

Segredos de liquidificador: conhecimento e práticas de sexo seguro por Pessoas Vivendo com HIV/AIDS

Bedroom secrets: safe sex knowledge and practice by people living with HIV/AIDS

Secretos de alcoba: conocimiento y prácticas de sexo seguro en personas portadoras de VIH/SIDA

Manuela Balbino Lôbo¹, Silvio Romero Fernando Ferreira da Silva², Débora de Souza Santos³

RESUMO

O presente estudo foi realizado no hospital Dia do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes em Maceió, Alagoas, com o objetivo de analisar o conhecimento e identificar as práticas de sexo seguro das Pessoas Vivendo com HIV. Trata-se de pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, realizada por meio de entrevista semiestruturada com treze pessoas. Os dados coletados foram organizados e analisados com base na análise temática. Os resultados apontaram para duas temáticas: A percepção do viver e conviver com HIV e A contradição entre o conhecimento e as práticas de sexo seguro. A análise evidenciou a situação de vulnerabilidade relacionada à condição de soropositividade e de marginalidade social, dificultando a convivência com o vírus e repercutindo em práticas sexuais desprotegidas. Discute-se a necessidade dos serviços desenvolverem estratégias educativas e preventivas voltadas para as pessoas que convivem com o vírus, com valorização da subjetividade em seu contexto sociocultural.

Descritores: Sexo seguro; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Vulnerabilidade; Enfermagem.

ABSTRACT

The present study was performed at the Day Hospital of Professor Alberto Antunes University Hospital in Maceió, Alagoas, with the objective to analyze the safe sex knowledge and practice of people living with HIV. This descriptive study used a qualitative approach and conducted semi-structured interviews with thirteen people. The collected data were organized and submitted to thematic analysis. The results revealed two themes: The perception of living with HIV and The contradiction between safe sex knowledge and practices. The analysis highlighted the vulnerable situation related to the condition of being HIV-positive and living in social marginality, which makes living with HIV more difficult and leads to unprotected sex practices. A discussion is presented regarding the need for services to develop educational and preventive strategies aimed at people living with the virus, taking into consideration the subjectivity of their sociocultural context.

Descriptors: Safe Sex; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Vulnerability; Nursing.

RESUMEN

Estudio realizado en el hospital de día del Hospital Universitario Profesor Alberto Antunes en Maceió-AL, objetivando analizar el conocimiento e identificar las prácticas de sexo seguro de personas portadoras de VIH. Investigación descriptiva de abordaje cualitativo, realizada con entrevista semiestruturada con trece personas. Datos recolectados, organizados y analizados en base a análisis temático. Los resultados expresaron dos temáticas: Percepción de vivir y convivir con HIV y Contradicción entre conocimiento y prácticas de sexo seguro. El análisis evidenció la situación de vulnerabilidad relacionada a la condición de seropositividad y de marginalidad social, dificultando la convivencia con el virus y repercutiendo en prácticas sexuales desprotegidas. Se discute la necesidad de que los servicios desarrollen estrategias educativas y preventivas orientadas a las personas que conviven con el virus, valorizando la subjetividad en su contexto sociocultural.

Descriptores: Sexo Seguro; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Vulnerabilidad; Enfermería.

¹ Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Maceió, AL, Brasil. E-mail: manubalbino@hotmail.com.

² Enfermeiro. Maceió, AL, Brasil. E-mail: sr.romero46@hotmail.com.

³ Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Professora, Escola de Enfermagem e Farmácia, Universidade Federal de Alagoas. Maceió, AL, Brasil. E-mail: ssdebor@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

Há duas décadas, a Aids transformou-se em um fenômeno global, abrangendo todas as classes sociais e econômicas. Diante disso, é uma doença com destaque entre as infecciosas devido aos inúmeros problemas de cunho físico, emocional e psicológico que causam a população⁽¹⁾.

Inicialmente, no Brasil, as principais formas de transmissão da infecção pelo HIV eram a sexual homossexual, a sanguínea por transfusão e a por uso de drogas injetáveis. Nos últimos anos da década de 80 e início dos anos 90, a epidemia passou a assumir um perfil diferenciado. A transmissão heterossexual passou a ser a principal via de transmissão do HIV, acompanhada de expressiva participação das mulheres na dinâmica da epidemia e de um importante percentual de casos por transmissão materno-infantil, atingindo principalmente pessoas de menor escolaridade⁽¹⁾.

A partir de 1996, com a distribuição universal e gratuita de antirretrovirais, vem-se registrando redução na velocidade de crescimento da incidência e taxas de mortalidade da doença. Ou seja, aumentou-se a sobrevivência, ao tempo que houve um ganho em termos de qualidade de vida, fazendo necessário alterar o panorama com vistas às ações de prevenção, afastando dos indivíduos que convivem com o HIV à imagem da pessoa debilitada⁽²⁻³⁾.

Entretanto, esta tendência de diminuição das taxas de incidência e mortalidade continua marcada por acentuada disparidade regional, com quedas mais expressivas na região sudeste e com aumento entre mulheres heterossexuais da região nordeste⁽³⁻⁴⁾, o que aponta a necessidade de estudos voltados para prevenção ao HIV/Aids especialmente nesta região.

Os estudos voltados para as PVHA são relevantes^(2-3,5) pois, comumente os profissionais desconsideram que tais pessoas sentem necessidades de se relacionarem afetiva e sexualmente, sendo importante a tomada de consciência das práticas de sexo seguro nas relações para a sua proteção e a proteção do outro. Além disto, deve-se considerar que, nas relações desprotegidas, existe o risco da reinfecção, que provoca o aumento da carga viral e o risco de adquirir outras formas virais, inclusive resistentes aos antirretrovirais⁽⁵⁾.

Neste contexto, questões de vulnerabilidade devem ser analisadas também entre estas pessoas, visto que as mesmas condições que as levaram a contrair o vírus e/ou

a doença, são aquelas que limitam sua qualidade de vida e dificultam o controle da evolução da epidemia. O conceito de vulnerabilidade se expandiu desde a década de 90 no âmbito da discussão em torno da prevenção ao HIV, relacionando-se ao conjunto de aspectos sociais (questões socioeconômicas e culturais), programáticos (acesso a serviços de prevenção, educação, controle e assistência) e individuais (biológicos, comportamentais e cognitivos), que de forma interdependente e integrada coloca o indivíduo em contato com o problema. Nesta situação complexa, tais aspectos assumem significados que variam entre pessoas e grupos, determinando diferentes comportamentos e graus de susceptibilidade a que estão expostos⁽⁶⁻⁷⁾.

A sexualidade também é considerada peça-chave para prevenção ao HIV/Aids, visto que tem relação direta com as práticas de sexo seguro e a disseminação do vírus^(2,8). Seu conceito é complexo e, como fenômeno humano, relaciona-se com os aspectos históricos, culturais e sociais, adquirindo diferentes modelagens a depender da época e do grupo a que se refere. Em nossa sociedade ocidental atual, prevalece uma representação social da sexualidade como dimensão indissociável da vida humana, de maneira que viver uma vida sexual prazerosa e saudável consiste não somente em um direito humano, mas também em um critério para posicionar-se socialmente (e positivamente).

Por outro lado, esta mesma sociedade hierárquica e de classes construiu representações ao longo dos séculos de polarização entre prazer e procriação, reservando, por um lado, a função de reprodução sexual à monogamia conjugal, e por outro, o prazer sexual a ser vivido pelo homem fora do casamento⁽⁸⁾. A complexa coexistência de diferentes representações expressam desafios culturais para a mudança de comportamento sexual com vistas à prevenção do HIV/Aids, repercutindo em contextos de vulnerabilidade que envolvem questões de gênero, classe, etnia, dentre outros aspectos socioculturais que se interrelacionam com a sexualidade humana.

As PVHA trazem consigo estas representações, de maneira que precisam de um acompanhamento efetivo e humanizado, para que possam refletir sobre sua sexualidade e vir a vivenciá-la de maneira segura e prazerosa. No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) vem desenvolvendo políticas voltadas para esta problemática, entre as quais destacamos a chamada

prevenção positiva, que consiste em uma prioridade estratégica para viabilizar a realização de ações integradas de prevenção, assistência e promoção dos direitos humanos, visando atender as necessidades das PVHA, reduzindo sua vulnerabilidade e promovendo qualidade de vida. O MS promove este tipo de prevenção através do programa intitulado "Prevenção PositHiva", o qual atua no sentido de melhorar a qualidade da atenção, fornecer condições de apoio ao enfrentamento de estigmas e preconceitos e incentivar a participação ativa das PVHA no seu processo de saúde. O programa busca uma atenção especial aos aspectos da vida social, sexual e afetiva, a partir da oferta de atividades de aconselhamento e de outros espaços de diálogo que permitam conhecer a realidade, a subjetividade e o cotidiano das pessoas que vivem com HIV⁽¹⁾.

Neste sentido, Ayres⁽⁹⁾ faz alguns apontamentos relevantes para o desenvolvimento de ações educativas preventivas: afastar-se de campanhas que pregam terrorismo como forma de prevenção, pois tais práticas desmotivam, fragilizam e excluem as pessoas, em especial as PVHA; ir além do conceito de risco, adotando o de vulnerabilidade que se apropria do contexto complexo e particular de susceptibilidade; estimular a prevenção por meio da educação participativa, em que o aprendizado é compartilhado e coletivo; e compreender que a subjetividade só se configura com o outro, possibilitando a criação de espaços e processos de construção de identidades e de fortalecimento do poder transformador dos indivíduos no âmbito dos serviços de saúde.

Neste contexto, o enfermeiro, enquanto componente da equipe multiprofissional, deve assumir seu papel de cuidador e educador, buscando assistir aos portadores de HIV de forma holística e não limitada à enfermidade.

Observamos esta necessidade de perto a partir da nossa experiência em atividades curriculares e extra-curriculares voltadas para comunidades carentes e usuários do Centro de Testagem e Aconselhamento do Posto de Atendimento Médico de Maceió, abordando assuntos relacionados à Sexualidade, às DST e a Aids, durante os anos de 2007, 2008 e 2009. Ressaltamos que Maceió, Alagoas, campo de estudo desta pesquisa, apresenta a maior concentração de PVHA do estado, principalmente devido ao acesso aos serviços especializados. Em 2009, a Secretaria Municipal de Saúde

de Maceió divulgou que no período de 1986 a 2008 foram identificados 1236 casos de infecção por HIV. O número de casos de residentes em Maceió que estão em monitoramento é de 877, o que equivale a 71,8% dos casos do estado de Alagoas⁽¹⁰⁾.

A relação que estabelecemos com as Pessoas Vivendo com HIV e Aids durante o desenvolvimento das ações nos permitiu observar precário conhecimento dos usuários em relação às práticas de sexo seguro, conduzindo-nos para a realização deste estudo, cujo objeto de análise é **a relação existente entre o conhecimento e as práticas de sexo seguro por Pessoas Vivendo com HIV e Aids** que fazem uso dos serviços do Hospital Dia do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

O termo "Segredos de liquidificador" utilizado no título do trabalho remete à música Codinome Beija Flor, de Cazusa, e busca fazer uma dupla referência. Primeiramente, aos pensamentos que povoam secretamente a mente dessas pessoas, causando dúvidas, conflitos e temores, especialmente quando se trata de sexo seguro e relacionamentos. E secundariamente, fazer memória à figura de Cazusa, que simboliza um marco para o conhecimento do grande público no Brasil sobre o vírus e a síndrome, e ainda para o combate à discriminação e exclusão das PVHA, a exemplo da Sociedade Viva Cazusa, atuante desde 1990 no Brasil.

Os objetivos deste trabalho foram analisar o conhecimento e identificar as práticas de sexo seguro das Pessoas Vivendo com HIV/Aids. Buscamos contribuir com a exploração e compreensão desta temática em uma capital da região nordeste (Maceió-AL) e colaborar no desenvolvimento futuro de programas e políticas de prevenção à infecção e promoção da saúde das pessoas que convivem com o vírus e/ou a síndrome.

METODOLOGIA

Estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa. Os estudos qualitativos não buscam medir eventos estatísticos ou enumerar fatos, pois seu foco de interesse é amplo, voltado para a apreensão de aspectos subjetivos. Como a descrição do conhecimento e das práticas de sexo seguro implica em um universo próprio e subjetivo de significados relacionados ao contexto social e cultural dos indivíduos, compreendemos que a

abordagem qualitativa seria a mais apropriada aos objetivos deste estudo⁽¹¹⁾.

Os dados foram coletados em agosto de 2010, no Hospital Dia HUPAA-UFAL, em Maceió, unidade de referência para o atendimento de pacientes com HIV/Aids em todo o estado de Alagoas.

A definição pelos sujeitos (13) da pesquisa atendeu aos seguintes critérios de inclusão: ser uma PVHA usuária dos serviços do hospital universitário, maior de 18 anos e que contraiu o vírus pela via sexual. Após consulta prévia de prontuários, aqueles que se adequavam aos critérios de inclusão eram abordados na sala de espera e conduzidos a uma sala particular para realização da entrevista com privacidade. A determinação do tamanho da amostra foi baseada no critério de saturação em pesquisa qualitativa, que ocorre quando no decorrer da coleta de dados é percebido que as ideias e percepções colocadas pelos sujeitos passam a se repetir e pouco de substancialmente novo aparece após determinado número de entrevistas⁽¹²⁾.

Para coleta dos dados, foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada que buscou captar, além das informações de identificação, as formas de enfrentamento da vida com HIV, o conhecimento sobre as formas de transmissão e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, a realização de práticas sexuais protegidas ou desprotegidas e a opinião sobre o serviço de saúde.

As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, seguindo fielmente a fala dos sujeitos. Os dados foram analisados seguindo três etapas para a análise

temática⁽¹¹⁾. Na primeira etapa, tivemos contato direto com o material empírico (entrevistas transcritas), realizamos a ordenação dos dados, englobando a transcrição, a releitura e a organização dos relatos. Em seguida, organizamos os dados, destacamos os elementos significativos e elencamos unidades temáticas relevantes para o estudo, buscando agregar expressões ou palavras significativas (unidades de registro). Para a terceira etapa, de análise final, interpretamos o texto, destacamos trechos das entrevistas e relacionamos o material empírico ao referencial teórico pertinente.

O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, número de processo 009047/10-60. Ressaltamos que a identidade dos sujeitos foi mantida em sigilo, de maneira que os nomes citados no corpo deste trabalho são fictícios.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Primeiramente, apresentamos e discutimos a caracterização descritiva dos sujeitos do estudo, para em seguida focalizarmos na análise das entrevistas. Por meio da leitura e interpretação dos dados, duas unidades temáticas centrais emergiram, possibilitando-nos a compreensão do conhecimento e das práticas de sexo seguro relatadas pelos sujeitos: *A percepção do viver e conviver com o HIV* e *A contradição entre o conhecimento e as práticas de sexo seguro*.

Caracterização dos sujeitos

Quadro 1: Caracterização dos sujeitos: idade, escolaridade, estado civil e cor. Alagoas, 2010.

Sujeitos do estudo	13 participantes			
Faixa etária	30-57 anos			
Escolaridade	Fundamental incomp.: 08	Fundamental compl. : 01	Médio incomp.: 01	Médio Compl.: 03
Estado civil	Solteiros: 03	Viúvo: 01	Divorciados:02	Casados: 07
Raça/cor/etnia	Branco: 01		Negro: 12	

Quadro 2: Conhecimento e práticas de sexo seguro. Alagoas, 2010.

Vida normal com HIV	Sim: 12		Não: 01
Afirma conhecer as formas de transmissão	Sim: 10		Não: 03
Consegue explicar as formas de transmissão	Sim: 03		Não: 10
Vida sexual ativa	Sim: 11		Não: 02
Usa camisinha	Sim: 08		Não: 02
Reconhece a necessidade de usar camisinha	Sim: 11		Não: 02
Formas para a aquisição de informações	Grupos de apoio, encontros, postos de saúde, revistas, livros e internet.		
Considera-se livre de riscos	Sim: 10	Não: 01	Não conseguiu responder: 02
O serviço ainda necessita de melhorias	Sim: 04		Não: 09

A partir desta caracterização, observamos que a maioria dos entrevistados não possui ensino fundamental completo, declara-se pardo ou negro, possui união estável, possui vida sexual ativa, utiliza camisinha nas relações sexuais e reconhece a necessidade de usar preservativo. Entretanto, o dado marcante e contraditório é que a maioria (10) não foi capaz de explicar adequadamente as formas de transmissão do HIV.

Tais dados indicam que as PVHA entrevistadas apresentam situação de vulnerabilidade social, evidenciada por baixa renda, pouca escolaridade e predomínio da cor parda ou negra. Tal situação corrobora com a tendência mundial e nacional de aumento da epidemia principalmente nas camadas mais pobres da população e com baixa escolaridade^(1,3,13). Um estudo publicado em 2006 com adolescentes de escolas públicas e privadas do município de São Paulo⁽¹³⁾, sobre os fatores associados entre o uso do preservativo masculino e o conhecimento sobre DST/AIDS, identificou como fatores que se associaram positivamente ao maior nível de conhecimento sobre DST/AIDS: maior escolaridade, sexo feminino, maior nível socioeconômico, estado marital solteiro e cor branca. Outro estudo⁽⁶⁾, realizado no Distrito Federal sobre a vulnerabilidade de pessoas heterossexuais casadas ou em união estável ao HIV, também associou baixa renda e pouca escolaridade a menor conhecimento sobre as transmissões pelo HIV.

Reconhecidamente, esta situação de pobreza e exclusão social é vivida por expressiva parcela da população brasileira, especialmente nas capitais e principalmente no nordeste brasileiro, o que repercute em aumento da vulnerabilidade dos brasileiros para infecção e reinfecção pelo HIV quando submetidos a estas condições. Evidentemente, tal contexto dificulta a prevenção e o controle da doença, uma vez que o sexo desprotegido é mais presente nestas camadas, devido a uma série de fatores culturais e sociais, como por exemplo, a questão de gênero, em que a assimetria entre os papéis sociais de homem e mulher aumentam a vulnerabilidade de ambos ao HIV⁽⁷⁾. Destacamos que em Maceió esta realidade é ainda mais marcante, pois consiste na capital que apresenta os piores indicadores relativos à renda, escolaridade e violência do Brasil⁽¹⁴⁾, repercutindo negativamente na configuração da epidemia e sua contenção. Esta situação explica, em

parte, o fato da grande maioria dos entrevistados (10) ter apresentado conhecimento incompleto ou equivocado a respeito das práticas de sexo seguro.

Por outro lado, das seis fontes de informação sobre o HIV/Aids apontadas pelos sujeitos, três relacionam-se ao serviço de saúde ou ações nele realizadas (grupos, encontros e postos de saúde). Além disto, a maioria dos entrevistados (9) sente-se satisfeito com o serviço, visto que não apontam necessidade de melhorias. Isto indica a potencialidade dos serviços em suprir esta lacuna de conhecimento e promover comportamentos sexuais seguros, mediante ações que ultrapassem a noção de grupos de risco e padrões de comportamento, mas que considerem a situação singular e subjetiva de vulnerabilidade destas pessoas, ultrapassando a transmissão mecânica e impessoal de informações preventivas, e criando espaços e processos de emancipação das pessoas e grupos⁽⁹⁾.

A percepção do viver e conviver com o HIV

A descoberta do diagnóstico é um momento, para a PVHA, significativo e conflitante, uma vez que esse é o ponto de partida para uma consciência de soropositividade, que diz respeito ao autocuidado, mas envolve também uma consciência com a saúde do seu parceiro(a), revelando a importância de medidas de prevenção em todas as relações sexuais⁽²⁾.

As entrevistas refletiram que a construção de uma percepção positiva da vida com HIV perpassa por um momento crucial, a aceitação dessa nova condição, compreendendo a adesão ao tratamento e a hábitos definitivos de prevenção.

Entretanto, em algumas pessoas, essa situação de adaptação à vida com HIV gera traumas, desenvolvendo uma dificuldade no estabelecimento de novos relacionamentos, apresentando-se como uma espécie de resposta à série de atitudes preconceituosas, estigmatizadas e discriminatórias que ainda existem em relação às PVHA^(2,15).

Há 14 anos atrás até enfermeiro tinha medo, esse tá com AIDS, fica logo bem longe de mim. (Martha)

Esse depoimento mostra que as pessoas com HIV sofrem com estigmas que repercutem na sua identidade e história de vida, podendo interiorizar as mesmas crenças daqueles que as discriminam. Termina por

suscitar nos portadores a ideia de inferioridade e não pertencimento ao grupo social, reduzindo a sua existência ao vírus ou a doença. Ou seja, o que sobressai não é a mais a pessoa que pode estar com problema, e sim o problema (no caso, o HIV) que passa a dominar a vida da pessoa⁽¹⁵⁾.

A fala colocada abaixo exemplifica a adaptação à vida com HIV:

No começo da enfermidade fica meio difícil, mas depois que você começa a se habituar e entender o sistema da enfermidade leva uma vida normal[...](João)

O processo de adaptação ao diagnóstico de HIV positivo é diferente para cada indivíduo. Isso depende do apoio que essa pessoa venha a ter de sua rede social e familiar, implicando em diferentes contextos de aceitação e convívio com sua nova condição. O diagnóstico trás alterações de hábitos e conceitos, sendo a maneira de lidar com os aspectos cotidianos da vida e a sexualidade os mais significativos. Independente da reação inicial, a maioria dos portadores, com o passar do tempo, retoma sua vida normalmente, mas ainda sofre com os obstáculos impostos pela sociedade⁽¹⁶⁾.

Em seu contexto cotidiano, tais pessoas vão vivenciar os dilemas e conflitos comuns a qualquer pessoa. Nas entrevistas, observamos as PVHA apresentaram os mesmos argumentos presentes na literatura para o não uso do preservativo:

Com ele só com camisinha, mas eu já fiz parceiros que transou comigo sem camisinha, mesmo sabendo [...](Marília).

Hoje mais ainda com preservativo. No início eu não usava [...](Jorge).

Assim como observado em outros estudos, a relação desprotegida ocorre entre soropositivos ao HIV, justificando-se na sensação de diminuição do prazer sexual para ambos os sexos e também porque passar a exigir uso da camisinha pode gerar conflitos, ao remeter uma ideia de não confiança no parceiro^(2,7,17). Esta questão pode ser observada em outros estudos com mulheres⁽⁴⁾ e homens⁽¹⁸⁻¹⁹⁾, em que aspectos como fidelidade e confiança são colocados como determinantes para o uso do preservativo. Os referidos estudos apontam que tais aspectos são subjetivos,

definidos culturalmente e socialmente, e remetem aos papéis emprestados historicamente a homens e mulheres, determinando comportamentos e relações de poder diferenciados, que repercutirão na negociação do uso do preservativo.

O enfrentamento desta situação implica em oferecer espaços de prevenção e promoção da saúde das pessoas que vivem com o HIV, auxiliando-as na adaptação à vida cotidiana com o vírus, através do compartilhamento de estratégias de convivência que repercutam em práticas sexuais seguras para si e para o outro.

O uso da camisinha em todas as relações sexuais é peça chave na prevenção das DST de uma forma geral, tanto para as pessoas soro concordantes ou sorodiscordantes. Entretanto, é preciso superar a transmissão mecânica de informações, voltando-se para desenvolvimento de ações educativas emancipatórias que possibilitem a transformação efetiva de comportamento^(9,20). Isto significa enxergar nos serviços de tratamento (como o cenário deste estudo) espaços também de prevenção⁽⁹⁾, com equipes capazes de identificar contextos de vulnerabilidade das pessoas e grupos, e proporcionar ações educativas contínuas e compartilhadas que busquem a solução para os problemas relacionados ao viver e conviver com o HIV.

A contradição entre o conhecimento e as práticas de sexo seguro

Questões ligadas à vulnerabilidade podem ser potencializadas ou diminuídas na medida em que se tem acesso às informações qualificadas⁽⁵⁾. Contudo, ainda que se consiga acessar a informação, é necessário que este acesso seja suficientemente capaz de sensibilizar o indivíduo a ponto de provocar uma mudança de comportamento efetiva.

Em relação ao conhecimento sobre sexo seguro, a maior parte dos participantes respondeu de modo incompleto ou não soube responder às perguntas referentes à transmissão do HIV e prevenção das DST, como observado nas falas:

É, transar sem camisinha, fazer sexo oral, essas são duas que eu to certo e sei responder (Carlos).

Transar sem camisinha, beijar alguém que tenha dente estragado mesmo a gente tendo também [...] O que eu entendo é que a gente tem que se prevenir né, usar a camisinha, tem que se prevenir (Clara).

Acho que por formas de feridas... mais pesadas só por isso né? Alicate de unha, objetos cortantes (Laura).

Conheço! Através do sexo, do sangue [...] Eu num entendo nada disso não só entendo sobre preservativo (Daniel).

As falas exemplificam que a maior parte dos entrevistados possui a noção de que a prevenção é necessária, porém não manifesta clareza e segurança em descrever as formas de transmissão. É unânime entre eles o conhecimento que o sexo desprotegido é um fator de risco, porém a prática constante do preservativo em todas as relações não é observada, como podemos observar na fala:

Através do sexo inseguro né? No caso sem camisinha. Quem for usuário de drogas. No caso quem utiliza alguma seringa usada. A transfusão de sangue. Essas coisas. [...] Que se a pessoa pensasse jamais faria com parceiro desconhecido (Ronaldo).

Assim, embora alguns entrevistados (3) tenham respondido de forma satisfatória às perguntas acerca da transmissão do HIV e prevenção das DST, suas falas não demonstram uso contínuo do preservativo, pois, para o entrevistado Ronaldo, uma pessoa jamais se colocaria em risco realizando sexo sem preservativo ou compartilhando seringa com parceiro desconhecido. Ou seja, o entrevistado coloca como condição para a prática do sexo seguro o desconhecimento do parceiro.

Este comportamento foi observado em outros estudos, realizado com homens⁽¹⁸⁻¹⁹⁾ em que a lógica de relacionar o “conhecido” com “proteção” e o “desconhecido” com “ameaça” fundamenta a interpretação deste público no momento de classificar suas práticas como seguras ou não. Desta maneira, o uso do preservativo é mais frequente nas relações eventuais com pessoas que estão fora de seu círculo de sociabilidade. Nessa forma de pensar, amplia-se a vulnerabilidade à contaminação com aumento do número de possíveis parceiras consideradas conhecidas e seguras. No estudo realizado com homens rurais na zona da mata pernambucana⁽¹⁸⁾ o sexo desprotegido era praticado quando a mulher era conhecida e residente na comunidade, ou quando o homem avaliava que a parceira estava saudável, segundo critérios diversos estabelecidos a partir do repertório de experiências de cada indivíduo sobre o que é ser saudável, como higiene da parceira ou aspecto de seus órgãos genitais. Tais comportamentos expõem homens e mulheres

heterossexuais, com ou sem diagnóstico confirmado, à (re)infecção pelo HIV, o que implica em um olhar apurado para o contexto sociocultural e seus múltiplos aspectos objetivos e subjetivos (como as relações de gênero) que orientam as escolhas das pessoas relativas à proteção sexual.

Associado a isto, percebe-se que a figura do marido ou da esposa, ligada aos aspectos subjetivos de fidelidade, confiança e amor, não se relaciona à ameaça, visto que é pessoa conhecida e, portanto, segura:

Porque eu acho assim, que agora eu tô mais informada, antes eu num tinha nenhuma informação, principalmente quando eu era casada, meu marido saía muito, passava a noite fora, e eu sempre me confiando nunca me preveni (Clara).

Essa fala aponta para uma atitude importante observada fortemente no discurso dos entrevistados: a oportunidade de rever seu comportamento frente ao HIV/Aids. Na fala, a entrevistada reconhece que agia de forma insegura antes, quando era casada, confiava e não tinha informação. Entretanto, afirma estar agora mais informada e manifesta uma percepção crítica da sua conduta quando casada.

Observamos que para as PVHA, o conviver com o vírus tem o potencial de desencadear processos de resignificação de suas vidas, constituindo em um campo potente de reconsideração de suas práticas e mudança de comportamento. Entretanto, cabe aos serviços de saúde reconhecer estas potencialidades, produzindo ações que favoreçam este processo.

Neste sentido, um recente estudo⁽²¹⁾ realizado em três serviços especializados de atenção às PVHA em Recife, Pernambuco, contribui na reflexão e proposição de práticas que garantam a integralidade da atenção dessas pessoas. O estudo aponta para situação de fragmentação do trabalho e individualização do cuidado, o que dificulta o exercício da interdisciplinaridade e alcance da integralidade da atenção. No sentido de superar esta situação, concordamos com os autores^(9,21) quando apontam para a necessidade de usuários, trabalhadores e gestores ocuparem o lugar de sujeitos do cuidado, o que significaria abrir caminho para o reconhecimento e avaliação da vulnerabilidade a que este público está exposto, possibilitando a construção de movimentos dialógicos que encontrem e fortaleçam

as potencialidades para mudança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No tocante ao viver com HIV, apreendemos das falas dos sujeitos que em seu cotidiano, no relacionamento pessoal e social, são vivenciadas situações de discriminação e vivência de estigmas, que indubitavelmente refletem negativamente na maneira como essas pessoas cuidam da sua saúde.

Quanto à contradição entre o conhecimento e as práticas de sexo seguro, este estudo evidenciou que, apesar dos entrevistados informarem ter conhecimento em relação às DST e suas formas de transmissão, observou-se inconsistência nas respostas, demonstrando um *déficit* de conhecimento em relação às formas de prevenção, que por sua vez reflete nas práticas sexuais.

Dessa forma, salientamos que não é com a infecção pelo HIV que o contexto de vulnerabilidades se encerra. Diferentemente disso, após a descoberta do diagnóstico, essa pessoa se vê desafiada de diferentes maneiras, pessoal, afetivo, social e profissional. Assim, observamos que estigma, preconceito e discriminação comumente estão presentes em seu cotidiano, construindo um cerco de negatividades que limita a abertura e verbalização de dúvidas, angústias e medos. Tal cenário contribui para o aumento da vulnerabilidade à reinfeção pelo HIV, à

exposição a outras DST e às dificuldades de adesão ao tratamento, o que pode comprometer a sua qualidade de vida.

Neste contexto, este estudo aponta para a importância do desenvolvimento de ações educativas preventivas nos serviços de assistência, que se apropriem das dificuldades apresentadas pelas PVHA, podendo efetivamente contribuir com tais pessoas para um viver com HIV e Aids de maneira digna e saudável. Isto significa equipes multiprofissionais capazes de desenvolver uma escuta qualificada, identificar os contextos de vulnerabilidade e promover espaços educativos de valorização das intersubjetividades para promoção de comportamentos seguros.

O estudo contribui ao divulgar contexto de vulnerabilidade de pessoas que convivem com HIV em Maceió, capital nordestina que sofre com graves problemas sociais, econômicos e de saúde, o que repercute negativamente na evolução da epidemia local. Os resultados obtidos, embora restritos a um grupo em particular, revelam a grave situação de vulnerabilidade social, programática e individual destas pessoas, sinalizando a necessidade de promover junto as PVHA ações educativas dialógicas e emancipatórias, contextualizadas ao seu cotidiano sociocultural e comprometidas com a atenção integral à saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Manual de prevenção das DST/HIV/Aids em comunidades populares. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
2. Reis RK, Gir E. Convivendo com a diferença: o impacto da sorodiscordância na vida afetivo-sexual de portadores do HIV/AIDS. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2010 [cited 2012 jun 30];44(3):759-65. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000300030>.
3. Dourado I, Veras MASM, Barreira D, Brito AM. Tendências da epidemia de Aids no Brasil após a terapia anti-retroviral. Rev Saude Publica [Internet]. 2006 [cited 2012 jun 30];40(Suppl):9-17. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006000800003>.
4. Santos CO, Iriart JAB. Significados e práticas associados ao risco de contrair HIV nos roteiros sexuais de mulheres de um bairro popular de Salvador, Bahia, Brasil. Cad Saude Publica [Internet]. 2007 [cited 2012 jun 30];23(12):2896-905. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007001200011>.
5. Finkler L, Oliveira MZ, Gomes WB. HIV/AIDS e práticas preventivas em uniões heterossexuais estáveis. Aletheia [Internet]. 2004 [cited 2012 jun 30];(20):9-25. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n20/n20a03.pdf>.
6. Maia C, Guilhem D, Freitas D. Vulnerabilidade ao HIV/Aids de pessoas heterossexuais casadas ou em união estável. Rev Saude Publica [Internet]. 2008 [cited 2012 jun 30];42(2):242-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008005000004>.
7. Silva CM, Vargens OMC. A percepção de mulheres quanto à vulnerabilidade feminina para contrair DST/HIV. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2009 [cited 2012 jun 30];43(2):401-6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000200020>.
8. Meyer DEE, Klein C, Andrade SS. Sexualidade, prazeres e vulnerabilidade: implicações educativas. Educ. rev. [Internet]. 2007 [cited 2012 jun 30];(46):219-39. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-46982007000200009>.
9. Ayres JRCM. Práticas educativas e prevenção de HIV/Aids: lições aprendidas e desafios atuais. Interface (Botucatu) [Internet]. 2002 [cited 2012 jun 30];6(11):11-24. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832002000200002>.
10. Prefeitura de Maceió. Boletim Epidemiológico de HIV/Aids. Maceió: Secretaria Municipal de Saúde, 2009. 120 p.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11st ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
12. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad Saude Publica [Internet]. 2008 [cited 2012 jun 30];24(1):17-27. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>.
13. Martins LBM, Costa-Paiva LHS, Osis MJD, Souza MH, Pinto-Neto AM, Tadini V. Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/AIDS em adolescentes de escolas públicas e privadas do Município de São Paulo, Brasil. Cad Saude Publica [Internet]. 2006 [cited 2012 jun 30];22(2):315-23. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000200009>.
14. Prefeitura de Maceió. Plano Municipal de Saúde de Maceió 2006-2009. Maceió: Secretaria Municipal de Saúde; 2006. 120 p.
15. Almeida MRCB, Labronici LM. A trajetória silenciosa de pessoas portadoras do HIV contada pela história oral. Cien Saude Colet [Internet]. 2007 [cited 2012 jun 30];12(1):263-74. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000100030>.

16. Seidl EMF, Melchíades A, Farias V, Brito A. Pessoas vivendo com HIV/AIDS: variáveis associadas à adesão ao tratamento anti-retroviral. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2007 [cited 2012 jun 30];23(10):2305-16. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007001000006>.
17. Silva PDB, Oliveira MDS, Matos MA, Tavares VR, Medeiros M, Brunini S, et al. Comportamentos de risco para as doenças sexualmente transmissíveis em adolescentes escolares de baixa renda. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2005[cited 2012 jun 30];7(2):185-9. Available from: http://www.fen.ufq.br/revista/revista7_2/original_06.htm.
18. Alves MFP. Sexualidade e prevenção de DST/AIDS: representações sociais de homens rurais de um município da zona da mata pernambucana, Brasil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2003 [cited 2012 jun 30];19(Suppl 2):S429-39. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000800024>.
19. Madureira VSF, Trentini M. Da utilização do preservativo masculino à prevenção de DST/aids. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2008 [cited 2012 jun 30];13(6):1807-16. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000600015>.
20. Gonçalves TR, Carvalho FT, Faria ER, Goldim JR, Piccinini CA. Vida reprodutiva de pessoas vivendo com HIV/AIDS: revisando a literatura. *Psicol. Soc.* [Internet]. 2009 [cited 2012 jun 30];21(2):223-32. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822009000200009>.
21. Borges MJL, Sampaio AS, Gurgel IGD. Trabalho em equipe e interdisciplinaridade: desafios para a efetivação da integralidade na assistência ambulatorial às pessoas vivendo com HIV/Aids em Pernambuco. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2012 [cited 2012 jun 30];17(1):147-56. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000100017>.

Artigo recebido em 14/12/2010.

Aprovado para publicação em 23/04/2012.

Artigo publicado em 30/06/2012.