

A SEXUALIDADE MASCULINA E A VULNERABILIDADE AO HIV/AIDS

THE MALE SEXUALITY AND THE VULNERABILITY TO HIV/AIDS

Laurinete S Andrade¹, Sílvia Maria Nóbrega-Therrien²

RESUMO

Introdução: a epidemia da aids caracterizou-se pelo seu modo avassalador e ao mesmo tempo pelo seu caráter mutante. O quadro epidemiológico sofre mudanças e a população masculina heterossexual passa a crescer entre os portadores de HIV-aids. Neste sentido, faz-se necessário entender também quais fatores têm tornado os homens vulneráveis ao HIV-aids. **Objetivo:** analisar as representações sociais sobre sexualidade elaboradas por homens que se auto-identificam heterossexuais e sua relação com o contexto epidêmico da aids. **Método:** a abordagem do estudo é de natureza qualitativa. Os sujeitos pesquisados foram homens, maiores de 18 anos, que se auto-identificaram como heterossexuais atendidos em um centro de referência em DST na cidade de Fortaleza. Para a coleta de dados, foi utilizada a entrevista semi-estruturada. Os dados foram analisados pela técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** as representações apreendidas pela análise de conteúdo revelaram que a sexualidade é representada como sexo e que este é considerado incontrolável nos homens por uma condição natural. Apesar de se colocarem como vulneráveis e ancorarem a aids à morte, ela aparece distante do cotidiano real. O uso da camisinha aparece como uma saída para a prevenção, mas revela um processo doloroso e difícil, pois interfere no prazer sexual. **Conclusão:** os achados apontam a necessidade de se trabalhar a sexualidade masculina como construção histórica e social. Essa compreensão faz-se necessária na implementação das estratégias de prevenção ao HIV-aids.

Palavras-chave: homem, sexualidade, aids

ABSTRACT

Introduction: the epidemic of the aids characterized by a changeable character and an overpowering effect on the human health at the same time. The epidemiological context suffers changes and the male and heterosexual population increase between the people who is affected by HIV. This way, this is necessary to understand also the factors that are responsible for the men have become susceptible of aids. **Objective:** to analyze the social representations about sexuality elaborated by men who are identified as heterosexual and their relation with the epidemic context of the aids. **Methods:** the approach of the study is the qualitative research. The researched men are older than eighteen that are identified as heterosexual. The men assistance occurs at a reference center in DST in Fortaleza. It was used interview in order to collect the information. The data were examined by the technic of contents analysis. **Results:** the representations found by the contents analysis reveal that their sexuality is presented as sex and that this is considered out of control between the men for the natural condition. In despite of they considerer themselves susceptible e and they associate aids to death, it appears distant from the real life. The use of the preservative appears as a way of preventing, but it reveals a painful and difficult process, considering that there is an interference in the sexual pleasure. **Conclusion:** the discoveries reveal the necessity of working the male sexuality as a historical and social construction. This comprehension is necessary for the implementation of the strategies of prevention to HIV-aids.

Keywords: man, sexuality, aids

ISSN: 0103-0465

DST – J bras Doenças Sex Transm 17(2):121-126, 2005

INTRODUÇÃO

O interesse pela temática surgiu quando começamos a atuar no campo da saúde. Há seis anos iniciamos experiência profissional em um hospital público de Fortaleza, no qual fomos inseridas em um trabalho educativo com mulheres na prevenção do câncer de colo do útero. Esse contato já gerou os primeiros questionamentos e instigou-nos a estudar mais a problemática, pois durante o processo educativo, ao discutirmos também sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e a síndrome da imunodeficiência adquirida (aids), as mulheres relatavam as dificuldades nos relacionamentos com os parceiros no tocante à prevenção de doenças sexuais.

Segundo dados da Coordenação Nacional de DST e Aids, até setembro de 2003 foram notificados 277.141 casos, sendo que 197.340 em homens. O perfil da doença está mudando. Os dados indicam tendência de crescimento entre homens heterossexuais. Durante o ano de 2003, este grupo foi responsável por mais de 65% do total de notificações Brasil. Esses dados reforçam mais ainda a necessidade de estudos sobre masculinidade. A população masculina heterossexual ainda é pouco enfocada quando se trata da prevenção ao HIV-aids. Geralmente, os homens são colocados somente como transmissores, não se levando em consideração o fato de que se eles estão transmitindo o HIV é porque eles estão se infectando. Nesse sentido, é imprescindível que se busque entender também quais fatores influenciam a vulnerabilidade masculina heterossexual ao HIV.

Villela² reforça esta questão quando afirma que uma das razões ainda é a concepção de grupos de risco desenvolvidos pelas políticas públicas no direcionamento da prevenção ao HIV-aids. “O enfoque é num comportamento considerado de risco, e não no sujeito sexuado que desenvolve esse comportamento.” Outra razão relacionada é o fato de o próprio homem não se considerar em risco, não tendo

¹Assistente Social, Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará.

²Enfermeira, Profª Doutora do Departamento de Saúde Pública da Universidade Estadual do Ceará. Doutora em Sociologia pela Universidade de Salamanca - Espanha.

assim motivação para lutar por políticas específicas na prevenção do HIV-aids.

Somente a partir dos anos 1990, sobretudo após a Conferência Internacional de População e Desenvolvimento, realizada na cidade do Cairo, em 1994, é que as organizações de saúde passaram a perceber que os indicadores de saúde só seriam alterados se fossem relacionados com o comportamento sexual dos homens. Os estudos voltados para o homem heterossexual, apesar de crescentes, ainda estão germinando no contexto epidêmico da aids³.

OBJETIVO

As pesquisas existentes estavam mais voltadas para as mulheres que contraíam o vírus. Não há discussões sobre homens com práticas heterossexuais que estejam infectando. Se eles são vulneráveis ao HIV, e estão com HIV, e pelo fato de sua posição ser considerada de poder, passam a ser considerados os grandes vilões da epidemia. Neste sentido, faz-se necessário pensar, estudar, pesquisar e buscar caminhos para compreender o que torna os homens vulneráveis ao HIV.

Dentro deste contexto, busca-se perceber quais as representações sociais dos homens heterossexuais sobre a sexualidade diante do risco de ser contaminado pelo HIV-aids. Como este homem vivencia a sua sexualidade? Ele se sente vulnerável ao HIV-aids? Arriscar-se sexualmente faz parte de seu referencial masculino? Ele se considera responsável pela sua saúde sexual e da parceira?

A partir dessas questões levantadas, pretendemos apreender as representações sociais de homens heterossexuais atendidos em uma unidade de referência para as DST/Aids na cidade de Fortaleza. A intenção é revelar as representações sobre a sexualidade e sua relação com o contexto epidêmico da aids.

MÉTODOS

Buscando compreender alguns aspectos da sexualidade masculina nos aspectos que envolvem a epidemia HIV-aids, a abordagem desse estudo é de natureza qualitativa, com caráter descritivo e exploratório.

A pesquisa tem como referencial teórico a Teoria das Representações Sociais, com base em Moscovici, visto que os fatos, as idéias, o senso comum e as ações dos sujeitos são imbuídos de significados e intencionalidades referentes aos atos, às relações e às estruturas sociais. A TRS possibilita a compreensão dos fenômenos apreendidos na teia das relações cotidianas revelando as formas de sentir, pensar e agir de determinados grupos sociais.

O campo de estudo foi a cidade de Fortaleza, capital do estado do Ceará e o local da pesquisa foi um hospital público, localizado na periferia da cidade, que funciona como centro de referência no atendimento às DST/HIV-aids. Os sujeitos pesquisados foram os homens que se auto-identificaram heterossexuais, com idade acima de 18 anos, que freqüentaram o ambulatório de DST, durante o período de março a setembro de 2003. Não importou para o enfoque da pesquisa que estes homens exercessem também práticas sexuais com outros homens, o que se levou em conta foi a sua concepção de identidade. Segundo Parker⁴, na cultura sexual brasileira, a identidade sexual está mais voltada para a noção de atividade e passividade, ou seja, ter relações sexuais ativas com pessoa do mesmo sexo, na maioria das vezes, não altera a concepção de identidade heterossexual. Dessa

forma, o critério utilizado para escolher os sujeitos foi o aceite dos mesmos em participar da pesquisa, a auto-identificação com a heterossexualidade e não se declararem doentes de aids nem soropositivos para HIV.

No intuito de adentrar na subjetividade do sujeito, utilizamos a entrevista, semi-estruturada, buscando estabelecer um clima de confiança entre o entrevistador e o entrevistado, uma vez que foram trabalhadas questões pertinentes à sexualidade, questões que envolvem o privado, o íntimo dos sujeitos, muitas vezes difíceis de serem desveladas. Foram realizadas dez entrevistas e utilizou-se o critério de saturação teórica.

Os dados coletados, através das entrevistas, foram analisados utilizando-se a técnica de análise de conteúdo⁵. Esta técnica é bastante utilizada nos estudos que têm como base a TRS, visto que possibilita uma análise detalhada, explicitando elementos que não estão visíveis. A partir das análises, os resultados foram agrupados em categorias e subcategorias.

Obedecendo à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, os sujeitos estudados foram informados sobre os objetivos da pesquisa e, aos que aceitaram participar do estudo, foi assegurado o anonimato, bem como a possibilidade de se retirarem a qualquer momento da pesquisa. Todos os que concordaram, assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará.

RESULTADOS

Sexualidade

Na fala dos entrevistados, ao se perguntar sobre o que é sexualidade, ela aparece representada como **sexo**, sendo que a maioria deles colocou a necessidade de esse sexo envolver carinho, amor, sentimento, confiança e comunhão.

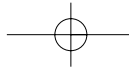
Sexualidade é prazer, companheirismo, pessoa confiar na pessoa que você tá se relacionando [...] (nº 4).

Sexualidade pra mim é amor, fidelidade é a pessoa confiar no outro (nº 7).

A sexualidade masculina, representada através das entrevistas, é revelada como algo incontrolável, portanto, fora do controle do homem, sendo ancorada como algo natural e biológico. O caráter incontrolável e indomável aparece como próprio do homem. Os entrevistados colocam essa questão como uma legitimação da natureza masculina. O homem não pode “negar fogo”, quando é assediado por mulheres. Essa disponibilidade para o sexo, esse instinto, vem como a comprovação do “ser homem”, confirmado como elemento essencial da masculinidade.

Nesse sentido, Vilella² comenta em suas análises que o homem culturalmente tem que estar se reafirmando como homem, ou seja, ele tem que provar, garantir e assegurar que é realmente homem. O desempenho sexual é a condição número um para tal prova. Logo, estar disponível para os relacionamentos sexuais é condição de orgulho e satisfação, tendo como justificativa, a natureza. O sexo é vital para o homem.

É coisa de mim, porque eu não me controlo, se eu não tenho dentro de casa, eu procuro fora. Se eu não tenho eu fico louco. Eu fico irritado, eu



não consigo render em nada. Eu tenho que procurar alguém, se ela não me dá isso dentro de casa, eu procuro fora. (nº10).

Identificamos, nesse relato, a presença de sentimentos de agitação estresse diante da falta de sexo. O sexo é interpretado como uma necessidade masculina, sendo autonomizado do relacionamento. A necessidade do prazer sexual dá-lhe subsídios para buscar outras parceiras sexuais. Essa busca é uma prática aceita socialmente, pois foi culturalmente construída como natural. Identificamos também nesse discurso, que a infidelidade vem como uma consequência de um desejo que não está sendo totalmente satisfeito. A dependência pelo sexo leva o homem a buscar outros relacionamentos sexuais. Essa concepção e cotidianidade do sexo como incontrolável reafirma a condição de homem como ser viril, gerando satisfação de um modo geral, entretanto, percebemos em alguns depoimentos a tentativa de resistir a esse descontrole, pois reflete diante deles a vulnerabilidade ao HIV-aids. Por ser um ato indomável, um instinto, dificulta o uso do preservativo. Diante da necessidade do prazer e do descontrole do seu corpo, o homem não se contém e tem relações desprotegidas.

A sexualidade foi aparecendo também como diferenciada entre os sexos. O homem considera-se detentor de maior apetite sexual que as mulheres. Reafirmando ainda aquela representação da sexualidade como incontrolável, revela também que o feminino e o masculino têm formas diferentes de sentir e vivenciar o sexo, sendo essa diferenciação também apoiada no natural, no biológico.

Eu tenho uma esposa, nós temos uma vida sexual que eu não considero ideal, mas dá pra ir levando, eu acredito que como muitos homens o meu ritmo, minha pulsação sexual, meu ritmo sexual é muito maior do que o dela. O meu desejo, a minha libido é muito mais forte que a dela, então eu sinto muito mais vontade do que ela. Então, o que acontece? Geralmente a gente entra em conflito, porque geralmente quando eu tou querendo ela não tá. E sempre quando ela tá querendo eu tô!...] (nº 10).

O sexo vem na percepção e vivência dos entrevistados ocupando espaço diferenciado nos relacionamentos. A necessidade sexual das mulheres é considerada menor que a dos homens. Essa situação gera conflitos e leva à justificativa pela infidelidade. Em nenhum momento esse descompasso sexual foi cogitado como problemas de relacionamento, mas como uma questão já considerada normal e esperada. Essa conduta é moralmente aceita, sendo já estereotipada pela sociedade.

Segundo Goldenberg⁶, o ser homem e o ser mulher assumem significados diferentes em cada cultura, existe todo um jogo de papéis e identidades para ambos os sexos. Os sentimentos de orgulho e satisfação, por se considerarem com desejos sexuais superiores ao da companheira, transbordam nos relatos. O pleno exercício do ser ativo viril deixa-os realizados enquanto homens.

No relacionamento conjugal, a infidelidade masculina aparece representada como uma condição da natureza masculina. Ter relacionamentos fora do casamento apareceu como uma prática cotidiana normal em suas vidas. Dessa forma, a representação predominante neste grupo é que o homem, diante dos seus desejos incontroláveis, pode ser infiel pautando-se na naturalização dessa atitude.

[...] A história da humanidade, quem conhece um pouco como eu, ou o mínimo [...] sempre foi assim, o homem nunca foi, a não ser por lei civil, de uma mulher só [...] E o meu caso é esse, é a questão da natureza da humanidade que sempre foi assim [...] É normal, quer dizer, parte do princípio da humanidade que é assim [...].sempre fui uma pessoa normal e isso aconteceu por isso, mas logo nessa análise, nessa coisa de homem, eu tinha namoradas mesmo (nº 10).

A infidelidade não aparece como uma resposta à insatisfação no casamento. Mesmo que o relacionamento entre o casal esteja caminhando bem, eles citam que pode surgir uma atração ou um desejo por outra pessoa. Esse “pulo” não acarreta mudanças ou interferências na relação conjugal, pois é considerado como uma simples “escapadinha”. Apenas um dos entrevistados declarou que “os casos”, algumas vezes, diminuem a libido com a esposa. Além de ser justificada como uma prática natural, a infidelidade também é representada pela diferenciação entre os sexos. O homem é considerado com maior necessidade de sexo e quando não tem essa necessidade satisfeita, busca fora de casa.

Um enredo comum entre esse grupo, como foi dito anteriormente, a infidelidade não traz problemas no relacionamento. O que traz conflitos é o sofrimento e a decepção da companheira com essas atitudes.

Com a descoberta e comprovação da traição, aparece um sentimento de culpa e arrependimento por estar fazendo a esposa sofrer. A infidelidade não é desaprovada, mas o sigilo aparece como condição necessária para não abalar e interferir no relacionamento em casa. Na realidade, eles não consideram uma traição, no sentido da palavra de enganar, ou ser desleal. O significado da fidelidade para esse grupo de homens é repleto de elementos da cultura que definem os padrões de masculinidade e como as relações se dão “dentro de casa” e na “rua”. Então, para a maioria deles, não é considerado traição, porque foi somente uma “aventura”. Os sentimentos de afeto e carinho são exclusivos da esposa, portanto, consideram que não interfere na sua vida familiar.

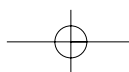
Abordar a sexualidade não é uma tarefa muito fácil, pois detém toda uma rede de significações, que historicamente engendram um estranhamento com o tema. Definir, dar um conceito, é extremamente difícil, mas vale ressaltar que culturalmente o homem tem mais abertura para falar sobre esses temas, enquanto a mulher é mais reprimida diante do sentir, do falar e do fazer. Entretanto, apesar de os homens estarem culturalmente mais abertos para o tema, ainda foi difícil, pois tinham que falar para alguém do sexo oposto, que, apesar de já conhecerem, não tinham uma relação de intimidade, mas essa relação não foi consensual, pois alguns dos entrevistados revelaram prazer ao falar no decorrer do processo.

Sofrimento com as DST

Os sujeitos entrevistados são marcados pelo sofrimento de ter adquirido uma DST. Esse sofrimento se objetiva na sintomatologia da doença e tratamento, na culpa por ter infectado a companheira e nas repercussões na sua vida afetiva e sexual. Ter uma doença sexual é uma situação de desconforto e incômodo para esses homens. As DST são repletas de valores sociais e culturais negativos. O estigma é muito forte e os homens têm vergonha por terem adquirido uma DST. O confronto com a doença é vivenciado com bastante dificuldade. Lidar com a dor, como o incômodo no órgão sexual, reflete um grande “nó”, com uma série de dimensões psicológicas, sociais e sexuais.

Eu já tive aqueles problemas né? De vazamento, esquentamento, então eu me preocupo muito. Inclusive eu tô voltando pro Dr. exatamente porque é terceira vez. Dr., eu tomei os remédios que ele passou direitinho, mas eu ainda não tou 100%... (nº 1).

Aí depois veio aparecer os sintomas da herpes, começou a aparecer e aí quando começou a aparecer, eu comecei olhar assim e eu fiquei preocupado, né? Aí eu comecei a ir para os médicos, né? Clínico geral, eu



achava que era uma doença comum, né? Uma micose, né? Uma coisa assim, aí eu passei a vim. Aí uma doença que me incomoda muito, sabe, aí nisso, me deixa muito preocupado. Quando ela ataca, eu sinto dor, sabe, lá em baixo, né, aqueles caroço assim em cima. É uma doença muito ruim (nº 2).

As doenças identificadas entre os entrevistados foram o herpes, a gonorréia e papilomavírus humano (HPV), sendo que esta última foi predominante. O HPV é também conhecido como condiloma, verrugas genitais ou crista-de-galo. A transmissão é freqüentemente sexual e dependendo do tamanho podem ser dolorosos, friáveis e/ou pruriginosos. O tratamento dá-se pela remoção das verrugas através do ácido tricloroacético ou podofilina, em alguns casos é necessário um procedimento cirúrgico. O portador de HPV tem que comparecer várias vezes ao consultório para dar continuidade ao tratamento e, como o herpes, podem acontecer recidivas por tratar-se de um vírus⁷.

Ao terem conhecimento sobre o diagnóstico, o tratamento e as formas de transmissão mediante o aconselhamento e a consulta realizada no ambulatório especializado, os entrevistados resignificam o sofrimento. A preocupação vai além da sintomatologia, pois surge a angústia por ter infectado a companheira e com as perspectivas de cura.

Aí de lá pra cá eu não tive mais relação com mulher, nem o carnaval eu brinquei, já preocupado (nº 1).

[...] que houve uma coisa que eu não queria. A minha esposa hoje tem herpes, né [...].Inclusive quando eu me casei, na mesma noite quando eu me casei com a minha esposa, aí me deu problema psicológico, aí eu não tive relações com ela, eu passei um mês sem ter relação com ela. Aí eu vim, pro médico, pro Dr.xxx, né? Aí ele mandou eu fazer uns exames, aí eu fiz. Aí ele disse: o seu problema é psicológico. E eu achava que era problema da doença, então a minha preocupação maior era essa, eu achava que era a herpes que tava empatando de eu ter relação com a minha esposa (nº 2).

[...] a gente não tem relação, porque ela disse que só vai ter relação comigo, só quando eu tiver bom, sarado. Porque eu tive relação com ela antes de fazer esse tratamento ela pegou também e fez o tratamento, ficou boa, boa e disse que só vai ter alguma coisa comigo agora quando eu tratar, tô fazendo o possível para ficar bom, eu não agüento... não tou fazendo com ela, nem tou fazendo com outra, porque se eu fizer com ela e piorar, então eu quero fazer sexo é com ela, no momento ela (...) eu acho que ela tá com toda razão (nº 4).

Esses relatos revelam como a sexualidade foi afetada diante da presença de uma infecção transmitida sexualmente. O estresse afetou psicologicamente o entrevistado (nº 2), implicando no seu desempenho sexual diante uma nova situação que foi o casamento. Já o entrevistado (nº 4) que já era casado, discorre sobre as dificuldades diante da abstinência exigida pela esposa, mas compreende a situação diante da possibilidade de reinfecção.

Diante do conhecimento da doença e do sofrimento de angústia e culpa, as atitudes caminham na perspectiva de mudanças para não se submeterem a uma nova situação em suas vidas. Para alguns dos entrevistados, a aids aparece como uma real possibilidade e os mesmos se colocam na posição de vulnerabilidade e buscam alternativas de proteção para as DST/HIV-aids. Vale ressaltar que estas buscas pronunciadas muitas vezes fraquejam, um exemplo é o entrevistado (nº 1) que, no momento da entrevista, estava tendo uma consulta de recidiva e revelou que, a partir daquela situação, iria se proteger usando preservativo em todas as relações, inclusive chegou a citar que estava com a carteira repleta de preservativos, mas esse mesmo sujeito retornou posteriormente reinfecção por uma gonorréia, com-

DST – J bras Doenças Sex Transm 17(2): 121-126, 2005

provando assim que assumiu novos riscos através de sua sexualidade, apesar de todo o sofrimento vivenciado anteriormente.

Enfrentamentos da vulnerabilidade

O uso da camisinha aparece predominantemente como uma das formas mais seguras de enfrentar a vulnerabilidade ao HIV-aids. Durante os discursos, eles colocam a importância e a necessidade da camisinha em suas vidas, mas a utilização cotidiana ainda perpassa como um processo doloroso, difícil, que altera a sexualidade masculina.

Porque por um lado a camisinha protege a pessoa, mas por outro lado, ela não é boa, né [...] quando uma pessoa tem uma relação sem a camisinha, né? É muito ruim sabe com a camisinha. Quando uma pessoa tem uma relação sem a camisinha é melhor ainda. Mas com a camisinha ela é boa, porque ela protege a pessoa. De doenças, né? De ter filho, né? Também, como a mulher falou, tudo isso,né? Ela protege. Então, pra mim eu jamais quero que essa doença venha a mim.(nº 2)

Nesse depoimento, o entrevistado deixa clara a sua dificuldade, pois, seu discurso oscila entre o “bem e o mal” da camisinha. Denuncia medo de contrair doenças, tem consciência da necessidade do uso na prevenção, mas lamenta as alterações do prazer nas relações sexuais.

Rapaz, eu vou ser sincero, a camisinha eu acho um negócio muito chato, mas [...] mas é um negócio que é bom pra você e para a mulher também, eu achava que atrapalhava a relação, por isso que eu não usava também. Agora, sendo ruim ou não, eu vou ficar usando, agora, se Deus quiser, negócio de ir sem camisinha, não dá certo mais não, às vezes a pessoa pega uma doença que não tem cura, como a aids, aí é pior né? Aí eu prefiro usar camisinha do que correr o risco, pelo menos a gente sabe que é uma coisa que não corre risco e vive mais e sem a camisinha vive menos (risos), só isso mesmo (nº 5).

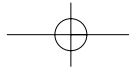
Nesse discurso, o sujeito faz uma avaliação de custo-benefício, mas a representação que se sobressai é de que a camisinha é um dificultador do prazer sexual e que sua utilização é um problema a ser enfrentado cotidianamente.

Uma outra forma de enfrentamento apreendida pelos entrevistados foi a seleção das parceiras. Ainda é forte a concepção de que se conhecendo a parceira se está protegido da aids. Considera-se que não há necessidade do uso da camisinha quando se é fiel ou sabe escolher, o que vai determinar o uso do preservativo é o tipo de relacionamento, de envolvimento com a parceira. Essa lógica da prevenção no “conhecer” tem sido apontada por vários estudos⁸⁻¹⁰

Eu acho que o bom mesmo do sexo é você fazer com uma pessoa e conhecer ela direitinho, pra [...] conhecer assim, sei lá. Através dela mesmo, porque de amiga a gente não vai saber (nº 1).

Se eu tiver um relacionamento sério mesmo em que eu possa confiar eu não uso (no 1).

Além do envolvimento emocional e da confiança funcionar como um termômetro de enfrentamento da vulnerabilidade, uma outra estratégia utilizada é a seleção de parceiras. A concepção de “grupos de riscos” da epidemia aparece nesse caso. Os sujeitos ainda fazem a seleção a partir destes estereótipos. Segundo Filho¹¹ a discriminação dos grupos de riscos vem com uma nova roupagem, que é a “escolha do parceiro” gerando uma situação de extrema vulnerabilidade ao



HIV-aids, pois encobre e mascara o risco, estabelecendo valores morais e julgamentos.

Nós temos que ser seletivos, não mais podemos sair por aí pegando qualquer uma. É preciso saber quem é quem (no 5).

Essa posição reforça como a aids ainda é estigmatizada, pois ao avaliarem seus riscos e selecionarem as parceiras, estão julgando quem pode ter ou não a infecção pelo HIV-aids. Existem no imaginário dos homens, pessoas que são moralmente imunes à infecção.

Liames da aids

Ao se reportarem à aids, o medo foi um sentimento que se destacou. A existência da doença aparece como uma ameaça. A possibilidade de ser infectado gera preocupação, pois, a aids é representada com grande pavor. O fato de a aids não ter cura e a possibilidade do contágio aparecer como uma catástrofe que não deve, muitas vezes, sequer ser comentada, aparecem ancorados em doenças antigas, como o câncer, a lepra e a peste. O medo aparece como se a doença não pudesse ser evitada, como se ela surgisse e infectasse aleatoriamente. Mesmo os entrevistados tendo conhecimento das formas de transmissão e prevenção, colocam-se, temerosos enfocando a aids como um grande mal que ameaça toda a sociedade. Esse sentimento se revela fortemente atrelado ao estigma que foi construído durante toda a história da doença. No plano simbólico, no imaginário das pessoas, esse sentimento se faz bastante presente. A idéia de culpa e punição é associada aos portadores e doentes de aids, assim, o preconceito se instalou fortemente, gerando um medo maior pelo estigma da doença do que pelos efeitos biológicos.

A aids tem identificação com uma série de metáforas que foram evidenciadas, circuladas na sociedade pela mídia pela comunidade científica como uma praga em que a contaminação vem como uma punição moral. O corpo aparece cercado de estigmas em que o processo saúde doença permeia o físico, o psicológico e o social.¹²

Segundo Goffman¹³:

O estigma envolve não tanto um conjunto de indivíduos concretos que podem ser divididos em duas pilhas, a de estigmatizados e a de normais, quanto um processo social de dois papéis no qual cada indivíduo participa de ambos, pelo menos em algumas conexões em algumas fases da vida.

Assim, a aids subsidia sentimentos de temor e pavor que vêm ao longo das décadas sendo cultivados.

Ainda bem que eu não peguei essa doença perigosa (nº 2).

Eu sei que é uma coisa que depois que você pega não tem mais jeito chorar lágrimas perdidas (nº 3).

A fuga diante da doença revela-se quando externalizam o medo de realizar o exame. Alguns dos entrevistados nunca o realizaram por medo de enfrentar o diagnóstico. Os que já realizaram se vêem aliviados, mas o fato de ter exame negativo vem como uma “sorte” ou desígnio de Deus. A possibilidade de conhecer a situação sorológica é muito angustiante. Esse sentimento de medo e pavor aliado à atitude de não realizar o exame revelam a vulnerabilidade ao HIV-aids, pois a aids é representada, nesse caso, como algo que não se pudesse evitar, é como se esse medo não pudesse ser combatido com a prevenção e, se tiver o vírus, a realidade do tratamento aparece bem distante.

Joffe¹⁴ afirma que esses sentimentos não são originários do indivíduo isoladamente, mas são produtos de representações emocionais da doença que foram construídos historicamente e que circulam na mídia, no meio científico e no pensamento popular.

Os entrevistados marcam em suas falas histórias de confronto com a aids. Esse confronto aparece por intermédio de um amigo ou familiar que se infectou com o vírus do HIV-aids. A doença passa a se materializar, passando do nível abstrato para o real. Os relatos vão em torno de que, apesar de terem conhecimento sobre a doença, negavam-se a acreditar na sua existência. A concretização dessa existência só se deu em suas mentes a partir de uma pessoa próxima infectada.

Ele ficou tão magrinho de um jeito, aí ele morreu. Quer dizer quando você vê cenas assim você passa a acreditar (nº 1).

Antes eu não acreditava, mas hoje, depois que a gente já viu vários, mesmo assim de colegas meus, aí a gente passa a acreditar (no 1).

A aids aparecia como algo muito distante, que não pudesse ser objetivado, até porque ainda é muito difícil visualizar a história do vírus, não se entende muito bem a história de ser portador do HIV e não ter sintomas da doença. A objetivação vem com a constatação da dor e das dificuldades advindas da doença. Os entrevistados colocam que a proximidade com uma pessoa conhecida, com os sintomas, com o tratamento e muitas vezes com a morte, significa um confronto real com a possibilidade de também adquirir a doença. Ao discorrerem sobre o contato com os doentes de aids, os entrevistados mostraram-se fragilizados diante da sintomatologia presenciada, mas não deixaram de referenciar juízos de valor sobre o doente de aids, revelando que o preconceito e a discriminação estão incutidos em seus pensamentos.

Percebe-se um discurso contraditório, pois apesar de terem um retrato próximo da doença e do conhecimento sobre as formas de transmissão, eles oscilam no discurso como se fossem invulneráveis à doença, ou seja, ora relatam que temem a doença, que vivenciaram o seu real, mas se colocam como se fosse algo que atingisse somente o “outro”. O outro errou, o outro teve relacionamentos de risco, o outro, enfim, é o culpado.

É o que revela essa fala de um dos entrevistados:

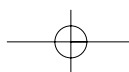
Ele era daqueles cara muito mulherengo, pegava qualquer mulher, não queria saber se ela tava doente ou não (nº 1).

O entrevistado coloca-se bem distante, como se tivesse práticas bem diferenciadas dessa pessoa, mas na verdade, é uma pessoa que tem um comportamento sexual semelhante ao dele, com várias parceiras sexuais com as quais teve relações sem o uso do preservativo. Essa situação paradoxal permeia a maioria das entrevistas do começo ao fim. Os entrevistados citam que o cuidado é necessário no relacionamento sexual com a prevenção, pregam o uso do preservativo, apesar das dificuldades, mas ao se perguntar se eles se sentem vulneráveis, revelam que não. Ao admitir a possibilidade de risco, de vulnerabilidade, já é muito forte e próximo para eles. Então, eles preferem trabalhar com o risco no passado,

Antes eu corria risco, hoje não (nº 4).

Logo, temos um discurso contraditório, pois não admitem essa possibilidade ao se indagar diretamente, mas dentro dos discursos, quando relatam suas práticas e seus relacionamentos sexuais, revelam angústias diante da real constatação de que são, de que estão vulneráveis ao HIV.

Na nossa cultura, a morte vem como finitude, como algo muito ruim. Então, a aids ancora-se na morte. A sociedade de um modo



geral foge das discussões sobre a morte, não se pensa, não se fala sobre o assunto por temor, haja vista que ela é encarada como um grande fim, mas um fim para o outro e não para si. Então, quando se fala aids, associa-se a idéia de morte ao outro, aids com o outro. É difícil admitir a possibilidade de morrer. A morte como algo concreto e real na vida de uma pessoa é uma constatação bastante difícil, pois advém daí uma série de medos. Para Kovács¹⁵, existem oito dimensões que refletem o medo da morte: medo do desconhecido, medo dos mortos, medo de ser destruído, medo das perdas, medo da ausência, medo da morte consciente, medo da morte prematura, medo do corpo após a morte.

Eu acho uma doença muito triste, muito horrível. Hoje em dia se a pessoa não se cuidar é arriscado até morrer, tem aqueles coquetel que a pessoa toma, se não tomar nas horas certas, é arriscado até morrer (nº 4).

Apesar de hoje o tratamento dar uma qualidade de vida aos portadores de HIV e doentes de aids, a idéia que foi germinada no início da epidemia de morte imediata ainda é bastante presente no imaginário da sociedade. Nesse grupo entrevistado, foi hegemônica essa representação, seja pelos relatos de medo de adquirir a doença, seja pelo confronto com a imagem da doença.

CONCLUSÃO

Tendo claro que o conhecimento é inacabado e que estamos sempre em um processo dialético de descobertas, a nossa intenção no final deste estudo é mencionar algumas considerações, reflexões e possibilidades de ações em torno do objeto investigado.

A sexualidade foi revelada para os homens, participantes desta pesquisa, como sexo genital. Ela aparece apoiada no “incontrolável”, como uma condição natural do homem. Essa naturalização da sexualidade dá subsídios para justificar alguns atos atribuídos aos homens, como o fato de terem múltiplas parceiras e serem infieis.

Entretanto, o sexo apresenta-se fortalecido para os sujeitos da pesquisa quando é somado o afeto, o amor e o carinho. Eles ressignificam a sexualidade quando dão sinais de satisfação e felicidade no convívio conjugal.

Apesar de os discursos dos entrevistados revelarem que vivenciam relações de risco e mostrarem preocupação e interesse na prevenção à aids, eles se colocam completamente distantes diante da real possibilidade de vir a ter aids. A doença é representada como a “doença do outro”. O peso da doença é revelado fortemente quando atrelam a esta os sentimentos de medo, angústia e sofrimento.

Ao descreverem as formas de enfrentamento, o uso da camisinha aparece como uma alternativa, porém, problemática, porque traz implicações no prazer sexual. Assim, os homens entrevistados sofrem entre os ditames da necessidade do uso da camisinha e a redução do prazer no ato sexual. O uso contínuo aparece distante do cotidiano. A seleção das parceiras é colocada também como uma estratégia para a prevenção, evidenciando ainda a associação da aids a “grupos de risco”, revelando os estereótipos de quem é o doente de aids.

As concepções de masculinidade compartilhadas socialmente interferem na vulnerabilidade ao HIV-aids. Quando o homem não quer usar o preservativo, ou ter múltiplas parceiras, ele está assumindo papéis culturais e os percebendo como naturais.

Essa naturalização dos papéis de ser homem e ser mulher dificulta as mudanças no comportamento, pois são consideradas como imutáveis. É preciso que esses significados sejam percebidos como construções históricas e sociais, pois somente a partir daí se poderá desconstruir as normas das relações de gênero.

Desta forma, o trabalho na prevenção ao HIV-aids não se pode constituir em uma normatização da sexualidade. Esta precisa ser problematizada e percebida como uma construção histórica e social. O homem não tem seu comportamento sexual pautado apenas no biológico e não é um mero prisioneiro de atos “incontroláveis”. É preciso que os homens percebam isto e tenham uma dimensão de suas possibilidades de escolha e que não precisem estar sempre prontos para provar sua masculinidade.

As políticas de saúde precisam implementar ações que proporcionem estas descobertas. Para isto, é necessário primeiro que se identifiquem as relações de gênero que permeiam o nosso meio social, e a partir daí sejam elaboradas e implementadas estratégias de prevenção ao HIV-aids.

Este trabalho nos permitiu compreender que devemos aproveitar as constantes ressignificações que são elaboradas pelos sujeitos no contexto social. É preciso estabelecer ações específicas dentro de cada realidade, pois as especificidades masculinas existem, precisam ser percebidas e trabalhadas dentro do contexto epidêmico da aids.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Programa Nacional de DST e Aids. Dados e pesquisas em DST. Dados e Aids. Disponível em: <<http://www.aid.gov.br>> Acesso em: 01 dez 2003.
2. Villela WV “Homem que é homem também pega Aids?” In: Arilha M, Unbehaun SG, Medrado B (Orgs.). Homens e masculinidades: outras palavras. 2a. Ed. São Paulo: Editora 34; 2001. p. 129-144.
3. Arilha M, Unbehaun SG, Medrado B (Orgs.). Homens e masculinidades: outras palavras. 2a. Ed. São Paulo: Editora 34; 2001.
4. Parker R. Corpos, prazeres e paixões: a cultura sexual no Brasil contemporâneo. São Paulo: Best Seller; 1991.
5. Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70; 1977.
6. Goldenberg M. Ser homem e ser mulher: dentro e fora do casamento. Rio de Janeiro: Revan; 1991.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Treinamento para o Manejo de Casos de Doenças Sexualmente Transmissíveis. Coordenação Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
8. Paiva V. Sexualidade e gênero num trabalho com adolescentes para prevenção do HIV/Aids. In: Parker R, Bastos C, Galvão J (Orgs.). A Aids no Brasil. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; 1994. p. 231-250.
9. Heilborn ML. Construção de si, gênero e sexualidade. In: Heilborn ML. Sexualidade: o olhar das ciências sociais. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1999. p. 40-58.
10. Silva CGM. O Significado da fidelidade e as estratégias para prevenção da Aids entre homens casado. Revista de Saúde Pública 2002; 36(34): 174-183. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>.
11. Filho EAS. Dois estudos sobre representações de práticas sexual-afetivas no contexto da Aids no Rio de Janeiro. In: Moreira ASP, Oliveira DC. Estudos Interdisciplinares de Representação Social. 2a. Ed. Goiânia: AB; 2000. p. 215-238.
12. Moreira ASP, Moriya TM. Aspectos psicossociais da epilepsia e da Aids: representações Sociais intergrupos. In: Moreira ASP, Oliveira DC. Estudos Interdisciplinares de Representação Social. 2a. Ed. Goiânia: AB; 2000. p. 205-214.
13. Gofman E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Tradução de Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes. 4a. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1988.
14. Joffe H. “Eu não”, “o meu grupo não”; Representações Sociais transculturais da Aids. In: Guareschi P, Jovchelovitch S. Textos em Representações Sociais. Petrópolis: Vozes; 1995. p. 296-320.
15. Kovács MJ. A Morte e o Desenvolvimento Humano (Org). São Paulo: Casa do Psicólogo; 1992.

Endereço para correspondência:

LAURINET ANDRADE
Rua Theogenes Gondim, 112, Bonsucesso
Fortaleza - CE. CEP: 60541620.
E-mail: laurinet@ig.com.br

Recebido em: 30/06/04

Aprovado em: 22/02/05