

10^o

FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO

RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

Autor(es): EDNA DE FREITAS GOMES RUAS, GABRIEL ATAIDE MONÇÃO, MARLONY EDNA ANTUNES DO NASCIMENTO MENDES, ANA PAULA HOLZMANN, PAUL HOLZMANN NETO

Relações afetivas das Mulheres que Convivem com o HIV/Aids

Introdução

Ao longo dos anos, o contexto de vida das pessoas vivendo com HIV/Aids vem melhorando muito com os avanços terapêuticos implementados pela política pública de saúde brasileira. Com o aumento da sobrevivência, a infecção pelo HIV/Aids, apesar de ainda incurável, assumiu característica de doença crônica e epidêmica que envolve diversos estigmas e preconceitos (ALMEIDA, 2010).

A susceptibilidade das pessoas ao agravo envolve contextos de vulnerabilidade e de gênero que com o passar dos anos demarcaram mudanças no padrão epidemiológico. Inicialmente, a epidemia era um problema de saúde restrito à população masculina e homossexual, hemofílicos, usuários de drogas injetáveis e profissionais do sexo. Atualmente, destaca-se um aumento progressivo da população feminina infectada com o vírus, especialmente mulheres em união heterossexual estável/casadas (ALMEIDA, 2010; RODRIGUES, 2012).

Ainda, a vulnerabilidade biológica das mulheres soma-se à vulnerabilidade social, pois as mulheres vivenciam situações de sexo não consensual, baixa percepção do risco, dependência financeira e emocional do parceiro, relações sexuais desprotegidas pela falta de poder de negociação do uso do preservativo e por estarem expostas aos comportamentos de risco adotados pelo parceiro, dentre outras situações que facilitam a exposição da mulher ao HIV (BRASIL, 2015a).

Dados do Ministério da Saúde revelam que entre os anos de 2007 a 2015 foram notificados 93.260 casos de HIV, sendo que destes 31.331 ocorreram em mulheres. Em 2014, existia uma média de 20,5 casos de Aids para cada 100 mil habitantes, sendo mais frequentes no sexo masculino. Apesar do número de casos de HIV/Aids em homens apresentar-se muito maior do que em mulheres, observa-se que essa diferença vem diminuindo com o passar dos anos. Também, quase a totalidade das mulheres foram infectadas pela exposição heterossexual. Estima-se que, ao fim de 2014, aproximadamente 781 mil indivíduos viviam com HIV/Aids no Brasil (BRASIL, 2015b).

Em resposta aos avanços da epidemia em mulheres, em 2007 foi elaborado pelo Ministério da Saúde, o Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids e outras DSTs, que representa uma resposta integrada para a redução dos contextos de vulnerabilidade que deixam as mulheres mais suscetíveis à infecção pelo vírus. O documento apresenta-se como um importante marco histórico de fortalecimento da atuação no campo dos direitos das mulheres, da promoção e da prevenção à saúde (BRASIL, 2007).

O acometimento a esse novo grupo impôs aos profissionais de saúde situações que eram pouco exploradas, como o exercício da sexualidade e maternidade, as diferenças, as perdas e a morte. Também, levantaram-se questões como as relações afetivas e sociais, antes renunciadas pelos serviços de saúde. (SOUZA, 2013).

Nesse novo cenário, conhecer como as mulheres com HIV/Aids enfrentam as adversidades da vida após a infecção é um importante passo para promover o cuidado norteado pelo diálogo, escuta e valorização das singularidades de modo a superar o contexto de vulnerabilidades existente. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi compreender os aspectos referentes à afetividade e sexualidade de mulheres HIV positivas acolhidas no Serviço de Assistência Especializada em DSTs/HIV/Aids do município de Montes Claros/MG.

Material e métodos

Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo, realizado no Serviço de Assistência Especializada em DST/HIV/AIDS (SAE) do município de Montes Claros/MG, um dos locais responsáveis pelo cuidado aos portadores de HIV/AIDS do Norte de Minas Gerais. Participaram deste estudo 15 mulheres vinculadas a este serviço, que vivem com o vírus HIV e que obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: Ser portadora do vírus HIV/AIDS e conhecer sua condição sorológica há pelo menos seis meses, ser maior de 18 anos e aceitar participar da pesquisa.

O instrumento para a coleta de dados consistiu de uma entrevista não estruturada, gravada. Permitindo assim uma descrição abrangente do objeto de investigação, além de favorecer o diálogo e apreensão do contexto de vida das mulheres participantes. A técnica de análise e tratamento das informações foi à análise temática de conteúdo. Utilizou-se o critério da saturação das informações para a análise dos dados, pois houve a repetição dos discursos transcritos, sinalizando que o objetivo do estudo foi apreendido.

Gradativamente, as formações discursivas comuns na fala das mulheres foram sendo agrupadas em categorias empíricas com a utilização de um mapeamento em que os trechos discursivos comuns foram recortados e colados e suas



respectivas categorias. A coleta de dados foi feita após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIMONTES, observados de acordo com a Resolução nº 466/12e após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelas participantes. O anonimato foi preservado pela representação do nome das mulheres por códigos (M1-M15), conforme a ordem em que as entrevistas foram realizadas.

Resultados e discussão

Neste estudo foram entrevistadas 15 mulheres, com idade entre 21 e 61 anos. Com referência ao grau de escolaridade, três delas concluíram o primeiro grau, sete não concluíram e cinco possuíam o segundo grau completo. Quanto à situação conjugal, oito declararam-se em união estável, cinco solteiras, uma casada e uma viúva. A maioria era de religião católica. No que se refere à cor, a maior parte se declarou como pardas. Possuíam renda familiar média de R\$ 976,64. O início da atividade sexual em média foi com 16 anos. Dentre as 15 mulheres apenas nove referiram uso regular do preservativo.

Através da análise dos dados, os resultados apresentam duas categorias empíricas: as relações afetivas das mulheres que convivem com HIV e os aspectos da vida sexual e reprodutiva. As duas categorias estão entrelaçadas e discutem aspectos muito próximos da vida da mulher e contidos dentro do conceito ampliado de sexualidade. No entanto nesse trabalho será discutida somente a primeira categoria, observadas a partir das falas a seguir.

Relacionamentos afetivos: sentimentos e vivências após o HIV

A vivência da sexualidade, aspecto de direito da condição humana, inclusive das pessoas que convivem com o HIV/Aids, traz à tona as necessidades afetivas envolvidas no relacionamento amoroso entre duas pessoas. Desse modo, trata-se de um evento complexo da vida que envolve a escolha de parceiros que correspondam às expectativas emocionais e sexuais de cada pessoa (BRASIL, 2010). Nota-se que a afetividade é um aspecto fortemente influenciado pela condição sorológica ao HIV/Aids, trazendo implicações emocionais e sociais que interferem nas escolhas das mulheres (REIS, 2011), o que pode ser percebido pelas falas seguintes:

[...] Depois que descobri (HIV) não quero mais ninguém, só quero continuar meu tratamento. (M14)

Depois disso (HIV) não tive mais relacionamentos. (M3)

[...] Eu não quero mais ninguém, quero viver minha vida sozinha, com meus filhos, só. Eu pretendo viver assim. (M8)

Resultado de estudo realizado em São Paulo corrobora que a vivência da sexualidade no contexto da infecção pelo HIV é subjugada pelo estigma socialmente imposto, que traz consigo um caráter depreciativo e de julgamento moral, o que contribui para uma baixa autoestima e conseqüente dificuldade de estabelecer relacionamentos afetivos. Assim, o diagnóstico do HIV/Aids por vezes limita as possibilidades afetivas da mulher e a coloca em um contexto de vulnerabilidade emocional evidenciado, principalmente, quando a revelação do diagnóstico é percebida como necessária (SOUTO, 2012).

Arranja uma pessoa pra ficar comigo, mas aí não quero falar do problema (HIV), então, como é que eu vou falar? [...] Pessoas querem ficar comigo e tal, ter vida conjugal, eu invento uma desculpa e não falo. Se eu falar do HIV não vai querer. (M12)

Dá um desânimo. Eu fico com aquilo na cabeça, tenho que contar pra pessoa, mesmo que vai usar camisinha. É difícil. (M3)

Entretanto, como mostra estudo realizado em Brasília/Distrito Federal, sobre prevenção da transmissão em relacionamentos soro discordantes, nem sempre há consenso em relação à revelação do diagnóstico ao parceiro, inclusive nos relacionamentos estáveis. Tal decisão parece ser cogitada somente após uma criteriosa avaliação do contexto relacional (SAID, 2015):

Tem oito anos que estou com outro parceiro, ele não sabe do HIV, mas foi o jeito, né?! Não posso falar porque não confio nele (parceiro)... pra que falar uma coisa que é tão particular minha ? (M15)

10^o

FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO

RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

Estudo que buscou compreender as repercussões do HIV/Aids no cotidiano de mulheres infectadas mostrou que a revelação da condição sorológica abre a possibilidade de sofrer preconceito do parceiro, o que leva ao receio da socialização. Dessa forma, as mulheres vivenciam a angústia do silêncio, na tentativa de manter a relação conjugal, pois ao revelarem o diagnóstico, além do preconceito, podem lidar com a rejeição e até violência doméstica (OLIVEIRA, 2015)

Considerações finais

No presente estudo, observou-se que a vivência das relações afetivas das mulheres com HIV/Aids passa por diversas transformações, nem sempre enfrentadas de forma eficaz. Ressalta-se que muitas mulheres se excluem de relacionamentos afetivos e sexuais devido aos medos e conflitos que permeiam a sua situação sorológica.

O conhecimento sobre o impacto do diagnóstico da infecção pelo HIV na vida das mulheres e das formas de enfrentamento encontradas por elas oferece subsídios aos profissionais de saúde para o planejamento de ações mais contextualizadas e humanizadas. Nesse cenário, conhecer como as mulheres com HIV/AIDS enfrentam as adversidades da vida após a infecção é um importante passo para promover o cuidado norteado pelo diálogo, escuta e valorização das singularidades de modo a superar o contexto de vulnerabilidades existente.

Referências

1. ALMEIDA, L.C.G. O que vem depois? preciso falar disso com alguém! sexualidade, HIV/Aids e violências interpessoal na vivência de mulheres soropositivas. 2010. 214f. Tese (Doutorado em saúde coletiva)- Instituto de saúde coletiva. Universidade Federal da Bahia. Salvador (BA).
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Plano integrado de enfrentamento da feminização da epidemia de Aids e outras DST. Brasília (DF), 2007.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília (DF), 2010.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica. Brasília (DF), 2015 a.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim epidemiológico HIV Aids. Brasília (DF), 2015b.
6. REIS, R.K.; SANTOS, C.B.; DANTAS, R.A.S.; GIR, E. Qualidade de vida, aspectos sociodemográficos e de sexualidade de pessoas vivendo com HIV/AIDS. Texto Contexto Enferm., Florianópolis, v.3, n.20, p.565-75, jul-set, 2011.
7. RODRIGUES, L.S.A.; PAIVA, M.S.; OLIVEIRA, J.F.; NÓBREGA, S.M. Vulnerabilidade de mulheres em união heterossexual estável à infecção pelo HIV/Aids: estudo de representações sociais. Rev Esc Enferm USP. v.3, n.46, p.349-55, 2012.
8. SAID, A.P.; SEIDL, E.M.F. Sorodiscordância e prevenção do HIV: percepções de pessoas em relacionamentos estáveis e não estáveis. Interface (Botucatu). v.54, n.19, p.467-78, 2015.
9. SOUSA, C.S.O.; SILVA, A.L. O cuidado a pessoas com HIV/aids na perspectiva de profissionais de saude. Rev Esc Enferm USP.v.4, n.47, p.907-14, mai-jun, 2013.
10. SOUTO, B.G.A.; KORKISCHKO, N.; KIYOTA, L.S.; BORGES, M.F.; BATALINE, M.P. O sexo e a sexualidade em pessoas que vivem com o vírus da imunodeficiência humana. Rev Soc Bras Clín Méd. v.5, n.10, p.377-383, 2012.