

RAZÕES DO NÃO USO DO PRESERVATIVO MASCULINO ENTRE PACIENTES COM INFECÇÃO OU NÃO PELO HIV

REASONS OF THE NON USE OF THE MASCULINE CONDOM AMONG PATIENT WITH ONFECTION OR NOT FOR HIV

Marli TG Galvão¹, Ana Teresa A Ramos-Cerqueira²,
Maria de Lourdes SM Ferreira³, Lenice R Souza⁴

RESUMO

Desde o aparecimento da aids o uso do preservativo masculino nas relações sexuais é uma das formas para impedir a disseminação da doença. Esta pesquisa teve por objetivo obter e analisar relatos verbais de razões atribuídas para o não uso do preservativo nas relações sexuais entre portadores ou não do HIV. Entrevistaram-se 14 pacientes com idade entre 23 e 30 anos, 78% tinham escolaridade equivalente ao primeiro grau incompleto, 50% referiam tempo de convívio com o companheiro (a) de um período maior ou igual a seis anos. A via heterossexual foi a principal forma de contágio e 58% apresentavam aids. Dois homens eram soronegativos, sendo suas companheiras soropositivas e não faziam uso de preservativo masculino. Encontrou-se que as razões atribuídas pelos homens para o não uso referiam-se a: incômodo causado pelo uso, interferência na masculinidade, não ser próprio para "machos", diminuição do prazer, desconhecimento da reinfecção e descrédito quanto ao risco de se contaminar. As mulheres atribuíram o não uso à resistência dos companheiros em fazê-lo, o que as leva a aceitar essa imposição por medo de perdê-los. Uma mulher referiu desconhecer a possibilidade de reinfecção pelo HIV e apenas uma das mulheres referiu não gostar do preservativo. Homens e mulheres, com exceção de um casal, relataram ter conhecimento das complicações pelo não uso. Esses dados apontam a necessidade de se intensificar um trabalho não apenas informativo, mas que vise mudanças de atitude com relação aos papéis sexuais, a visão do sexo, de forma especial com pacientes doentes ou portadores de HIV de ambos os sexos, bem como de aprimorar a possibilidade da proteção independentemente do parceiro.

Palavras Chave: HIV/Aids, Comportamento Sexual, Condom Masculino, Preservativo masculino.

ABSTRACT

From the emergence of the aids the use of the masculine condom in the sexual relationships is one way to impede the spread of the disease. This research had for objective to obtain and to analyze verbal reports of reasons attributed for the non use of the condom in the sexual relationships among bearers or not of HIV. Fourteen patients were interviewed with age between 23 and 30 years, 78% had equivalent education to the first incomplete degree, 50% referred time of conviviality with the companion (the) of a larger period or equal to six years. The heterosexual way was the main infection form and 58% presented aids. Two men were HIV negative, being there companions HIV positive and they didn't make use of masculine condom. The reasons attributed by the men for the non use were: indisposition caused by the use, interference in the manliness, not to be own for "males", decrease of the pleasure, ignorance of the new infection and discredit as for the risk of contaminating. The women attributed the non-use to the companions' resistance in doing it, what takes them to accept that imposition for fear of lose them. A woman referred to ignore the reinfecção possibility for HIV, and one of the women referred not to like of the condom. Men and women, except for a couple, told to have knowledge of the complications for the non-use. Those data point the need to intensify a non just informative, but that seeks attitude changes regarding to sexual e role, the vision of the sex, in a special way with sick patients or bearers of HIV of both sexes, as well as of perfecting the possibility of the protection independently of the partner.

Key Words: HIV/AIDS, Sexual Behavior, Masculine Condom.

ISSN: 0103-0465

DST - J bras Doenças Sex Transm 14(1):25-30, 2002

INTRODUÇÃO

A infecção pelo HIV tem se caracterizado como a mais importante e devastadora epidemia do final do século XX e início do século XXI. No Brasil, atualmente, este é um problema de grande magnitude e extensão¹, que atinge cada vez mais a população menos favorecida.

No Brasil, de 1980 até dezembro de 2000, foram registrados 203.353 casos de aids, sendo 52.055 casos do sexo feminino, tendo sido observado um crescimento entre os anos de 94 e 98 de 75,3% entre as mulheres².

Independentemente da maneira pela qual o indivíduo foi contaminado pelo HIV, é necessário interceptar sua transmissão. Até o momento, o meio mais eficaz para reduzir a incidência da infecção pelo HIV, é a mudança de comportamento numa direção preventiva, implementando atitudes de baixo risco que resultem em declínio temporário da epidemia, enquanto a cura ou vacina se torne disponível.

Atualmente o que se dispõe para tratamento, são medicamentos anti-retrovirais utilizados para interferir no ritmo da replicação do vírus, não existindo no momento cura para a infecção pelo HIV. Também, se dispõe de tratamento precoce de infecções oportunistas e neoplasias mais prevalentes neste grupo de pacientes.

Neste sentido, para auxiliar no recrudescimento da propagação do vírus, o principal instrumento é o uso consistente / sistemático de preservativo (condom, camisinha) durante as relações sexuais, principalmente entre indivíduos portadores do HIV.

¹ Prof^o Ass do Departamento de Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu-SP.

² Prof^o Ass Dr^o do Departamento de Neurologia e Psiquiatria, Faculdade de Medicina de Botucatu-SP

³ Prof^o Ass Dr^o do Departamento de Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu-SP

⁴ Prof^o Ass Dr^o do Departamento de Doenças Tropicais e Diagnóstico por Imagem, Faculdade de Medicina de Botucatu-SP.

Estudos realizados em diversos países³⁻⁸ mostram que o uso do preservativo masculino não é constante e os mesmos apontam para índices muito variáveis. Na Jamaica, Figueroa⁵ encontrou em portadores do HIV um aumento na utilização do preservativo de 27%, em 1989, para 47%, em 1993. Bajos³, em estudo sobre comportamento sexual e epidemiológico do HIV, na França e Grã-Bretanha, encontrou para homens, proporções de 80,9% e 58,8% respectivamente e, para mulheres, 71,9% e 47,6% respectivamente utilizando constantemente o preservativo.

Na África, Serwadda⁷ em 1990 encontrou na área rural de Uganda que, entre os portadores de HIV, que 90,5% dos homens e 88,6% das mulheres não utilizavam preservativo. Entre homens latinos, residentes nos Estados Unidos, Marin⁶ relatou pequena frequência do uso de preservativo e Clark⁴ também nos EUA encontrou que apenas 10% das mulheres portadoras de HIV referiam que seus parceiros usavam o preservativo nas relações sexuais, após o conhecimento da infecção.

No Brasil, estudos realizados na população geral encontraram índices variáveis de 1,1% a 1,8% de uso de preservativo masculino, com objetivo de anticoncepção⁹. No estado de São Paulo Galvão¹⁰, em cidade do interior paulista encontrou entre portadores do HIV, que o uso do preservativo variou de 24,4% a 30,0% entre homens e mulheres e Gir¹¹ estudando mulheres encontrou que 36,6% referiam que seus companheiros usavam o preservativo. No Rio de Janeiro, Vermelho¹² encontrou que, apenas 10% de mulheres infectadas referiam o uso do preservativo masculino como forma de evitar a transmissão do HIV.

Neste sentido sabendo-se que é muito freqüente o não uso do preservativo entre portadores do HIV, e quão necessário usar o preservativo masculino durante as relações sexuais, considerou-se relevante pesquisar as razões apresentadas para sua não utilização entre casais portadores do HIV.

OBJETIVO

Analisar relatos verbais sobre as razões atribuídas para o não uso de preservativo entre portadores ou não do HIV, em casais discordantes ou concordantes no que se refere ao resultado da sorologia específica para detecção do HIV, visando obter dados para estimular o uso adequado e constante.

MATERIALE MÉTODO

A pesquisa foi realizada no Ambulatório Especial, da Área de Doenças Tropicais do Departamento de Doenças Tropicais e Diagnóstico por Imagem, da Faculdade de Medicina UNESP - Botucatu, no qual se presta atendimento aos pacientes portadores de HIV/Aids bem como parceiros (as) dos respectivos pacientes, com ou sem infecção pelo HIV.

Os dados foram coletados após apreciação e autorização da Comissão de Ética em Pesquisa e do Consentimento livre e esclarecido assinado pelos pacientes participantes.

Como critério de seleção utilizou-se o relato espontâneo sobre o não uso do preservativo masculino, durante atendimento em grupo multiprofissional no primeiro semestre de 1999. O atendimento em grupo é uma forma de atendimento direcionado aos pacientes atendidos no ambulatório com objetivo de acolhimento, apoio e orientação, realizado no início do atendimento médico, sendo que a frequência dos pacientes às reuniões em grupo não é obrigatória.

Foram entrevistados 14 pacientes, sendo sete mulheres com infecção pelo HIV e sete homens, sendo que dois homens não apresentavam o HIV, denominados soronegativos, mas que eram compa-

nhieiros sexuais de mulheres portadoras do HIV. Dois homens companheiros de mulheres HIV positivas recusavam fazer acompanhamento médico. Duas mulheres não foram entrevistadas devido uma que realizava seguimento em outro serviço de saúde e outra que não havia realizado o exame para verificar sua sorologia em relação a presença de HIV. Deste modo, tivemos nove casais (Quadro 1).

Neste estudo considerou-se as denominações: *Casais Discordantes*, para aqueles cujo resultado da sorologia específica para detecção do HIV apresentava-se diferente do homem e da mulher, e *Casais Concordantes*, para aqueles cujo resultado da sorologia específica para detecção do HIV apresentava-se igual para o homem e para a mulher.

Os dados foram obtidos por meio de entrevista semi-estruturada dividida em duas partes, a primeira voltada para obter a caracterização sócio demográfica e clínica dos pacientes e a segunda constava de questões norteadoras para se investigar a causa para o não uso do preservativo, fundamentada em questões norteadoras. (Anexo I)

Para analisar os dados, utilizou-se a análise quantitativa, descrita através de números e percentagens, e análise qualitativa, estudando-se o agrupamento de temas, através da análise de conteúdo recomendada por Bardin¹³. Optou-se pela análise temática, que consiste em descobrir os núcleos do sentido das falas da população estudada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram estudados 14 pacientes, dos quais, sete eram homens e sete eram mulheres, que formavam nove casais heterossexuais, dois eram discordantes, quatro concordantes e de três não foi possível categorizá-los quanto ao resultado da sorologia, pois, dois homens, parceiros de duas mulheres entrevistadas recusavam-se em realizar exame sorológico e acompanhamento médico. Uma mulher, parceira de um homem entrevistado, não havia realizado sorologia até o término da pesquisa. De um casal concordante uma mulher realizava seguimento em outro serviço de saúde (Quadro 1).

Perfil sócio-demográfico e clínico

A caracterização sócio-demográfica e clínica da população estudada está apresentada na Tabela 1. Entre as sete mulheres entrevistadas todas apresentavam infecção pelo HIV, sendo que quatro (57,0%) tinham aids. Apresentavam idades entre 20 e 35 anos. Quanto a escolaridade, a maioria (85,7%) das mulheres apresentava escolaridade equivalente ao primeiro grau, e apenas, uma (14,3%) mulher apresentava curso universitário. Cinco mulheres eram donas de casa, não exercendo atividade remunerada, uma era faxineira e outra comerciante. Todas referiram serem casadas.

A apresentação destas mulheres pouco escolarizadas, com ocupação elementar de trabalho, tem representado o fenômeno de *feminização e pauperização*, da aids. Agora, a aids após atingir no final dos anos 80 as classes sociais mais favorecidas, com maior renda e melhor nível escolar, se expandem entre as camadas sociais menos favorecidas. A pouca inserção das mulheres em pesquisas clínicas e terapêuticas tem ocorrido devido ao diagnóstico tardio e a possibilidade de gravidez, o que pode levar a risco fetal^{12,14}.

Vermelho¹² e Bastos¹⁴ ainda referem que as mulheres donas de casa, mães de famílias, e pobres, têm pouco ou nenhum acesso as informações e serviços, e estão sendo abordadas somente no momento da gravidez, além de depararem com dificuldade em negociar com o parceiro o uso de preservativo, por apresentar dependência econômica e social. O não uso do preservativo por parte dos parceiros pode levar as mulheres a engravidarem por encontrarem-se em idade fértil podendo transmitir a infecção para seus fetos.

A publicação de *O dossiê pano*¹⁵ já revelava que a mulher corria uma tripla ameaça já que pode se contaminar com o HIV e contrair aids, uma vez infectada poderia transmitir a seus bebês e, ainda seriam elas responsáveis para cuidar dos doentes.

O tempo de infecção a partir do diagnóstico médico entre as mulheres estudadas era de oito meses a sete anos de conhecimento da infecção pelo HIV.

Quatro mulheres referiam tempo de convívio com o companheiro atual há um período de até três anos, e as demais referiam tempo de convivência superior a quatro anos. Todas as mulheres entrevistadas referiam ter sido contaminadas pelos seus parceiros (anterior ou atual) através de relação heterossexual, e as mesmas, não informaram outra causa epidemiológica que sugeria outra forma de contaminação.

Quanto à igualdade ou não do exame sorológico anti HIV, duas mulheres referiam que seus companheiros conheciam seu estado de portador do HIV, porém, não admitiam a infecção pelo HIV, negando o acompanhamento médico e recusando-se usar o preservativo masculino durante as relações sexuais.

Quanto à caracterização dos sete homens entrevistados, dois não apresentavam infecção pelo HIV (soronegativos) até o momento da entrevista, sendo suas companheiras portadoras do HIV, doentes ou não, chamados de casais discordantes. Os homens tinham idades entre 20 e 40 anos. Cinco deles (71,4%) apresentavam escolaridade equivalente ao primeiro grau incompleto. Quanto a situação conjugal dois homens referiam serem solteiros, porém mantinham parceira única, atribuindo relacionamento considerado por eles de "namoro". O tempo de relacionamento referido por eles com suas parceiras era respectivamente de seis meses e um ano. Referiam média de três relações sexuais penetrativas por semana, nas últimas quatro semanas, sem uso de preservativo. Com relação às respectivas companheiras, uma apresenta aids e fazia seguimento em outro serviço de referência de atendimento aos portadores de HIV e a outra até o final da pesquisa não havia comparecido ao ambulatório, para diagnóstico.

Em geral, existem pessoas que não querem saber se estão infectadas pelo HIV, devido vergonha e estigma. Por outro lado, algumas pessoas que sabem de seu estado com respeito ao HIV raramente comunicam a outras sua situação, nem sequer para grupos de apoio¹⁶ e ainda, o ato de comunicar suas situações é realizado mais pelas mulheres aos seus familiares e parceiros do que dos homens portadores a seus familiares e companheiras¹⁷.

Razões para o não uso do preservativo masculino

As razões emitidas pelos pacientes para o não uso do preservativo, estão apresentadas no Quadro 2. Os temas expressam as respostas analisadas e agrupadas de acordo com o núcleo do sentido das razões atribuídas entre os homens e mulheres portadores de HIV, doentes ou não, e serão discutidas separadamente a seguir:

Descrédito quanto ao risco de se contaminar

Durante o estudo, um homem, soronegativo, expressou seu desconhecimento sobre a infecção pelo HIV e aids, referindo que o indivíduo portador de HIV torna-se e apresenta-se uma pessoa extremamente *emagrecida, feia, com queda de cabelo*, ou seja, compara a uma imagem destrutível, desfigurada do indivíduo com infecção pelo HIV. Assim, referindo-se que a aparência saudável de sua mulher (portadora do HIV) não lhe deixa acreditar que ela possa ser portadora do vírus causador da Aids, como observa-se através de sua fala:

"ela é tão bonita, tão grande no meu coração, que para mim não tem vírus e doença alguma acima do meu amor" (homem, casal 1)

Desta forma, não acredita que possa ser contaminado pela companheira, expondo-se ao risco da contaminação através de relações sexuais desprotegidas.

Embora o paciente (soronegativo) tenha conhecimento da doença da companheira, dos riscos que vem correndo ao relacionar-se desprotegido sexualmente, além do que a doença é fatal, e não considera, portanto, que a aids seja uma ameaça à sua vida. Expor-se indiscriminadamente ao risco de contrair a infecção pelo HIV, negando a doença de sua companheira, foi a maneira que encontrou para demonstrar sua forma de amor. Sua companheira atribui o fato do não uso do preservativo entre eles, por ele não gostar, e referir incomodado ao usá-lo. Por sua vez, o maior temor atribuído por esta mulher é o medo de nova gravidez, maior do que a transmissão do HIV ao seu parceiro.

A negação da doença e do perigo em contrair o HIV parece ser o caminho escolhido por alguns pacientes para não perceber e reconhecer o risco que se opõem cada vez que relacionam, e ainda, que o preservativo ainda é visto como sinônimo de desconfiança no relacionamento, e para demonstrar que a relação é séria e que existe amor não se usa o preservativo¹².

Incômodo causado pelo uso

Neste estudo uma das razões para não usar o preservativo referida pelos homens foi o incômodo causado pelo preservativo que por diversas razões dentre as quais, as relativas ao fato de atrapalhar o desfecho da relação, por apertar o pênis, segurar a glande, e puxar os pelos. Uma mulher referiu o incômodo causado pelo preservativo masculino, e aliada ao incômodo referido pelo companheiro, levam o casal em não usa-lo, como mostra a fala da paciente:

"eu não exijo o preservativo, por quê, também me sinto incomoda, desconfortável..." (Mulher, casal 1)

Alguns pesquisadores¹⁸⁻²¹ mostram que a resistência ao uso dos preservativos não é exclusiva dos homens, mas também praticada pelas mulheres, muitas das quais referem ser esta uma prática relacionada a fatores de desestímulo ao sexo, associados à idéia de promiscuidade e sexo clandestino^{21,22}, à necessidade de contraceção e proteção contra doenças sexualmente transmissíveis²², ou desnecessário¹¹.

Barth²³ estudando casais portadores de HIV encontrou que o incômodo foi a principal causa para o não uso do preservativo masculino relatado entre eles. Lask²⁴ entre população em risco para adquirir o HIV encontrou que associado ao incômodo outros fatores estavam ligados ao não uso, como estabilidade conjugal, confiança e amor durante o relacionamento.

Interfere com a masculinidade

No Brasil, o machismo, é um fenômeno marcante no processo da discussão sobre sexo seguro, que muitas vezes se opõe à mudança de comportamento em direção da utilização consistente do preservativo²¹.

Uma das razões atribuídas ao não uso do preservativo como um método não utilizado pelos homens. ... *preservativo não é coisa de "macho"...* (Homem, casal 3)

Mediante este comportamento, homens vivenciam a concepção de masculinidade dominante e parece como necessário e para demonstrar a si mesmo e aos seus pares que são "Homens", e passam a usar uma linguagem para defender sua imagem devido a necessidade permanente de demonstrar e afirmar-se que são homens²⁵.

Desconhecimento da reinfecção pelo HIV

Encontrou-se um casal em que ambos portadores do HIV, desconheciam a possibilidade da reinfecção pelo HIV. Não sabiam explicar o por quê da necessidade do uso do preservativo entre eles achando que não havia problema manterem sexo desprotegido, já que a laqueadura os protegia da gravidez.

Gir¹¹ em estudo sobre sexualidade entre mulheres portadoras de HIV, encontrou que elas achavam desnecessário o uso do preservativo masculino quando o parceiro também era portador do HIV.

Abordar a questão de sexualidade é um tema ainda difícil por parte de alguns profissionais, ou ainda, muitas vezes o fato de serem pacientes com longo tempo de infecção pelo HIV ou aids, pode deixar segura a equipe de saúde acreditando que estes pacientes já sabem as possibilidades de transmissão do HIV. Assim, a educação em saúde, é um tema que deve ser sistematicamente realizado para todos os pacientes independentes do tempo de doença e por todos da equipe de saúde.

Medo de perdê-lo.

A dependência e submissão da mulher pelo companheiro fica evidente no fato de que a decisão do companheiro é uma "ordem" em não usar o preservativo, como observamos as falas:

... se eu insistir em usar o preservativo ele procura por outra mulher e eu fico aqui sozinha... (Mulher, casal 4)

... eu sou sua mulher, tenho que deixar fazer sexo sem a camisinha ... (Mulher, casal 8)

Resultado semelhante ao desta pesquisa foi observado por Lask²⁴ estudando mulheres em risco de adquirir o HIV, encontrou que o medo de perder o companheiro era um obstáculo para não usar o preservativo masculino.

Mulheres de meia-idade são menos convincentes e mais dependentes da decisão e escolha dos homens, e não adotam condutas eficazes relativas ao uso do preservativo¹², por medo de perdê-los. Assim as mulheres recusam-se tomar a decisão de não ter relação sexual com o preservativo e nem mesmo abordar a necessidade do seu uso, pois coloca em risco seu casamento e, às vezes sua sobrevivência.

Diminuição do prazer

O tema diminuição do prazer relacionado ao uso do preservativo esteve presente nas razões emitidas por homens e mulheres, os quais referiam que antes e durante o intercuro sexual o preservativo era um impedimento para a satisfação do prazer total.

... parar no pico ... para colocar o preservativo faz acabar com toda aquela vontade, e acaba diminuindo o prazer ... (Homem, casal 5)

Barth²³ estudando homens e mulheres com múltiplos parceiros encontrou que uma das referências para o não uso do preservativo masculino era a sensação reduzida de prazer ao usa-los.

Desta forma o preservativo é percebido como um objeto que interfere no relacionamento, tornando-se entre eles uma razão para não usa-lo.

Resistência do parceiro ao uso do preservativo.

Nas pesquisas que diferenciam o sexo, pode-se observar que a utilização do preservativo é regularmente menor entre indivíduos do sexo feminino. Isto se deve na maioria das vezes ao fato de que seu uso depende fundamentalmente da anuência do parceiro do sexo masculino. Além disso, vários estudos demonstram que quem determina o ritmo e a formação das relações sexuais é o homem, o que torna a rejeição masculina ao preservativo uma questão problemática para a mulher²¹. Quando ela tenta negociar seu uso, esta atitude pode ser tomada como infidelidade por parte dela e se a isto se somarem fatores como parceiro fixo e baixa renda, que frequentemente também se associam a baixa escolaridade, a dificuldade para a utilização do preservativo fica maior.

A resistência ao uso do preservativo masculino foi um fator encontrado por Marin⁶ nos EUA, associado com baixo grau de escolaridade. Este autor ainda refere que as chances de negociação entre eles diminuem devido a dificuldade de a mulher negociar seu uso.

Nos estudos acima as informações estão de acordo com os dados desta pesquisa em que a totalidade das mulheres refere resistência do parceiro em utiliza-lo.

Mediante isto observamos que o preservativo feminino pode ser uma opção para a proteção do casal em que o homem é resistente ao uso do masculino, porém Miler⁽²⁶⁾ ressalva que opções além do preservativo masculino podem oferecer uma ameaça para que as mulheres não utilizem nenhum método.

Os usuários de drogas endovenosas têm sido citados como os que mais resistem a qualquer abordagem sobre proteção, criando situações que dificultam a adoção de medidas que visam diminuir a incidência do HIV²⁷. Esta referência corrobora com os resultados, no qual dois homens que não usam o preservativo referiam terem sido contaminados através do uso compartilhado de agulhas e seringas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dados disponíveis na literatura que demonstram aumento da segurança contra a aquisição da infecção através do uso do preservativo masculino, sua utilização, na era da aids, nas diferentes regiões do mundo, tem sido apresentados, tanto na literatura nacional, quanto na estrangeira, como muito variáveis na dependência de vários fatores, dentre os quais os culturais se sobressaem.

Apesar de incansáveis esforços direcionados à pesquisa para encontrar um tratamento efetivo, o preservativo masculino ainda se apresenta como o método mais prático para diminuir a disseminação do HIV por via sexual. No entanto, este e outros estudos apresentados, em população portadora ou não do vírus, mostram que o não uso do preservativo e a resistência que existe contra sua utilização ocorrem por motivos culturais. Caminhos para modificar esta situação podem estar na educação, que deve ser iniciada o mais precocemente possível, incentivando e orientando o uso do preservativo, como um meio para introduzir comportamento seguro dos indivíduos quando sexualmente ativos.

Vitiello²⁸ refere que o "normal" em sexualidade se resume em satisfazer-se e satisfazer sexualmente seu parceiro (a), desde que isso não traga riscos ou danos a si mesmo, ou ao seu parceiro (a) e ao meio social. Assim, utilizando este conceito, os pacientes deste estudo exerceram sua sexualidade somente em busca de prazer sem avaliar os danos possíveis de seus atos.

A análise dos relatos permitiu verificar que entre os homens as principais razões apontadas para a não utilização do preservativo referiam-se a: incômodo causado pelo uso, interferência na masculinidade, diminuição do prazer, resistência da parceira, desconhecimento da reinfecção, e descrédito quanto ao risco de se contaminar.

Entre as mulheres, as razões apontadas ao não uso referem-se à resistência dos companheiros em fazê-lo, incômodo causado pelo uso, medo de perdê-los, e uma delas referiu desconhecer a possibilidade de reinfecção (ela era esterelizada, e tanto ela como o companheiro eram portadores do HIV).

Todos, homens e mulheres, com exceção de um casal, relataram ter conhecimento das complicações pelo não uso do preservativo masculino.

Esses dados sugerem a necessidade de se intensificar um trabalho não apenas informativo, mas que vise mudança de atitudes com relação aos papéis sexuais, a visão do sexo, de forma especial com pacientes doentes ou portadores do HIV de ambos os sexos, bem como de aprimorar os meios da proteção, uma vez que predominam razões para o não uso decorrente de fatores que não dependem apenas de informação.

Essa pesquisa investigou as razões do não uso de preservativo entre casais em que um dos membros é portador do HIV, para poder trabalhar essas razões não apenas com estes casais, mas fundamentar orientações à população sabidamente portadora do HIV e a população em geral, como uma responsabilidade social.

QUADRO 1

Apresentação dos casais portadores ou não do HIV, quanto ao resultado da concordância* da sorologia para detecção do HIV, atendidos no Ambulatório Especial, FMB – UNESP, Botucatu.

Casal	Mulher	Homem	Concordância*
1	+	-	Discordante
2	+	-	Discordante
3	+	+	Concordante
4	+	+	Concordante
5	+	+	Concordante
6	+**	+	Concordante
7	+	Sem sorologia**	Sem definição
8	+	Sem sorologia**	Sem definição
9	Sem sorologia**	+	Sem definição

* Casais Discordantes: aqueles cujo resultado da sorologia específica para detecção do HIV apresentava-se diferente entre o homem e a mulher, e Casais Concordantes: aqueles cujo resultado da sorologia específica para detecção do HIV apresentava-se igual para o homem e para a mulher.

** Não foi entrevistado(a), por não estar presente no seguimento ambulatorial.

TABELA 1

Distribuição dos pacientes portadores ou não do HIV, atendidos no Ambulatório Especial, segundo caracterização sócio- demográfica e clínicas, FMB – UNESP, Botucatu.

Caracterização	Homens		Mulheres		Total			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Sexo	7	50	7	50	14	100		
Faixa	20¼25	2	28,5	1	14,3	3	21,5	
Etária	26¼30	-	-	4	57,2	4	28,5	
	31¼35	2	28,5	2	28,5	4	28,5	
	36¼40	3	43,0	-	-	3	21,5	
	1º Incompleto	5	71,4	6	85,7	11	78,7	
	1º completo	-	-	-	-	-	-	
	2º Incompleto	1	14,3	-	-	1	7,1	
	2º completo	1	14,3	-	-	1	7,1	
	3º Incompleto	-	-	-	-	-	-	
	3º completo	-	-	1	14,3	1	7,1	
	Afastado	1	14,3	-	-	1	7,1	
	Bóia fria	2	28,5	-	-	2	14,2	
	Comerciante	-	-	1	14,3	1	7,1	
	Desempregado	1	14,3	-	-	1	7,1	
	Faxineira	-	-	1	14,3	1	7,1	
	Mecânico	1	14,3	-	-	1	7,1	
	Op. de Máquina	1	14,3	-	-	1	7,1	
	P. Domésticas	-	-	5	71,5	5	42,8	
	Vigia	1	14,3	-	-	1	7,1	
	Casado/Amasiado	5	71,5	7	100,0	12	85,7	
	Solteiro	2	28,5	-	-	2	14,2	
	Tempo de Infecção (anos)*	1 ¾ 2	3	60,0	3	43,0	6	50,0
		3 ¾ 4	1	20,0	2	28,5	3	25,0
		5 ¾ 6	1	20,0	2	28,5	3	25,0
	Categoria de Transmissão*	Heterossexual	1	20,0	7	100,0	8	66,7
		UDE	4	80,0	-	-	4	33,3
	Estádio da Infecção*	Infecção assintomática	2	40,0	3	43,0	5	41,6
		Aids	3	60,0	4	57,0	7	58,4
	Tempo de Convivência (anos)	0 ¾ 3	4	57,2	4	57,2	8	57,2
		4 ¾ 6	2	28,5	2	28,5	4	28,5
		¾ 7	1	14,3	1	14,3	2	14,3

* Exclui-se dois homens sem infecção pelo HIV, companheiros mulheres portadoras de HIV/aids.

QUADRO 2

Razões emitidas pelos pacientes portadores do HIV, de acordo com o sexo para o não uso do preservativo masculino*, FMB – UNESP, Botucatu.

Razões Atribuídas	Homem	Mulher
Incômodo causado pelo uso	6	3
Interfere com a masculinidade	3	-
Diminuição do prazer	3	1
Resistência do parceiro**	2	9
Desconhecimento da reinfecção pelo HIV	1	1
Descrédito quanto ao risco de se contaminar	1	-
Medo de perdê-lo	-	3

* Um paciente pode ter referido uma ou mais razão.

** Nas falas o tema referiu-se ao mesmas conteúdo- razões.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- GUIMARÃES MDC, CASTILHO EA. -Aspectos Epidemiológicos da AIDS no Brasil. *Rev. Soc. Bras. Med. Tropical*, 1993; 26, 101-111.
- 2- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. -*Boletim Epidemiológico de aids*. 2000. Ano XIII, n.3, 36- 52.
- 3- BAJOS N, WADSWORTH J, DUCOT B, et al. -Sexual behaviour and HIV epidemiology: comparative analysis in France and Britain. *AIDS*, 1995; 9(7) 735-749.
- 4- CLARK, R A, KISSINGER,P, BEDIMO,A L, DUNN, P, ALBERTIN, H. -Determination of factors associated with condom use among women infected with human immunodeficiency virus. *Royal Soc. Med*, 1997; 8(4) 229-233.
- 5- FIGUEROA, J. P., BDATHWAITE A, WARD E, et al. -The HIV/AIDS epidemic in Jamaica. *AIDS*, 1995; 9(7) 61-68.
- 6- MARIN BV, GOMÉZ CA, TSCHANN JM, GREGORICH SE. -Condom use in unmarried latino men: a test of cultural constructs. *Health Psychol*, 1997; 16, 458-467.
- 7- SERWADDA D, GRAY RH, WAWER MJ, SEWANKAMBO NK, LULE JK, LAINJO B, KELLY R. -The social dynamics of HIV transmission as reflected through discordant couples in rural Uganda. *AIDS*, 1995; 9, 745-750.
- 8- SHANMUGANANDAN, S. SUBRAMANIAN, T. SARAVABAVAN,V. -Determinants of condom use among women in Mandurai City,Tamilnadu, Índia. *Int. Conf. AIDS*. (abstract *Pub.C.1217*).1996; 11(2), 472
- 9- BERQUÓ E, SOUZA M. R. -Homens Adultos: conhecimento e uso do condom. In: Loyola M. A. -Aids e sexualidade o ponto de vista das ciências humanas. *Rio de Janeiro:ABIA, IMS, 1994*.
- 10- GALVÃO, M.T.G, MARCONDES-MACHADO. -Use of a condom in sex relations by patients of HIV. *Rev. Soc Bras Med Trop*, 2001;34(2) 181-186.
- 11- GIR, E, DUARTE,G. -Alterações sociais e da sexualidade decorrentes da infecção pelo HIV-1 entre mulheres. *J. Bras. Doenças Sex Trans*, 1997; 9(3):42-45.
- 12- VERMELHO,L.L, BARBOSA, R.H.S, NOGUEIRA,S.A. -Mulheres com aids: desvendando histórias de risco. *Cad. Saúde Pública*, 1999;15(2): abr/jun.
- 13- BARDIN L, 1979. -*Análise do conteúdo*. Lisboa: *Persona*.
- 14- BASTOS, F I, SWARCWALD, CL. -Aids e pauperização: principais conceitos e evidências empíricas. *Cad. Saúde Pública*, 2000; 16(sup.1):65-76.
- 15- PANOS INSTITUTE/DOSSIÉ PANOS. -A tripla ameaça: mulheres e aids. *Rio de Janeiro:ABIA, 1993*.
- 16- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. -La epidemia de SIDA: situación en diciembre de 1998. *ONUSIDA; Programa conjunto de las naciones unidas sobre el VIH/SIDA. OMS:Ginebra, 1999*.
- 17- GALVÃO, M.T.G, MARCONDES-MACHADO. -Mulheres, preconceito e Aids. *J. Bras. Doenças Sex. Transm*, 2000; 12(2):40.
- 18- MARIN, BV, TSCHANN, JM, GOMEZ, CA, GREGORY,S. -Self-efficacy to use condoms in unmarried latino adults. *Am. Journal Community Psychology*, 1998; 26(1) 53-71.
- 19- ARRUDA, JM, MORRIS L, RUTEMBERG N. -Pesquisa Nacional sobre Saúde Materno Infantil e Planejamento Familiar. *Rio de Janeiro: BEMFAM*. 1997.
- 20- BERQUÓ E. -Anticoncepção da população na virada do século. *São Paulo: Melhoramentos*. 1987.
- 21- LOYOLA MA. -Aids e prevenção da aids no Rio de Janeiro. In: Loyola MA. org. -Aids e sexualidade. O ponto de vista das ciências humanas. *Rio de Janeiro: ABIA, 1994*.
- 22- SLOMIN-NEVO, V, AUSLANDER WF, MUNRO JF, OZNAWA MN. -Knowledge and attitudes related to aids among African- American women. *Ethn. Dis*,1994; 4:68-76.
- 23- BARTH P, AKAMBA J, SCHIMIDT-EHRY B, REHLE T. -Knowledge about aids and reported condom use among men and women with multiple partners in Bamenda, Cameroon. *Int. Conf. AIDS*. 1992; 8(2):D526 (abstract n.PoD 5823).
- 24- LASK M, HOFMAN S, PERKINS H, PALMA Z. -Women, sexuality and HIV/AIDS prevention. *Int. Conf. AIDS*, 1996; 11(2):490 (abstract n. Pub.D.1336).
- 25- PINHEIRO VMS. -Sexualidade e masculinidade. *J. Bras. Doenças Trans*, 1999;11(4):3,4.
- 26- MILER, L, MURPHY ST, CLARKE, MOORE, J. -Increasing options or condom substitutions? Impact of hierarchical messages on women's evaluations of HIV prevention methods. *Int. Conf. Aids*, 1998; 12:684 (abstract n.33479).
- 27- CENTERS FOR DISEASE AND PREVENTION. -HIV/AIDS Surveillance Reports. 1997; 9,1-37.
- 28- VITIELLO, N. O que é normal em sexualidade. *Rev Bras Med-GO*, 1997; 8(3) 134-135.

Endereço para correspondência:

MARLI TG GALVÃO

Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP - Departamento de Enfermagem, Anexo H, 1º andar. Campus de Rubião Junior, Botucatu-SP. CEP 18618-970. Tel (14) 6802-6004.

E-mail: mgalvao@fmb.unesp.br