduo soropositivo é repleto de sentimentos, principalmente relacionados ao medo da reinfecção e da contaminação de outros, que proporcionam a diminuição da libido e da valorização do sexo.

Pode-se supor, de acordo com o que foi relatado pelo(a)s entrevistado(a)s, que o fato de a maioria ter contraído o vírus por via sexual contribuiu ou contribui para esse comportamento. As falas a seguir revelam isto:

♂ “Foi uma decadência, uma bomba atômica; acostumar é difícil. Hoje em dia é raro [...] quase não tenho relações sexuais [...] Porque eu peguei através de sexo.” (Diamante).

♂ “Depois que soube, não tive nenhum parceiro [...]” (Prata).

Muitas vezes o uso do condom lembra a presença do HIV e a condição de soropositividade transforma-se em um momento de crise frente às dificuldades sexuais, sociais e emocionais. O indivíduo portador de HIV interrompe temporariamente ou definitivamente suas atividades sexuais pela dificuldade de adaptação eficiente e isto provém de fatores muito mais psicológicos (medo, insegurança, culpa) do que físicos (FREITAS; GIR; RODRIGUES, 2000). Entretanto, relatos de alguns entrevistado(a)s revelam que existia resistência quanto ao uso do preservativo,

mesmo tendo conhecimento dos riscos aos quais poderia expor os outros e a si mesmo.

♂ “[...] para mim, usar camisinha, era chupar bala enrolada no papel.” (Quartzo).

Reis e Gir (2005) revelam em seu estudo que os parceiros sorodiscordantes para o HIV apresentaram dificuldades relacionadas à manutenção do sexo seguro. Para esses casais, o uso do preservativo estava geralmente pautado em conflitos e contradições, sendo relatado por muitos como um fator que interferia na intimidade do casal e em seu prazer sexual. Além disso, foram identificadas barreiras para o uso do preservativo, dentre elas a alteração da satisfação sexual e a baixa utilização do preservativo feminino.

Em um dos depoimentos, observa-se que a parceira, a despeito de conhecer a condição de seu companheiro como portador do HIV, mantinha relações sexuais sem o uso do preservativo, não levando em conta o risco ao qual se expunha. Veja-se seu relato:

♂ “Ficou chato pra ela e pra mim... ela sabendo que eu era soropositivo, ela queria ter relação sem o preservativo. Eu falava pra ela que ela era louca. Porque tava querendo, porque não tem muito prazer, o prazer diminui; eu dizia não, mas a gente dá um jeitinho.” (Água marinha).

Os entrevistados revelaram que iniciaram o uso do preservativo após o conhecimento de sua soropositividade, alguns pelo fato de não desejar transmitir o vírus a seus(suas) parceiro(a)s, além de evitar o risco da reinfecção ou mesmo a infecção por outra DST. Entretanto, em um dos depoimentos, foi observada a autopreocupação do portador do HIV, não mostrando, porém, interesse por seu parceiro.

♀ “[...] transar com camisinha, mesmo que ele tenha o HIV, é melhor pra mim, que o meu tipo de vírus é um, o da pessoa é outro. Os remédios que eu tô tomando tá combatendo o meu, não vai combater os que vai entrar em mim.” (Cristal).

♂ “Apesar de eu ser soropositivo, eu uso camisinha, porque tem outras doenças que

pega em mim legal... então não é tanto pela parceira; é mais eu, claro [...]” (Granito).

Não obstante os indivíduos relatarem o uso sistemático do preservativo, o(a)s profissionais de saúde devem estar cientes que essas pessoas não deixam de ter dificuldades e barreiras de cunho cultural e emocional que interferem na manutenção do sexo seguro. Outro aspecto a ser abordado está relacionado à omissão da condição de soropositivo a sua(seu) parceira(o). Isto pode decorrer do receio do abandono, discriminação e rejeição.

♀ “[...] não dizia para ninguém que era portadora.” (Pérola).

♂ “Ela não sabe.” (Quartzo).

A dificuldade desses indivíduos em revelar aspectos da sua sexualidade, mesmo envolvendo risco de adoecimento em decorrência da aids, pode estar relacionada ao medo do abandono por seu(sua) parceiro(a) ou da discriminação que possa lhe sobrevir (ALMEIDA et al., 1999).

Bessa e Terto Jr. (2001) afirmam que o medo da rejeição, a dúvida sobre a revelação da soropositividade ao parceiro e a insegurança quanto a sua reação levam, muitas vezes, a uma fuga de relacionamentos afetivos, como forma de evitar uma possível situação de abandono.

Zaquier (2006) relata que, a despeito de instigados pela possibilidade de ter com quem dividir os desafios impostos pela soropositividade que incluíam enfrentar desde o preconceito social aos efeitos colaterais da medicação usada para combater a infecção, o medo, a vergonha e a busca por informações mais consistentes levavam as pessoas que conviviam com o HIV a enfrentar o desafio de saber lidar, para além dos temores relacionados às implicações clínicas da infecção, com questões imediatas, entre as quais: falar ou não falar com os familiares.

· Convivendo com o sexo (in)seguro

A questão de gênero está sempre presente nos relatos de homens e mulheres. Assume-se

como conceito de gênero, o formulado por Nascimento (1996), no qual as relações de gênero se traduzem em nossa sociedade pelo diferente e desigual *status* conferido às mulheres e aos homens, estando as primeiras, em muitos aspectos, em situação inferior e de subordinação em relação aos homens, sendo os valores masculinos os dominantes.

Os relatos demonstram que o homem tem o poder de decisão quanto ao uso do preservativo, não sendo oferecida à mulher a oportunidade de negociação. A subordinação feminina é evidenciada no relato a seguir:

♂ “[...] existe aqueles homens que acham que quando a mulher pede para usar o preservativo ele acha que está traindo ele. Ele acha, porque ele é o homem; ele que manda.” (Ônix).

A adesão ao uso do preservativo masculino tem como barreiras os aspectos culturais, as questões de gênero e as dificuldades na modificação do comportamento. A compreensão das questões de gênero que determinam os papéis sociais de homens e mulheres, além da vulnerabilidade feminina ao HIV e a possibilidade que as mulheres têm de se protegerem, remetem necessariamente para esta problemática. Não faz parte da cultura contraceptiva brasileira a utilização do preservativo e, além disso, sua adoção depende da concordância masculina, como já foi dito.

Oliveira (2001) afirma que as práticas de sexo seguro ocorrem no âmbito das relações entre os gêneros e estão correlacionadas com as relações de poder que determinam situações de subordinação e dominação que se manifestam principalmente no campo da sexualidade.

Parker (1997) considera que a sexualidade da mulher é percebida como necessariamente limitada pelas exigências do controle masculino, enquanto a sexualidade do homem é entendida como necessariamente indisciplinada e incontrolável. Assim, a possibilidade de negociar o uso da camisinha comportamento sexual mais seguro e práticas semelhantes ficam profundamente limitadas pela própria estrutura dos valores e papéis sexuais.

Para Heilborn (2006), homens e mulheres são diferentemente modelados socialmente e essas diferenças entre os gêneros reproduzem roteiros sexuais que são seguidos por esses indivíduos. Nesse sentido, as relações de gênero estão fortemente relacionadas à construção social da sexualidade masculina e feminina, em que ao homem é incentivada a precocidade do início da atividade sexual, enquanto as mulheres exercem pouco poder frente a seu comportamento sexual.

♀ “[...] minha primeira relação foi com catorze anos e eu não achava que tinha necessidade de usar camisinha, que eu era virgem. Mas só que ele já tinha vida sexual ativa com outras pessoas a não ser comigo, mas só que eu não sabia disso. Eu achava, assim, que eu era virgem e que eu era a primeira com quem ele. Mas como é que podia ser, se ele tinha vinte e cinco anos e eu tinha catorze? Claro que tinha uma vida... promíscua.” (Cristal).

Zaquieu (2006) salienta, no que se refere à prevenção, que mesmo quando a recusa em usar o preservativo é reconhecida como fator que resultou na contaminação, a condição heterossexual e a opção pela monogamia, no caso das mulheres, transformam o diagnóstico num evento circunstancial; é como se apenas alguns tipos de comportamento, como as relações anônimas e frequentes, levassem à infecção pelo vírus. Nos relacionamentos estáveis, a não utilização do preservativo não era considerada, pelo menos antes do diagnóstico, um comportamento de risco, como visto.

A vulnerabilidade feminina é certamente influenciada pelas relações sociais entre o homem e a mulher, pela dinâmica de poder que permeia estas relações e pelo imaginário coletivo em relação aos papéis de gênero. Ao contrário do que preconceituosamente se supunha, são principalmente as mulheres casadas ou com um único parceiro as que mais estão sendo atingidas pela aids. Este perfil feminino da síndrome revela claramente que as questões de gênero estão presentes desde o início na determinação e na representação da epidemia, mas somente agora se tornam explícitas (BARBOSA, 1999).

Como visto, há uma distinção entre os sexos no que se refere à preocupação quanto ao uso do preservativo. Como refere Paiva (2000), se forem comparadas as possibilidades e dificuldades que cada sexo tem para implantar medidas de prevenção, em particular o feminino, percebe-se que elas são diferentes, pois, para as mulheres, não existem medidas realmente eficazes, já que o condom é uma medida que, mesmo quando usada, por si própria, requer negociação com o parceiro. Os depoimentos a seguir demonstram maior interesse das mulheres em proteger-se, algumas vezes tendo a iniciativa de abordar o parceiro:

♂ “[...] a mulher só quer transar com camisinha; os homens são mais egoístas, nesse ponto eles acham que não vão sentir nada. Quando tinha relações com mulheres, elas pediam, mas os homens não.” (Rubi).

Como se sabe, o uso do condom masculino depende da decisão do parceiro, o que implica também no poder de barganha da mulher. Entretanto a mulher ainda tem pouca liberdade de expressar vontades e desejos sexuais. A vontade masculina é tida como única e absoluta verdade, muitas vezes expondo ao risco e, com isso, aumentando a vulnerabilidade feminina. O pleno exercício da sexualidade está atrelado à prática do sexo seguro, no entanto o preservativo nem sempre é utilizado pelo casal.

· Revelando os sentimentos de soropositivo(a)

O cotidiano de pessoas soropositivas é permeado por momentos de tristeza, sofrimento, medo e arrependimento que se alternam com raras circunstâncias de alegria. Esses sentimentos ambíguos refletem constantemente a falta de perspectivas futuras, pois a aids surge no imaginário social vinculada à morte, terminalidade da vida, desesperança, tristeza, dor e sofrimento. A seguir alguns relatos:

■ Esperança ♂ “[...] cada minuto para mim tenho esperança.” (Ônix).

■ Morte: ♂ “[...] estou esperando a hora que Deus quiser, mas eu estou feliz.” (Topázio).

■ Culpa: ♀ “[...] me arrependi das coisas que fiz; não quero mais entrar nessa vida.” (Pérola).

■ Revolta: ♂ “[...] eu odeio os homens agora; por causa deles eu estou doente.” (Diamante).

■ Tristeza: ♀ “Eu cheguei com tanta certeza que eu era negativa, foi um choque, foi em prantos que recebi a notícia... é uma coisa que ainda dói em mim.” (Jade).

Lidar com a condição de soropositivo(a) exige um longo processo de elaboração que envolve desespero, solidão, culpa e medo da morte. Todos esses sentimentos são agravados pela desinformação sobre a doença. Diante de tantas dúvidas, só a morte aparece como uma certeza irrefutável (ZAQUIEU, 2006). Assim, o enfrentamento negativo à condição de soropositividade incorpora sentimentos como a culpa e a revolta de ter sido contaminado(a) e as demais consequências físicas, psicológicas e sociais (FREITAS; GIR; RODRIGUES, 2000).

Nesse sentido, pôde-se constatar que, mesmo passadas três décadas, a aids ainda carrega sentimentos negativos, principalmente o medo da proximidade da morte, talvez pelo estado em que a epidemia ainda se encontra — em expansão e sem possibilidade de cura. Como não poderia deixar de ser, o sentimento positivo é o de esperança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aids, como uma pandemia, tem sofrido inúmeras transformações em seu perfil epidemiológico, deixando de ser uma doença que atingia somente os indivíduos pertencentes a grupos considerados de risco — homossexuais, usuários de drogas injetáveis, hemofílicos, profissionais do sexo. Hoje a aids acomete

indistintamente pessoas dos diversos níveis socioeconômico-culturais. No entanto, observa-se atualmente a pauperização da aids, já que a infecção cresce significativamente entre as camadas menos favorecidas culturalmente e financeiramente. A maioria dos atores que colaboraram com este estudo encontram-se inseridos nesta camada social, confirmando este fenômeno.

A forma de transmissão sexual entre heterossexuais assume relevante papel na disseminação do HIV. Esse crescimento favoreceu a mudança na caracterização da doença, com o surgimento da feminilização, em que o número de mulheres contaminadas pelo HIV tem aumentado consideravelmente. As relações de gênero parecem contribuir para esse fenômeno, pois ao homem, ainda hoje, cabe exercer o poder de decisão frente às práticas sexuais. Outro fator que pode interferir nesse processo pode estar relacionado à confiabilidade da mulher em seu parceiro.

A percepção da aids, após a apresentação da sintomatologia de doenças oportunistas, foi uma constante entre os indivíduos participantes da pesquisa. Isto permite considerar-se que, antes do conhecimento sobre sua condição de soropositivo, pode ter ocorrido a transmissão do vírus para seu(s) parceiro(s).

O uso do preservativo não fazia parte do cotidiano sexual dos sujeitos participantes, alguns, por falta de informações concretas sobre o preservativo e sua importância e outros, por relatarem diminuição do prazer sexual com o uso do preservativo. A conscientização arrolada à importância do preservativo na prática do sexo seguro, pela maioria dos entrevistados, ocorreu somente após a descoberta da infecção.

A diminuição da libido e da valorização do sexo após a contaminação pelo HIV é percebida em grande parte do(a)s entrevistado(a)s. Esse comportamento sugere que o motivo que desencadeou esse fato esteja relacionado ao modo como esses sujeitos foram contaminados, aliado ao medo de transmitir o vírus a outras pessoas e ainda ao medo de ser acometido por outro tipo de infecção.

O contexto da vida dos soropositivos revela que seu estado como portadores do HIV traz à tona sentimentos contraditórios, negativos e/ou positivos, que se alternam, refletindo a falta de perspectivas futuras.

Diante do estudo, observa-se ser de fundamental importância a reflexão sobre as políticas de saúde, para que sejam mais eficazes e busquem alcançar aqueles indivíduos que parecem estar mais vulneráveis à contaminação pelo HIV, dando-lhes o direito de obter informações concretas que lhes permitam a livre escolha de mudanças no padrão de seu comportamento sexual. Além disso, é mister a realização de mais estudos sobre esta temática, tendo em vista a real magnitude da aids em todo o mundo. É plausível ressaltar a importância de práticas educativas que permitam educar para o uso consciente do preservativo, mesmo que este método seja passível de falhas, pois é ainda o único que pode minimizar comprovadamente o risco da infecção pelo HIV.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Lilian C.G. de et al. HIV/AIDS: Análise de gênero em discursos de pacientes. Trabalho apresentado ao 1º Encontro de Produção Científica do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana. 1999.
- BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1979.
- BARBOSA, R.H.S. As mulheres, a AIDS e a questão metodológica: desafios. In: CZERESNIA, Dina et al. AIDS - Pesquisa social e educação. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1995. p. 65-83.
- BARBOSA, R.H.S. Aids e saúde reprodutiva: novos desafios. In: GIFFIN, K.; COSTA, S.H (Orgs.). Questões da saúde reprodutiva. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999. p. 281-296.
- BASTOS, F.I.; COUTINHO, K. A epidemia pelo HIV/aids entre usuários de drogas injetáveis (UDI) no Brasil: Cenários. In: BRASIL. Ministério

- da Saúde. A epidemia da aids no Brasil: situação e tendências. Brasília, 1997. p. 71-82.
- BESSA, M.S.; TERTO J.R., V. Contudo (e apesar de tudo), o sexo. Boletim da Abia, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 46-48, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. AIDS no Brasil: um esforço conjunto governo-sociedade. Brasília, 1998.
- CASTILHO, E.A.; CHEQUER, P. A epidemia da aids no Brasil. In: BRASIL. Ministério da Saúde. A epidemia da aids no Brasil: situação e tendências. Brasília, 1997. p. 9-12.
- FREITAS, M.R.I.; GIR, E.; RODRIGUES, A.R.F. Dificuldade sexual vivenciada por mulheres em crise de HIV-1. R. Lat.-Amer. Enf., Ribeirão Preto, v. 8, n. 3, p. 76-83, jul. 2000.
- GUIMARÃES, C.D. O comunicante, a comunicada: a transmissão sexual do HIV. In: PAIVA, V. (Org.). Em tempo de aids. São Paulo: Summus, 1992. p. 147-157.
- HEILBORN, M.L. Entre as tramas da sexualidade brasileira. R. Est. Fem., Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 43-59, abr. 2006.
- LOWNDES, C.M. Doenças sexualmente transmissíveis na mulher. In: GIFFIN, K.; COSTA, S.H. (Orgs.). Questões da saúde reprodutiva. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999. p.253-280.
- MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1994.
- MORAIS, J.C.; SEABRA, N.S.S.; ELUF, J.N. São Paulo. In: BRASIL. Ministério da Saúde. A epidemia da aids no Brasil: situação e tendências. Brasília, 1997. p. 145-192.
- NASCIMENTO, E.R. Gênero e enfermagem. Salvador: Positiva, 1996.
- OLIVEIRA, J.F. Mulheres (Con)Vivendo com drogas: vulnerabilidade e representações sobre aids. 2001. 128 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2001.
- PAIVA, M.S. Vivenciando a gravidez e experienciando a soropositividade para o HIV. 2000. 170 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.
- PARKER, R.G. Aspectos antropológicos da epidemia do HIV/aids no Brasil. In: BRASIL. Ministério da Saúde. A epidemia da aids no Brasil: situação e tendências. Brasília, 1997. p. 65-69.
- REIS, R.K.; GIR, E. Dificuldades enfrentadas pelos parceiros sorodiscordantes ao HIV na manutenção do sexo seguro. R. Lat.-Am. Enf., Ribeirão Preto, v. 13, n. 1, p. 32-37, 2005.
- SANTOS, V.L.; SANTOS, C.E. Adolescentes, jovens e aids. In: SCHOR, N.; MOTA, M.S. F.; BRANCO, V.C. (Orgs.). Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, 1999. p. 213-221.
- TRIVIÑOS, A.N.S. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa científica em educação. São Paulo: Atlas, 1987.
- ZAQUIEU, A.P. Os desafios da alteridade: considerações sobre gênero e sexualidade entre militantes de uma ONG/Aids carioca. Hist., Ci., Saúde, Manguinhos, v. 13, n. 1, p. 33-54, jan./mar. 2006.