



IV JORNADA DE
PESQUISA EM
PSICOLOGIA
DESAFIOS ATUAIS NAS
PRÁTICAS DA PSICOLOGIA

25 e 26 de novembro de 2011
UNISC - Santa Cruz do Sul

RELAÇÕES CONJUGAIS E HIV/AIDS: ARTICULAÇÕES POSSÍVEIS

*Luana Martins de Brum
Mariana Resener de Moraes
Adriane Roso
Universidade Federal de Santa Maria*

Resumo

Este estudo busca socializar reflexões teóricas que se desenvolvem em um projeto de nível superior intitulado “Sexualidades e Gênero/Raça/Etnia: estudos em Representações, Relações de Poder e Políticas Públicas”. Como parte deste projeto, realiza-se uma pesquisa que visa colher narrativas de mulheres positHIVas sobre a conjugalidade. Objetiva-se, aqui, refletir acerca da conjugalidade em tempos de aids, estudando como mulheres soropositivas vivem seus relacionamentos conjugais.

Trata-se de um estudo teórico que, através de revisão bibliográfica não sistemática, busca estabelecer relações entre a temática HIV, gênero e conjugalidade, e articulando-as teoricamente. A perspectiva teórica norteadora é a Psicologia Social Crítica, voltando sua atenção especialmente ao campo dos Estudos de Gênero. Conclui-se, que ainda se associa relacionamento estável à imunidade e que os casais vivenciam uma série de sentimentos ambivalentes quanto a possível infecção pelo vírus. Além disso, percebe-se a importância em trabalhar junto aos casais heterossexuais estratégias de prevenção e promoção de saúde.

Palavras-Chaves: Psicologia Social Crítica. Gênero. HIV/Aids. Conjugalidade.

Introdução

Atualmente, existem no mundo 33.3 milhões de pessoas vivendo com HIV, das quais 15,5 milhões são mulheres. Sendo assim, o segmento feminino constitui-se em um dos grupos mais atingidos pela epidemia. O número de mulheres infectadas pelo HIV vem crescendo consideravelmente de acordo com o Boletim Epidemiológico de Aids e DSTs no Brasil. No ano de 2010, a transmissão do vírus HIV via sexual foi quase unânime entre a população feminina, constituindo 96,3% dos casos. Enquanto entre a população masculina, 71,9% dos casos ocorreram pela via sexual, sendo 20,7% homossexual, 7,8% bissexual e 43,4% heterossexual, afirmando a crescente heterossexualização da Aids (BRASIL, online).

Estudos sugerem que, de maneira geral, a epidemia cresce entre pessoas que vivem um relacionamento conjugal heterossexual (GIACOMOZZI; CAMARGO, 2004). Essa realidade aponta para a importância de se desenvolver estudos que contribuam para a compreensão da maneira como a infecção pelo HIV interage nos relacionamentos conjugais e na vida dessas pessoas, considerando que a infecção pelo HIV é um acontecimento que impacta a psique de qualquer sujeito. Todavia, quando esta infecção se dá a partir de uma união conjugal ou consensual em que é estabelecido um contrato, legal ou não, de confiança, sentimentos complexos e, muitas vezes contraditórios, entram em cena. A conjugalidade e a parceria amorosa podem sofrer abalos em sua estrutura a tal ponto de serem rompidas para sempre. A partir desta afirmação, pretende-se com este trabalho, refletir acerca da conjugalidade em tempos de aids, estudando como mulheres portadoras do HIV vivem seus relacionamentos conjugais.

O presente trabalho pretende socializar as reflexões teóricas que se desenvolvem em um projeto de ensino/pesquisa de nível superior intitulado “Sexualidades e Gênero/Raça/Etnia: estudos em Representações, Relações de Poder e Políticas Públicas”¹. Como parte deste projeto, realiza-se uma pesquisa empírica que visa colher as narrativas de mulheres positHIVas sobre a conjugalidade: “O ponto de vista das

1 Projeto registrado no Gabinete de Projetos da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM sob o número 028440.

mulheres ou a vista de um ponto: narrativas de mulheres positHIVas sobre a conjugalidade”².

Métodos

Trata-se de um estudo teórico, não sistemático sustentado pelos pressupostos da Psicologia Social Crítica. A Psicologia Social Crítica tem por objetivo “conhecer o indivíduo no conjunto de suas relações sociais, tanto naquilo em que ele é a manifestação grupal e social” (STREY, 2009, p.16). Adota como central a concepção de sujeito histórico, a qual concebe o “ser humano como produto histórico-social e, ao mesmo tempo, como construtor da sociedade e capaz de transformar essa sociedade por ele construída. Essa concepção de ser humano recoloca a relação indivíduo e sociedade, rompe a perspectiva dualista e dicotômica e, ao invés de considerar indivíduo e contexto social influenciando-se mutuamente, propõem a construção de um espaço de intersecção em que um implica o outro e vice-versa (STREY, 2009).

Buscou-se tomar como referenciais artigos da Biblioteca Virtual em Saúde e livros, que trabalhem as temáticas HIV e conjugalidade. Para a discussão de resultados foram utilizados dois livros, sete artigos, e um documento do Ministério da Saúde encontrados pelo cruzamento dos seguintes descritores: HIV/Aids; feminização, conjugalidade; relações conjugais; mulheres; soropositividade.

Os resultados serão apresentados conforme os seguintes eixos teóricos: Mulher de casa e dos filhos, Relações amorosas, afetos e riscos e Impactos da testagem para o HIV. Esses eixos são divisões didáticas para melhor compreendermos o objeto de estudo; devem, portanto, ser lidos de modo concatenado.

Resultados

Pensando historicamente, a epidemia da aids foi inicialmente vista como uma doença que atingia pessoas com comportamentos considerados desviantes, marcados por preconceitos morais, e que acabaram por impedir a objetividade na avaliação da magnitude e transcendência da epidemia. Foi somente a partir da expansão de casos de aids em mulheres monogâmicas, com estilos de vida recatados e tradicionais, que se reconheceram as questões de gênero envolvidas como fator determinante na disseminação da epidemia (VILLELA, 1997).

Mulher de casa e dos filhos

Giacomozzi & Camargo (2004), em estudos, afirmam que mesmo quando a infecção pelo HIV está associada à traição, as mulheres não identificam o risco pessoal de infecção pelo vírus e outras doenças sexualmente transmissíveis. Isso acontece pelo fato de a traição não estar identificada com o próprio parceiro, mas sim identificada a um comportamento masculino estabelecido socialmente, incorporado pelas mulheres.

Quando nos deparamos com a não identificação das mulheres com o risco de infectarem-se pelo HIV em seus relacionamentos, e com papéis sociais pré-determinados para mulheres e homens, inclusive na configuração da conjugalidade, encontramos no seu substrato questões de gênero. Pensar a presença do HIV nas relações conjugais é levar em consideração as relações afetivas e refletir sobre constructos sociais como fidelidade e relações de gênero, que são constituintes básicos de grande parte das relações amorosas (ANDRADE, 2007). Kahhale et al. (2010) trazem que a escolha da parceria amorosa (ou de não possuir parceria amorosa) tem como critério determinações sociais distintas para homens e mulheres, com a visão da última como a cuidadora da família, do lar e de seu companheiro. Esta visão possui traços de uma visão oitocentista da mulher que ainda permanece no imaginário quando se pensa em ter uma companhia para construir uma relação de conjugalidade.

Relações amorosas, afetos e riscos

Quando consideradas as relações amorosas, Norgren (2004), traz que os relacionamentos íntimos são aspecto central da vida adulta, de modo que traz implicações não só à saúde mental, mas também à saúde física de homens e mulheres.

Por definição, considera-se como união consensual quando uma pessoa vive em companhia do cônjuge, sem estar em casamento civil ou religioso (LAZO & MORAES, 2004). Tomaremos como princípio que um casal que decide conviver sob o mesmo teto através de uma união conjugal (sem ou com contrato legal) ou uma união consensual vive uma relação amorosa, ou seja, uniram-se com base em algum afeto amoroso.

Nota-se que o relacionamento conjugal abrange não só duas vidas, mas acaba por criar essa terceira “dimensão”, contendo uma identidade, vida e projeto de vida conjugal. Dentro dessa trajetória, como a mulher em sua individualidade se relaciona, com seu parceiro, e como se situa nessa vida conjugal? Como o HIV passa a fazer parte da história desse casal?

Ainda em seus estudos, Giacomozzi e Camargo (2004) apontam para a importância conferida pelas mulheres à prevenção da aids, considerada por elas fundamental a todas as pessoas, exceto para elas mesmas que sentem-se protegidas em seu casamento. As mulheres demonstram que a confiança nos maridos lhes dá a certeza de que eles não as infectarão pelo vírus, colocando como desnecessário o uso de preservativos na relação.

Entretanto, estudos apontam que admitir a existência de risco e a desconfiança quanto a fidelidade impõe enfrentar medos e sentimentos dolorosos, que podem ser tidos como inúteis e inadequados (BARBOSA, 1996 apud ROSO e BUENO, 1998). Confiando cegamente ou mesmo as que desconfiam que o parceiro mantenha relações extra-conjugais tendem a ter o mesmo comportamento de não realizar a negociação sexual do uso do preservativo.

Roso e Bueno (1998) colocam que com o surgimento da Aids usar ou solicitar ao parceiro que use o preservativo gera constrangimentos, pode inibir a relação e tira ou limita o prazer sexual. Em um estudo realizado em Porto Alegre-RS com grávidas atendidas em um hospital da cidade, aponta para a importância em considerar a baixa

freqüência do uso da camisinha entre casais. A justificativa apontada pelas mulheres é estarem em um casamento estável e por confiarem em seus maridos (GLOCK, 1996 apud. ROSO e BUENO, 1998).

As mulheres quando se expõem a infecção vivenciam sentimentos ambivalentes, preocupam-se e consideram o relacionamento, filhos, e com pouca freqüência focam cuidados em si, sempre voltando a preocupação ao outro. É importante colocar que o próprio senso de identidade feminina é ligado a interpessoalidade, sendo o objetivo principal mais voltado ao outro que a ela mesma (Parker & Galvão, 1996, apud. FINKLER; OLIVEIRA; GOMES, 2004).

Nesse sentido, o padrão sexual definido pela sociedade para a mulher a coloca em uma situação de exposição ao risco que é difícil de se perceber (BARBOSA, 1996 apud. ROSO, 1998). Dessa forma, temos que sempre quando algo é percebido como ameaçador que pode trazer riscos a noção idealizada de família, são voltados esforços para que isso não seja percebido, conforme Reis (1985 apud. ROSO, 1998) intitulou de tendência a dissimulação.

Além disso, apontamos para outro fator que pode estar relacionado ao não uso do condom e a não percepção do risco. Em relação às mulheres, quando analisamos a aids como um vírus pensado socialmente ligado ao sexo e pecado, e aliando a condição vitimizadora da mulher de ter sido exposta a infecção pelo vírus através do parceiro, percebemos um universo de emoções e ações contraditórias entre si que surgem (ANDRADE, 2007).

Existe uma espécie de divisão entre “mulher da rua e do sexo”, mulheres com HIV e que não podem pensar em ter filhos, e “mulher de casa e dos filhos”, para as quais não se oferece o teste, pois supostamente não correm o risco de ter HIV. Essa dicotomia acaba por prejudicar estratégias de prevenção e a qualidade de vida das mulheres soropositivas e de suas famílias. É importante, assim, que os direitos sexuais e reprodutivos das pessoas que vivem com HIV sejam reconhecidos e incentivados especialmente pelos profissionais de saúde e nos serviços especializados (PAIVA et al., 2002).

Estar em uma relação estável e perceber-se vulnerável ao HIV impõe importantes desafios na vida conjugal. Muitas vezes, a prevenção não sistemática aparece associada à necessidade do casal sentir um ao outro durante as relações. Em casais soropositivos, a questão de sentir um ao outro permanece entre como um limite imposto pelo HIV. Assim, casais que não apresentam restrições ao uso do preservativo, por desconforto ou dificuldade, acabam optando pela prevenção não sistemática como forma de sentir-se fazendo prevenção, mas, eventualmente, também desfrutando de uma intimidade sexual que seria impedida pelo preservativo (FINKLER; OLIVEIRA; GOMES, 2004).

Casais que não conhecem sua condição sorológica vivem um paradoxo quanto à negociação de práticas sexuais seguras. A sugestão para uso de preservativo por um dos parceiros pode ser interpretada de vários modos e produz conseqüências adversas. Primeiro, pode ser tida como desconfiança sobre a fidelidade do outro. Segundo, se o uso do preservativo é aceito pelo parceiro a desconfiança é confirmada (FINKLER; OLIVEIRA; GOMES, 2004).

Quando o relacionamento começa a ser percebido como “estável” pelo casal, costuma-se abandonar as estratégias de prevenção. Porém, quando esta relação é substituída por outra, pode novamente ser sentida como estável e monogâmica pelos parceiros, reforçando a crença enganosa de segurança em relacionamentos monogâmicos de pouca duração. Mais uma vez, deixam de prevenir-se contra a infecção mesmo quando a condição sorológica do novo parceiro seja desconhecida (FINKLER; OLIVEIRA; GOMES, 2004).

Impactos da testagem para o HIV

Nesse sentido, a realização do teste para que se conheça a própria sorologia e do (a) companheiro(a) seria capaz de provocar algum efeito preventivo para os casais, que modificariam aspectos do comportamento e, talvez, seus padrões de negociação. Idealmente, espera-se que a testagem e aconselhamento produzam uma alteração significativa na maneira de os casais se relacionarem com a aids, no sentido da adoção

de práticas de sexo mais seguro, além de adesão aos tratamentos indicados (FINKLER; OLIVEIRA; GOMES, 2004).

No processo de testagem e aconselhamento possivelmente o impacto do resultado positivo influencie e ressignifique as possibilidades relacionais e sexuais do sujeito e sua própria vida. Na vida conjugal, o casal vivencia sentimentos ambivalentes como o desejo de prevenir-se a infecção pelo HIV e o desejo de preservar o relacionamento afetivo com o(a) companheiro(a), sendo essa última alternativa muitas vezes priorizada mesmo que se ponha em risco a própria saúde. Essa equação se dará a partir da avaliação dos riscos na relação sexual e na avaliação dos riscos presentes na relação com o (a) companheiro (a) (FINKLER; OLIVEIRA; GOMES, 2004).

Discussão

De acordo com os estudos revisados, nota-se que as mulheres não estão se percebendo vulneráveis à Aids, quando se pensam ligadas ao papel social de esposas e mães. Além disso, apresentam dificuldades em apontar uma alternativa de prevenção, mesmo sabendo das práticas sexuais extraconjugais de seus parceiros. Para muitas, o medo de se infectar com o HIV é menor do que o receio de sugerir, ao parceiro, o uso de preservativos (FINKLER; OLIVEIRA; GOMES, 2004).

Com essa compreensão, contradições que tangem a negociação sexual em relacionamentos estáveis devem ser pensadas nos serviços de saúde, em conjunto com as mulheres e os homens. Trabalhar com os casais questões que envolvam as crenças, tabus, preconceitos de ambos os parceiros devem ser trabalhados nos programas de intervenção e prevenção. Quando se trabalham estas questões somente com um dos sexos acaba-se por desconsiderar a natureza relacional que é entre os gêneros e corre-se o risco de atribuir à mulher a responsabilidade de negociar o sexo seguro com o parceiro, quando as mesmas não se identificam com essa posição de risco (GIACOMOZZI; CAMARGO, 2004). Afinal, gênero é sempre relacional, isto é, um só existe porque existe o Outro.

Conclusões

Através deste estudo observa-se que em termos de prevenção ao HIV, os casais parecem ainda não estar recebendo a devida atenção que necessitam. Há grande foco em prevenção para pessoas consideradas em contextos de vulnerabilidade, deixando de lado as estatísticas que mostram o gradativo aumento de casos de infecção heterossexual, em sua maioria, em mulheres.

É necessário que se dissocie a relação estável de imunidade ao HIV, desenvolvendo estratégias em saúde pública no sentido de prevenção com os casais, e também dando foco aos casais que já convivem com o vírus, melhorando sua qualidade de vida e fazendo com que tenham conhecimento e autonomia para viver seus direitos sexuais e reprodutivos.

Referências

ANDRADE, B. B. **Marcas no corpo, marcas na alma: as relações familiares de mulheres HIV positivas, infectadas por seus maridos**. 2007. 140 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado em Enfermagem). Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Aids em números no Brasil**. Brasília, s.d. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/aids-no-brasil>. Acesso em: 13 mai. 2011

FINKLER, L.; OLIVEIRA, M. Z.; GOMES, W. B. HIV/AIDS e práticas preventivas em uniões heterossexuais estáveis. In **Aletheia**, N.20, jul/dez, 2004, p9-25.

FÉRES-CARNEIRO, T. Casamento contemporâneo: o difícil convívio da individualidade com a conjugalidade. In: **Psicologia: Reflexão e Crítica**: Porto Alegre. v.11, n2, 1998, p. 379-394.

GIACOMOZZI, A. I.; CAMARGO, B. V. Eu confio no meu marido: estudo da representação social de mulheres com parceiro fixo sobre prevenção da AIDS. In: **Psicologia: Teoria e Prática** 6 (1): 2004, p31-44.

KAHHALE, E. P. et al. **HIV/Aids: enfrentando o sofrimento psíquico**. São Paulo: Cortez, 2010.

PAIVA, V. et al. Sexualidade de mulheres vivendo com HIV/AIDS em São Paulo. In **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 18(6), nov-dez, 2002.

ROSO, A.; BUENO, S. N. (1998). Confie desconfiando: uma proposta de redução de danos entre casais com risco de contrair HIV. In: **Psico**, 29/2, p155-164.

STREY, M. N. (2009). Introdução. In STREY, M. N. & Colaboradores, **Psicologia Social Contemporânea** (12a ed., pp. 7-16). Petrópolis: Vozes.

VILLELA, W. **Oficinas de sexo mais seguro para mulheres**. Abordagens metodológicas e de avaliação. São Paulo: NEPAIDS-USP, 1996.