



Artigo Original

Conhecimento e Atitudes de Mulheres sobre AIDS: uma difícil negociação

Knowledge and Attitudes of Women regarding AIDS

Alessandra Scherer¹

Elza Berger Salema Coelho²

Carlos Frederico Tourinho dos Santos¹

¹Universidade do Sul de Santa Catarina

²Universidade Federal de Santa Catarina

RESUMO – Este estudo investigou o conhecimento e atitudes em relação à AIDS de mulheres acima de 50 anos. Participaram do estudo mulheres do Núcleo de Estudos da Terceira Idade – NETI, da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. Para alcançar os objetivos propostos, optou-se por realizar uma pesquisa descritivo-exploratória com abordagem qualitativa. Foi utilizada a entrevista semi-estruturada, enquanto técnica de coleta de dados. Identificou-se que o conhecimento em relação à AIDS e as atitudes de risco frente à doença, decorrem da permanência da concepção de grupos de risco, da dinâmica de poder inerente às relações de gênero em nossa sociedade, bem como da falta de efetivação e de sustentabilidade das políticas públicas de prevenção à AIDS que atinjam com eficácia este segmento da população, assim como de estratégias que operacionalizem de forma efetiva tais políticas.

Palavras-chave: Mulheres; Sexualidade; Conhecimento; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

ABSTRACT - This study investigated the knowledge and attitudes in relation to AIDS in women over 50 years of age. The study included women from the Center for the Study of the Elderly - NETI, of the Federal University of Santa Catarina - UFSC. To achieve the proposed objectives, a descriptive-exploratory qualitative approach was chosen. A semi-structured interview was used as the data collection technique. It was identified that knowledge about AIDS and risk attitudes toward the disease, arise from the permanence of the concept of risk groups, from the dynamics of power inherent in gender relationships in our society, and from the lack of effectiveness and sustainability of public policies on AIDS prevention which effectively reach this segment of the population, as well as a lack of strategies to effectively make such policies operational.

Keywords: Women; Sexuality; Knowledge; Acquired Immunodeficiency Syndrome.

1. INTRODUÇÃO

Apesar da epidemia da AIDS ter atingido inicialmente a população masculina, observa-se de 1990 até 2005 um aumento considerável no número de mulheres infectadas, com posterior decréscimo de 2006 até 2009 no número de infecções no sexo feminino¹.

Pessoas com orientação heterossexual apresentam hoje maior tendência de crescimento no número de casos de infecção pelo vírus HIV. Esta tendência se expressa principalmente em mulheres, uma vez que o número de casos passou a exercer uma expressiva participação no Boletim Epidemiológico da doença do Ministério da Saúde. De 1980 até junho de 2009, foram identificados 356.427 casos de AIDS no sexo masculino e 188.396 no sexo feminino¹, com isso se pode observar que a razão de sexo (M:F) diminuiu consideravelmente do início da epidemia para os dias atuais. Em 1986, a razão que era de 15,5:1 passou, a partir de 2002, para 1,5:1².

As mulheres estão mais vulneráveis à infecção pelo HIV, devido ao fato de ter crescido o número de heterossexuais infectados, e por apresentarem dificuldade de negociar a utilização de preservativos, principalmente quando se relacionam com parceiro fixo.

Alguns fatores psicossociais podem estar associados aos comportamentos e situações de risco em relação ao sexo, tais como o grau de confiabilidade entre os parceiros e a relação de poder ainda hoje existente entre os gêneros. Assim, as mulheres tendem a se tornar mais vulneráveis, já que os homens

Autor correspondente

Elza Berger Salema Coelho

Departamento de Saúde Pública

Centro de Ciências da Saúde

Universidade Federal de Santa Catarina

Campus universitário – Trindade

88040-970 – Florianópolis, SC – Brasil

Email: elzacoelho@gmail.com

Artigo recebido em 08/10/2010

Aprovado em 12/12/2010

têm papel predominante em decidir quando e como terão relações sexuais e se usarão ou não preservativos.

Segundo Diokno⁹, 74% dos homens casados com mais de 60 anos de idade e 56% das mulheres casadas com mais de 60 anos permanecem sexualmente ativos. Atualmente, os idosos desfrutam com maior facilidade a liberdade de uma vida sexual ativa. Para isso, contam com recursos tais como próteses penianas e medicamentos. Já as mulheres acima dos 50 anos, na fase pós-menopausa, sem risco de engravidar, dispõem de tratamentos de reposição hormonal e acreditam não precisar de proteção, deixando de lado o uso do preservativo. Somado a estes fatores, a utilização do preservativo pelos homens de idade avançada parece enfrentar forte preconceito.

A atual população idosa, apesar de ter comportamento sexual mais ativo, parece não saber como se proteger, visto que os riscos que hoje se apresentam são diferentes dos apresentados quando eram jovens.

Buscar compreender a forma pela qual a AIDS é percebida pelas mulheres acima de 50 anos, que se constituiu no objetivo deste estudo, pode ser uma importante estratégia para a construção de políticas públicas que tenham como objetivo a prevenção da doença neste segmento da população. Sendo assim, pretende-se saber “Qual é o nível de conhecimento em relação à AIDS e quais são as atitudes apresentadas pelas mulheres acima de 50 anos que possam estar favorecendo o aumento da vulnerabilidade na exposição ao vírus HIV”?

A pesquisa foi realizada na Universidade Aberta à Terceira Idade da Universidade Federal de Santa Catarina, denominada Núcleo de Estudos da Terceira Idade – NETI / UFSC.

As participantes foram 46 mulheres com 50 anos e mais, frequentadoras do Núcleo de Estudos da Terceira Idade – NETI / UFSC. O tamanho da amostra foi estabelecido pelo critério de saturação dos dados, que consiste em realizar a coleta até o ponto em que os dados deixam de ser novos, repetindo-se com relação às temáticas comuns. Foi utilizada entrevista semi-estruturada em forma escrita para a coleta dos dados, contendo questões referentes à prática da sexualidade, ao conhecimento e atitudes sobre a AIDS. O instrumento foi aplicado em 03 (três) turmas de Monitores de Ação Gerontológica do NETI.

Para a realização desta pesquisa foi realizado um contato com a coordenação do NETI/UFSC com

as finalidades de explicar o objetivo da pesquisa, apresentar a carta de aceite do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, bem como colocar os procedimentos necessários para a realização da coleta de dados. Esta coleta ocorreu mediante a aceitação dos sujeitos em participar da pesquisa e após o cumprimento dos compromissos éticos que a permeiam, tais como a apresentação do documento de “consentimento livre informado”, respeitando seus direitos de participar ou de interromper a sua participação no estudo, a qualquer momento, garantindo inclusive o anonimato do entrevistado.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

O surgimento da AIDS influenciou de maneira decisiva a sexualidade humana no séc. XX. Anteriormente à epidemia, esta questão era tratada com reserva e pudor pela saúde pública. Falar sobre sexualidade, promiscuidade e sexo seguro tornou-se uma necessidade e responsabilidade dos profissionais da saúde, dos pais e dos educadores. Ao longo dos anos 80 e 90, a epidemia da AIDS atingiu homens, mulheres, jovens e crianças, sem haver distinção de classe social, grau de instrução, etnia, localidade de moradia, religião e orientação sexual.

Os dados apresentados pela Coordenação Nacional de DST e AIDS do Ministério da Saúde do Brasil (Sistema Nacional de Agravos de Notificação – SINAN), apontam que existem 277.141 casos de AIDS notificados no país no período compreendido entre o início de 1980 e dezembro de 2003. Deste número total de casos notificados, 79.814 correspondem a indivíduos do sexo feminino².

Como afirma Westrupp^{10:42} “em todo o mundo é alto o número de mulheres contaminadas com o HIV. Nos últimos anos, as notificações de casos vêm desvanecendo a idéia de que a AIDS seja considerada uma síndrome específica de grupos de risco. O perfil dos casos de AIDS vem modificando-se e já é significativo e preocupante os casos notificados de mulheres, identificadas como profissionais “do lar”, contaminadas por via sexual. Se não bastasse o comprometimento da saúde da mulher, há o risco, também, da transmissão do vírus à seus conceptos”. Segundo Galvão e Diaz¹¹, os dados demonstram que cresce cada vez mais, o número de mulheres infectadas com relacionamentos monogâmicos estáveis. Em função destas alterações epidemiológicas, a prevenção da infecção pelo HIV exige novos desafios para os profissionais da área da saúde que procuram

compreender os aspectos interacionais emitidos nesta epidemia.

A crença na existência de “grupos de risco”, também contribuiu para o aumento do número de casos de HIV e AIDS que vivenciamos hoje na população com idade avançada. Apesar da população na faixa etária entre 25 a 49 anos de idade constituir o grupo com maior número de casos de AIDS no Brasil, os casos de pessoas acima dos 60 anos aumentaram significativamente entre 1997 e 2007, chegando a dobrar, passando de 497 para 1.263 novos casos, segundo o Boletim Epidemiológico de 2009. Do total de casos de AIDS notificados em pessoas acima dos 60 anos de idade no início da epidemia, total de 13.655, se observa que 65% (8.959) são homens e 35% (4.696) mulheres, confirmando o perfil de outras faixas etárias que apresentam um predomínio da transmissão por via heterossexual, tanto no feminino (90,4% dos casos) como no masculino (29,7% dos casos), se segue, no homens, a transmissão homossexual (20,7% dos casos) e posteriormente o uso de drogas injetáveis com 19% dos casos⁶.

O entendimento do papel da cultura na conduta humana também é de extrema importância para a compreensão do posicionamento das mulheres a partir de 50 anos em relação à AIDS. Para alcançar tal objetivo, adotou-se o conceito de cultura segundo a Ciência do Comportamento Humano, denominada *Behaviorismo*. Segundo Baum¹², a cultura é o comportamento aprendido de um grupo. Consiste em um comportamento operante tanto verbal como não verbal, ou seja, aquele que produz um efeito sob o ambiente, sendo determinado pelas suas conseqüências.

De acordo com o *Behaviorismo*, a cultura exerce o papel de controle sob o comportamento do indivíduo. Os procedimentos, usos e costumes vigentes numa comunidade vem a influenciar diretamente as formas de comportamento apresentadas pelos seus membros.

O comportamento ético é fortemente modelado (reforçado ou punido) aos padrões inerentes ao grupo. Desta forma, o grupo se encarrega de punir os comportamentos indesejáveis, através de conseqüências imediatas para seus membros. Segundo o autor acima citado, “à medida que cada indivíduo vem a se conformar com os padrões de conduta, também vem a apoiar o padrão ao aplicar uma classificação semelhante ao comportamento de outros. Além disso, seu próprio comportamento conformado contribui para o padrão com o qual o comportamento dos outros será comparado. Uma vez

originado um costume, uso, ou estilo, portanto, o sistema social que o observa parece ser razoavelmente automantenedor”^{3:83}.

3. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

3.1 As Mulheres

Quanto ao perfil das mulheres participantes da pesquisa, pode-se afirmar que a maioria encontra-se na faixa de 50 a 60 anos. Procedente do Estado de Santa Catarina (Florianópolis e outros municípios). São casadas ou vivem com o companheiro, concluíram o 2º grau e encontram-se principalmente nas classes econômicas denominadas (C e D) e (B2 e B1), isto é, renda entre 927,00 a 2.804,00 reais de acordo com o Critério de Classificação Econômica Brasil. O conhecimento do perfil destas mulheres pode contribuir para a compreensão da forma como lidam com a sexualidade, do conhecimento e das atitudes que apresentam frente à AIDS, temas estes que serão abordados nos tópicos seguintes.

3.2 Conhecimento e Atitude em Relação à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS

O grau de conhecimento sobre a AIDS que as mulheres apresentam na pesquisa, bem como as suas atitudes frente à doença, facilita o entendimento dos motivos que possam estar favorecendo o aumento da vulnerabilidade na exposição ao vírus HIV pelas mulheres a partir de 50 anos. Sobre a definição da AIDS, é importante ressaltar inicialmente que 35% das mulheres não responderam. As demais definiram a doença da seguinte forma: 57% como uma doença sexualmente transmissível, perigosa e fatal; 6% como uma doença relacionada com comportamento sexual, e; 2% como uma doença que se relaciona com a falta de informação.

A abordagem dada à AIDS como uma doença sexualmente transmissível, perigosa e fatal, é evidenciada nas falas de KJP e AFI:

É uma epidemia apavorante pelo fato que ainda não se encontrou a solução, mas principalmente por ter sido feito muito alarde publicitário em torno dela. (KJP)

Para mim a AIDS é um grande fantasma. Como eu gostaria de poder ajudar os outros no que fazer contra esse mal. (AFI)

Quando considerada uma doença que se relaciona com o comportamento sexual, observamos nas afirmações a seguir:

A AIDS é o resultado de um comportamento, como que para mim não vai acontecer, só acontece com o outro. (CVM)

É uma doença mortífera, uma maneira de conter o uso abusivo do sexo. (MBF)

A abordagem da Aids como uma doença que se relaciona com o comportamento sexual visto como abusivo, como demonstram os depoimentos acima citados, levanta a possibilidade da existência da crença em grupos de risco, tal como se pensava no início da epidemia em que apenas determinadas categorias tenderiam a apresentar comportamentos excessivos em relação ao sexo. O construto cultural dos estereótipos da mulher boa e da mulher má também exerce influência sobre esta questão, sendo muito mais fácil para a sociedade aceitar que a infecção pelo vírus HIV, concentra-se nas profissionais do sexo⁴.

Para Simões Barbosa¹³, a construção social e científica da AIDS, fortemente marcada por representações de classe, raça ou gênero, deu margem a interpretações preconceituosas e equivocadas, que muito dificultaram e dificultam as estratégias de enfrentamento. Inclusive, e principalmente, a falsa sensação de que, desta vez, as mulheres estavam excluídas. Westrupp^{10:42} afirma que “nos últimos anos, as notificações de casos vêm desvanecendo a idéia de que a AIDS seja considerada uma síndrome específica de grupos de risco. O perfil dos casos de AIDS vem modificando-se e já são significativos e preocupantes os casos notificados de mulheres, identificadas como profissionais “do lar”, contaminadas por via sexual.

A AIDS como uma doença relacionada com a falta de informação, pode-se observar na afirmação de MQO quando coloca que:

É uma doença que pode ser evitada se houver mais esclarecimento. (MQO)

Sobre a falta de informação, segundo Martin¹⁴ apesar de informadas, as pessoas não mudam de comportamento, mesmo com a ameaça da AIDS. Para a autora, a questão fundamental é por que a informação não leva, necessariamente, às desejadas mudanças de comportamento. Ainda com relação a esta questão, Westrupp^{5:42} coloca que “as intervenções comportamentais são essenciais para o controle e a prevenção da AIDS”.

Sendo assim, a exposição ao risco frente à AIDS para as mulheres, portanto, envolve questões tais como a forma pela qual homens e mulheres se relacionam na nossa sociedade, à dinâmica de poder inerente a estas relações e ao imaginário coletivo em relação aos papéis de gênero.

Ao informarem sobre os meios de obtenção das informações relativas à AIDS (Tabela 1), as mulheres ressaltam a influência da televisão como principal veículo de informação sobre a doença, com um elevado percentual de citações (89%).

Tabela 1 - Meios de Obtenção das Informações relativas à Aids para as Mulheres Entrevistadas

Meios de obtenção das informações relativas à Aids	Percentual de citações
Televisão	89%
Revista	74%
Jornal	65%
Amigos	43%
Rádio	37%
Família	33%
Médico	33%
Outros	17%
Companheiro	4%
Não responderam	4%

Segundo Nunes Andrade¹⁵ recurso à comunicação de massa é sabidamente o método mais rápido e eficaz de disseminação de idéias e atitudes, o que o torna imprescindível na prevenção da AIDS. Ainda segundo a autora, o uso da televisão está ligado ao consumo de informações e novidades. O método preventivo do condon, popularmente conhecido como a camisinha é o mais fácil de ser veiculado na imagem. A televisão como principal e mais completo veículo de comunicação, acompanhando a tendência de consumo da 'sociedade pós-industrial', diversificou, em larga medida, o cardápio de produtos vendáveis.

Com relação à família, esta apresenta um baixo percentual de resposta (33%), sugerindo dessa forma, que não exerce o papel de suporte relativo às informações sobre a AIDS. Vale aqui pontuar que este dado leva a uma controvérsia se relacionado ao dado encontrado no item 'Diálogo sobre Sexualidade', apresentado no tópico anterior (Sobre a Sexualidade), em que foi demonstrado que a maioria das mulheres afirma conversar sobre sexo com seus familiares. Esta contradição leva a pensar que a conversa com os familiares supostamente não se refere às questões relacionadas à AIDS.

Em relação ao baixíssimo percentual de respostas que é atribuído ao companheiro (4%), deve-se atentar para a provável falta de diálogo entre os parceiros, fato este evidenciado no Tópico Sexualidade, e é de suma importância para o aumento da incidência da AIDS na população a partir de 50 anos.

É muito importante destacar, o baixo percentual atribuído ao profissional da área da saúde (33%), representado aqui pela figura do médico, reforçando o resultado encontrado anteriormente sobre a falta de diálogo sobre sexualidade e conseqüentemente sobre temas afins, entre as entrevistadas e profissionais da área. Sobre este aspecto, Westrupp^{5:47} afirma que “cada um de nós e a sociedade em geral está a exigir respeito à vida, cabendo aos profissionais de saúde constituírem em referenciais para resolver ou amenizar os pontos críticos relativos à AIDS, seus determinantes e conseqüências”.

Uma vez que o meio de obtenção das informações sobre AIDS mais citado pelas mulheres ter sido a televisão é esperado, tendo em vista o domínio que este meio de comunicação exerce sobre os demais. Quanto ao conhecimento em relação às formas de se infectar com o vírus HIV, em que cada mulher citou mais de uma forma de infecção, encontramos os seguintes resultados: 79% citaram o contato com sangue infectado; 78% das mulheres citaram a relação sexual sem a utilização de preservativos; 4% citaram a transmissão vertical (de mãe para filho na gestação); 2% citaram a amamentação, através do leite materno; 2% a “doação de sangue” como forma de infecção, e; 39% não responderam.

Deve-se atentar para o fato dos percentuais bastante reduzidos para a transmissão vertical e a amamentação, apontarem para uma possível falta de conhecimento sobre estas formas de infecção. Segundo Watts^{5:34}, “a transmissão perinatal pode acontecer no útero, durante o trabalho de parto ou na amamentação. E a amamentação está associada ao aumento do risco de transmissão de 5 a 32% acima do basal anteparto/intraparto e não está recomendada quando existir alguma alternativa segura”. É importante ressaltar a percepção incorreta da doação de sangue como forma de transmissão do vírus HIV e o considerável percentual de 39% de mulheres que não responderam.

Ainda sobre os meios de infecção pelo vírus HIV, em que foram apresentadas opções para serem

respondidas pelas mulheres, os índices de resposta ocorreram conforme (tabela 2):

Tabela 2 – Percepção das entrevistadas sobre as formas de infecção pelo vírus HIV

Formas	Sim	Não	Não sei
Beijo no rosto	0	89%	11%
Relação sexual vaginal	96%	2%	2%
Picada de mosquito	4%	66%	30%
Relação sexual oral	80%	9%	11%
Beijo na boca	17%	57%	26%
Roupas e toalhas	4%	81%	15%
Aperto de mão	2%	85%	13%
Transfusão de sangue	94%	2%	4%
Seringas compartilhadas	96%	0	4%
Relação sexual anal	93%	0	7%
Gravidez / Parto	48%	22%	30%
Utensílios domésticos	4%	72%	24%
Doação de sangue	50%	39%	11%
Amamentação	30%	26%	44%
Praia / Piscina	4%	72%	24%

Fonte do Modelo da Tabela: BEMFAM – Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil

Assim, de acordo com os dados demonstrados na Tabela 3, deve-se salientar que mais uma vez as formas de infecção – gravidez / parto, amamentação e “doação de sangue” reafirmaram a falta de conhecimento relacionada a estes itens percebida anteriormente. E ainda, ressaltam-se os itens beijo na boca e picada de mosquito, vistos incorretamente por uma grande parcela das mulheres como forma de infecção pelo vírus HIV.

Com relação à transmissão vertical e à amamentação, a falta de conhecimento pode estar relacionada aos seguintes fatores: a existência da idéia de grupo de risco, uma vez que, as mulheres grávidas possivelmente estão associadas às relações fixas e/ou de longa duração pelas entrevistadas e à existência de políticas públicas de informação e esclarecimento deficientes, haja vista a escassez de campanhas abordando estes aspectos na televisão, que se mostrou o principal meio de informações relativas à AIDS para as mulheres.

A doação de sangue, o beijo na boca e a picada de mosquito são percebidos equivocadamente pelas mulheres como formas possíveis de infecção. Além disso, na pergunta estruturada referente às formas de infecção, o elevado índice de não respostas mostra-se bastante relevante para o entendimento do grau de conhecimento dessas mulheres sobre a AIDS, o que possivelmente demonstra completa vulnerabilidade

dessas mulheres que optaram por não responder a questão.

Com relação às formas de prevenção da infecção pelo vírus HIV, em que foram citadas mais de uma forma de prevenção por mulher, os resultados são os seguintes: 48% das mulheres não responderam; 44% citaram a utilização de preservativos durante a relação sexual; 22% citaram a utilização de seringas descartáveis; 11% citaram a transfusão com sangue testado; 9% citaram a “relação monogâmica” como forma de prevenção, e; 4% a “abstinência sexual”.

São notáveis os baixos percentuais de citação para as formas corretas de prevenção, tais como a utilização de preservativos durante a relação sexual, a utilização de seringas descartáveis e a transfusão com sangue testado, o que denota possível falta de conhecimento sobre estes meios de se prevenir da AIDS. É importante evidenciar a citação da “relação monogâmica” como possível forma de prevenção, que traz à tona as questões da confiança e da fidelidade, evidenciando a vulnerabilidade das mulheres que crêem ser a monogamia uma maneira eficaz de evitar a infecção pelo HIV.

Ao informarem sobre a necessidade da realização do teste de HIV, encontramos: 98% das mulheres que apontam que o teste deve ser realizado pelas pessoas que praticaram sexo sem preservativo com um parceiro cujo passado sexual era desconhecido e por aqueles que receberam transfusão de sangue não testado; 96% delas apontam que o teste deve ser realizado pelos que fazem uso de drogas injetáveis ou quem tem, ou teve relações sexuais com usuários de drogas injetáveis; 90% delas apontam quem tem ou teve uma DST (doença sexualmente transmissível); 85% quem tem ou teve o companheiro sexual com uma DST; 65% as mulheres grávidas, e; 2% não responderam.

O fato das mulheres grávidas receberem o menor número de citações confirma o pressuposto de que a crença em grupos de risco ainda permaneça em algum grau para as mulheres na pesquisa. No entanto, a transmissão do vírus da mãe para o filho é responsável pela maioria dos casos de AIDS em crianças. O tratamento da gestante HIV + aumenta em até 70% a chance de o bebê nascer sem o vírus, devido a isso, o teste para detecção do HIV deve ser feito pelas mulheres grávidas⁶. Watts^{5:98} afirma que “todas as mulheres grávidas devem receber aconselhamento relacionado aos benefícios e riscos da triagem para o HIV e ser encorajadas a procurar testes sorológicos voluntariamente”.

Sobre o número de casos de infecção pelo vírus HIV em casais heterossexuais que estão juntos há muito tempo e/ou que mantêm uma relação fixa, 59% das mulheres responderam que o número de casos nestes casais está aumentando. Apenas 2% assinalaram estar diminuindo, 7% responderam não estar havendo mudança e 33% das mulheres assinalaram não saber sobre a situação atual da AIDS neste segmento da população.

O fato de que mais da metade das entrevistadas afirmam corretamente que o número de casos em casais heterossexuais que estão juntos há muito tempo e/ou que mantêm uma relação fixa está aumentando, configura uma contradição, uma vez que ao serem perguntadas se percebem-se em risco de se infectar com o vírus HIV, a maioria delas, ou seja, um percentual de 70%, não se percebe em risco de infecção. Com isso, cabe aqui considerar a possibilidade da resposta em relação à incidência de casos nestes casais, ter sido emitida sem conhecimento real, ou motivada pela concepção de que o “mundo piorou” como consequência da liberação sexual vivida nas últimas décadas, que como já foi visto, é percebida negativamente pelas mulheres entrevistadas. E ainda, não se pode deixar de considerar a concepção de grupo de risco, que como já foi abordada anteriormente, é responsável pela permanência das crenças equivocadas sobre os riscos de infecção pelo HIV. Segundo Simões Barbosa^{19:421} “Como ensinar prevenção da AIDS para mulheres heterossexuais que não têm noção de risco por desconhecerem as práticas sexuais de seus parceiros e, se tiverem, não têm o poder de mudar a situação? (...) O único meio de a mulher se proteger é dizendo “não”. Esse “não”, porém, é muito difícil de ser falado se a mulher é de baixa renda e tem uma parceria fixa”.

Em relação à necessidade da utilização do preservativo no contato sexual, em que cada mulher citou mais de uma forma de relação, o que se evidencia é o baixo percentual atribuído à relação heterossexual fixa e/ou de longa duração se comparado aos percentuais atribuídos às outras formas de relação, sugerindo que esta não é vista pelas mulheres como vulnerável à infecção pelo vírus HIV. A seguir os dados encontrados: 96% das mulheres citaram que o preservativo deve ser utilizado numa relação sexual em uma aventura noturna; 93% das mulheres citaram a relação sexual em um relacionamento aberto (sem compromisso de fidelidade) como tipo de relação em que o preservativo é necessário; 91% citaram esta necessidade numa relação sexual com profissionais do sexo; 87% citaram numa relação homossexual; 79%

citaram a necessidade do preservativo numa relação heterossexual fixa e/ou de longa duração, e; 2% das mulheres não responderam.

Segundo Guimarães^{16:224}, “quanto ao maior uso da camisinha como medida preventiva para a AIDS, continua extremamente discreto (...) Homens e mulheres acham-na dispensável em relações conjugais ou uniões consensuais estáveis e consideram-na mais apropriada para relações casuais ou em fase inicial de conhecimento sobretudo como método contraceptivo”. A questão primordial é que a relação dita “estável” não vista como condição para o uso do preservativo para as mulheres deste estudo, pois a possibilidade de infecção é descartada quando há associação de fidelidade e confiança. E ainda, a concepção de relação “estável” é bastante discutível, uma vez que sofre a influência de diversos fatores, tais como idade, grau de envolvimento, influência familiar, história pessoal, dentre muitos outros.

Quando investigamos a relação existente entre a necessidade da utilização do preservativo e o estado civil das mulheres entrevistadas, evidencia-se no subgrupo de mulheres casadas ou que vivem com o companheiro, o baixo número de citações existentes para a utilização do preservativo numa relação heterossexual fixa e/ou de longa duração, como demonstra a (Tabela 3) a seguir:

Tabela 3 - Relação entre a Necessidade da Utilização do Preservativo e Estado Civil

Necessidade de uso de preservativo	Estado civil				TOTAL
	Casada (vive junto)	solteira	separada	viúva	
Relação heterossexual fixa e/ou de longa duração	17	4	11	4	36
Relação sexual com profissionais do sexo	22	4	12	4	42
Relação sexual numa aventura noturna	23	4	12	5	44
Relação homossexual Relação sexual em um relacionamento aberto	23	3	10	4	40
(sem compromisso de fidelidade)	22	4	12	5	43
Outras	4	0	3	0	7
Não sei	1	0	0	0	1
TOTAL	112	13	60	22	213

Assim, na visão das mulheres casadas, os heterossexuais em relações estáveis e/ou de longa duração parecem não estar em risco de se infectar

pelo vírus HIV. Enquanto para as entrevistadas solteiras, separadas e viúvas este risco é considerado, sugerindo que estas o percebem por não se incluírem neste subgrupo (de pessoas que mantêm uma relação heterossexual fixa e/ou de longa duração), passando a olhar a possibilidade de infecção de forma mais distanciada e conseqüentemente mais crítica.

Em relação à mulher solteira, sem promessa de casamento, Guimarães¹⁶ pontua que também há dificuldade em introduzir a camisinha na relação sexual, pois pode representar um indício de que ela teria uma vida sexual promíscua, o que a tornaria em posição de desvantagem e desvalor. Ainda, o fato das casadas terem sido as que menos citaram a necessidade do preservativo numa relação heterossexual fixa e/ou de longa duração, concorda com a visão apresentada, de que é a relação monogâmica de fidelidade a melhor maneira de se evitar a infecção pelo HIV. No entanto, vale considerar que pode ser exatamente este abandono do preservativo que, hoje, expõe as mulheres heterossexuais casadas.

Em relação a essa difícil negociação do uso do preservativo, Guimarães¹⁶, coloca que a sua utilização como método preventivo para as DST's e AIDS, envolve alguns critérios e valores associados à saúde, doença e ao relacionamento entre os gêneros, fazendo com que a negociação se torne bastante constrangedora para a mulher, pois traz à tona a idéia de comportamento sexual desviante do modelo monogâmico. Ao pedir que o marido / companheiro utilize, corre o risco de estar indicando sua desconfiança de que ele tenha uma vida sexual extra-conjugal. Caso o homem concorde em usá-la, estará confirmando suas suspeitas. Outra versão para a solicitação também corre o risco de indicar ao parceiro que a mulher lhe foi sexualmente infiel, podendo ter contraído alguma doença. O que se pode concluir é que ambas as versões se referem à questão da fidelidade e da confiança inerente ao modelo de relação monogâmica que é por determinação histórico-cultural mais exigida da mulher.

Ao pedir ou insistir para que o parceiro utilize o preservativo, as mulheres recebem colocar em risco a relação, o que significa não só perder status e segurança emocional, mas principalmente o suporte econômico necessário à própria sobrevivência⁷. E ainda, segundo Berer & Ray^{4:272} “Quando uma mulher insiste no uso da camisinha para a sua própria segurança, ela contraria a construção da relação sexual como prazer natural do homem e dever natural da mulher”.

Assim, a questão da mulher atribuir ao homem o papel de fornecedor do preservativo, denota a idéia de que a atitude contrária a esta, representa um comportamento sexual desviante do modelo monogâmico, em que cabe à mulher o papel de mãe e esposa fiel. Sobre a fidelidade feminina, Westrupp^{10:44} coloca que “em todas as sociedades que colocam a fidelidade como princípio de um relacionamento a dois, o fazem visando, sobretudo, o comportamento da mulher e até muito recentemente, a fidelidade parecia um objeto apreendido meramente pela mulher. Apreendido à custa da castração e imposição”.

A questão da importância da confiança no parceiro como motivo para abolir a utilização do preservativo, afirma a presença da crença de que uma relação monogâmica deve se apoiar nas ideologias de romance e amor. Assim, esta crença está intimamente ligada ao comportamento de abolir o uso do preservativo na relação sexual, sendo esta uma atitude negativa frente à necessidade de proteção à saúde, ou seja, frente ao risco de se infectar com as DST's e a AIDS.

Não se pode deixar de abordar aqui, a possibilidade da existência da atitude de não se proteger no ato sexual devido à insistência do parceiro em não utilizar o preservativo. Esta situação é conseqüência da crença sobre a existência de desejo sexual inato e “incontrolável” do homem e sobre o papel subserviente da mulher. Para Marodin⁸, os valores que permeiam a sociedade tradicional patriarcal contribuíram para formar os pressupostos da organização das famílias tradicionais e, portanto, as relações de casal com características patriarcais. Assim, o homem é colocado em uma posição dominante e a mulher em uma posição subordinada. Para a autora, “essa organização exclui a possibilidade de igualdade e reciprocidade entre os sexos, produz rigidez e polarização, aumentando o poder dos homens e a impotência, a infantilização e a dependência das mulheres”⁸. Em relação à AIDS, como afirma Simões Barbosa^{13:420} “a epidemia pelo HIV coloca questões cruciais para as mulheres no que diz respeito ao controle sobre seus corpos e suas vidas: para muitas mulheres, o medo de se infectarem com o HIV é menor que o medo de simplesmente sugerirem aos seus parceiros que usem o preservativo”.

As negociações sobre sexo parecem ser mais fáceis no contexto de uma relação não estável para as mulheres aqui estudadas. Segundo Berer & Ray⁴, a camisinha é uma estratégia para ocasiões em que não está claro se há confiança entre os parceiros.

A “confiança no parceiro” é uma importante questão relacionada às atitudes de prevenção e exposição às situações de risco relacionadas à AIDS. A fidelidade ao ser encarada como solidificada na relação, abre uma perigosa porta de entrada do vírus HIV na relação do casal, uma vez que a traição não é cogitada para um casal que se ama e tem a chamada relação estável.

De acordo com Stroebe e Stroebe¹⁷, mesmo encontrando-se em situação de risco, muitas são as razões para que os indivíduos não alterem seus comportamentos de proteção à saúde. No caso das mulheres estudadas aqui, a confiança pode ser uma destas razões, com forte influência para deixar de se proteger, especificamente em relação à AIDS.

Em suma, pode-se dizer que: A AIDS é vista como uma doença sexualmente transmissível, perigosa e fatal para a maior parte das entrevistadas; A televisão é o principal meio de obtenção das informações sobre a AIDS; As formas de infecção mais citadas são a relação sexual sem a utilização de preservativo e o contato com sangue infectado; As formas de prevenção mais abordadas foram à utilização de preservativo, de seringas descartáveis e a transfusão com sangue testado; O teste para detecção do vírus HIV é percebido como menos necessário para as mulheres grávidas; Mais da metade das mulheres afirmam corretamente que o número de casos de AIDS em casais heterossexuais que estão juntos há muito tempo e/ou que mantém uma relação fixa está aumentando e que mesmo assim, a maior parte delas não se percebe em risco de se infectar pelo vírus HIV e, a relação heterossexual fixa e/ou de longa duração é o tipo de relação menos vista pelas mulheres como vulnerável à infecção pelo vírus HIV em especial pelas entrevistadas casadas.

4. CONSIDERAÇÕES E SUGESTÕES

É preciso considerar que as informações sobre a AIDS devem abranger todos os aspectos relacionados às formas de prevenção e transmissão, relacionados às mensagens transmitidas pela mídia, família, serviços de saúde e sociedade. Esse enfoque de abordagem deve atingir todos os grupos em todas as faixas etárias, devendo, no entanto, focar e atingir com propriedade e eficiência, a mulher de idade avançada que mantém uma relação estável e/ou de longa duração.

Deve-se verificar se a abordagem dada à AIDS como uma doença sexualmente transmissível, perigosa e fatal, para a maioria das mulheres

entrevistadas, exerce influência na diminuição da exposição às situações de vulnerabilidade vivida por elas.

A falta de percepção da necessidade da utilização do preservativo na relação heterossexual fixa e/ou de longa duração concorda com a percepção da relação monogâmica como forma adequada de prevenção. Assim, o preservativo parece ser um acessório necessário sempre para o “outro” na visão das mulheres na pesquisa.

A falta de conhecimento sobre a AIDS referente a algumas questões apresentadas no estudo, denota a possibilidade destas mulheres não representarem veículos de informação eficientes, - principalmente, se estas tiverem em suas atividades práticas na Universidade, como Monitoras de Ação Gerontológica, contatos com uma parte da população mais carente e necessitada de informações relacionadas à prevenção da AIDS.

O conhecimento que as mulheres com idade a partir de 50 anos apresentam em relação à AIDS é de suma importância, pois pode ser um fator que exerce influência sobre o aumento da incidência da doença neste segmento da população. E, além disso, apesar do esforço realizado nos últimos anos para divulgar informações sobre o HIV, o nível de conhecimento da população sobre o vírus e a doença ainda não é universal. Porém não se deve desconsiderar que, mesmo que informadas as pessoas não apresentam atitudes de prevenção em relação à doença. Com isso, deve-se atentar para a forma pela qual homens e mulheres se relacionam na nossa sociedade, à dinâmica de poder inerente a estas relações e ao imaginário coletivo em relação aos papéis de gênero. Pois possivelmente, é através do enfoque e abordagem destas questões nas políticas públicas de prevenção e controle da epidemia, que se conseguirá atingir com maior êxito, a mulher de idade avançada. Como muito bem afirma Sanches¹⁸, as estratégias de prevenção ao HIV devem desenvolver abordagens mais adequadas a cada grupo específico, pois o que ocorre é que geralmente são organizadas predominantemente em torno do repasse de informações sobre o HIV/AIDS e as formas de evitá-lo. Entretanto, sabe-se que fatores sociais interferem no processo saúde-doença.

No caso das mulheres, a AIDS é vista como doença do “outro”, relacionada com o modo de vida, com comportamentos de risco e mais, com a ultrapassada noção de grupos de risco, fazendo com que estas mulheres não se percebam como

vulneráveis à infecção pelo vírus HIV, colocando-se fora do alcance e da realidade da epidemia.

A “confiança no parceiro” é uma importante questão relacionada às atitudes de prevenção e exposição às situações de risco vividas pelas mulheres. A visão da fidelidade como inquestionável na relação, abre uma perigosa porta de entrada do vírus HIV na relação do casal, uma vez que a traição não é cogitada para um casal que se ama e tem a chamada relação estável.

Em referência ao papel da mulher na mudança da realidade que hoje se apresenta com relação à AIDS, se faz necessário que passe a ter uma autonomia maior sobre sua vida sexual e reprodutiva. Como também é importantíssimo que trabalhos sejam feitos com homens com o objetivo do real entendimento de que seu “poder” de decisão é limitado e não deve desconsiderar em hipótese alguma as necessidades, vontades e desejos das mulheres.

Deve ser enfatizada aqui, a relevância da continuidade de pesquisas com o grupo estudado, para que sejam ampliadas as considerações sobre as atitudes frente à AIDS apresentadas por estas mulheres e para possibilitar a relação destas com o conhecimento da doença apresentado pelo grupo.

E por fim, citamos a autora Regina Helena Simões Barbosa^{19:294} “a epidemia da AIDS toca em aspectos essenciais da vida humana: a sexualidade, a moral, as relações de gênero, as relações de poder, as relações com a vida e com a morte. Sem quase trabalhem todas essas temáticas será impossível sensibilizar para as mudanças que o controle da epidemia exige. Se nós, mulheres, fomos capazes de enfrentar e criar alternativas para a prevenção do câncer, para a contracepção, para a gravidez e o aborto, também podemos e devemos nos tornar conhecedoras dos problemas que a AIDS está – e estará cada vez mais – trazendo. Somente assim se poderá enfrentá-la e criar as respostas necessárias à nossa auto-proteção. Esse é mais um desafio que temos de enfrentar. Possivelmente não o último. Certamente, um dos mais graves à nossa saúde e nossas vida”.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Sistema Nacional de Agravos de Notificações. dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/index.php <Acesso em 05.11.2010>.
2. Brasil. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. www.aids.gov.br <Acesso em 04.04.2003>

3. Skinner BF. "Ciência e Comportamento Humano". São Paulo: Martins Fontes; 1993.
4. Berer ME, Ray S. Mulheres e HIV/AIDS. São Paulo: Brasiliense; 1997.
5. Watts DH. HIV em Mulheres Grávidas. In: Powderly WG (org). Manual de Terapêutica de HIV. Porto Alegre: Artmed; 1997. p.32-9.
6. Brasil. Sistema Nacional de Agravos de Notificações. dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/index.php <Acesso em 05.04.2004>.
7. Giffin K, Hawker S. Questões da Saúde Reprodutiva. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999.
8. Marodin M. As Relações entre o Homem e a Mulher na Atualidade. In: Strey MN. (Org). Mulher – Estudos de Gênero. São Leopoldo: Editora UNISINOS; 1997.
9. Diokno AC, Brown MB, Herzog AR. "Sexual Function in the Elderly". Arch Intern Med 1990; 150:197-200.
10. Westrupp MHB. Os (Con)Viventes com o HIV: Das Práticas Sexuais aos Enfrentamentos com os Parceiros Infectados. Pelotas: UFPEL - Editora Universitária; 1998.
11. Galvão L, Díaz J. Saúde Sexual e Reprodutiva no Brasil. São Paulo: Hucitec; 1999.
12. Baum WM. Compreender o Behaviorismo – Ciência, Comportamento e Cultura. Porto Alegre: Artmed; 1999.
13. Barbosa RHS. AIDS, Gênero e Reprodução. Rev Estudos Feministas 1993; 1(2):418-23.
14. Martin D. Informação e Comportamento – O Exemplo da AIDS. São Paulo: Departamento de Psiquiatria da Unifesp/EPM; 2001.
15. Nunes ARG. A Negação da doença das Campanhas Televisivas contra a AIDS. Rio de Janeiro: UERJ; 2002.
16. Guimarães CD. Mulheres, Homens e AIDS: O Visível e o Invisível. In: Parker R, Bastos C, Galvão J, et al (org). A AIDS no Brasil. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1994.
17. Stroebe W, Stroebe MS. Psicologia Social e Saúde. Lisboa: Instituto Piaget; 1995.
18. Sanches K. (Tese). A AIDS e as Mulheres Jovens: Uma questão de Vulnerabilidade. Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1999.
19. Barbosa RHS. AIDS e Saúde Reprodutiva: Novos Desafios. In: Giffin K, Hawker S (org). Questões da Saúde Reprodutiva. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999.