

COMPORTAMENTO SEXUAL DAS MULHERES EM RELAÇÃO AO HIV/AIDS

FEMININE SEXUAL BEHAVIOR IN RELATION TO HIV/AIDS

Monica P Trindade¹, Márcio R Schiavo²

RESUMO

Introdução: No início da década de 80, a ciência descobriu o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids). A epidemia de aids apresenta hoje, no Brasil, dentre as suas tendências predominantes, a feminização, que diz respeito à crescente participação das mulheres no total de casos registrados no país. A relação heterossexual, é a forma de transmissão que mais tem contribuído para a feminização da epidemia. **Objetivo:** Investigar o comportamento preventivo/sexual das mulheres frente à feminização da epidemia de HIV/AIDS. **Metodologia:** Pesquisa quanti-qualitativa, tendo como instrumentos a aplicação de 300 questionários auto-administrados em mulheres sexualmente ativas, e a realização de 6 grupos focais com 68 mulheres. **Resultados:** A prática sexual protegida não acontece para 77% da amostra, principalmente as casadas e de parceria fixa, que acreditam, por tal fato, praticarem sexo seguro. Para 41% os riscos de infecção pelo HIV são pequenos, não produzindo nenhuma mudança em seu comportamento sexual. Apenas 0.6% da amostra já havia utilizado o preservativo feminino enquanto estratégia de prevenção. **Conclusão:** O uso da camisinha está atrelado ao tempo de relacionamento, ao envolvimento emocional e que a negociação do preservativo com os parceiros é uma situação ainda difícil para as mulheres.

Palavras-chave: HIV/AIDS, feminização, prevenção, sexo seguro

ABSTRACT

Introduction: In the beginning of the 80's, science discovered the human immunodeficiency virus - HIV - responsible for Aids - Acquired Immune Deficiency Syndrome. The Aids epidemics presents today, in Brazil, among its major tendencies, the feminization, which reflects the increasing participation of women in the total of the registered cases in the country. The heterosexual relation is the form of transmission that has most contributed for the feminization of the epidemics. **Objective:** Investigate the feminine sexual behavior in relation feminization of the aids epidemics. **Methods:** A quantitative and qualitative research has been conducted having the employment of three hundred self-administered questionnaires to sexually active women, of six focal groups with 68 womens. **Results:** The practice of safe sex does not occur for 77% the sample, especially those married and long-term relationships, that cry, for this cause, pratic safe sex. For 41%, the risks of HIV infection are minor, not producing any change in their behavior. Only 0.6% of the sample has already employed a strategy of prevention. **Conclusions:** It has been verified that the employment of the preservative is tied to the time of the relationship, to the emotional involvement and that the negotiation of the preservative with their partners is still a difficult situation for women.

Keywords: HIV/AIDS, feminization, prevention, safe sex

ISSN: 0103-0465

DST - J bras Doenças Sex Transm 13(5): 17-22, 2001

INTRODUÇÃO

No início da década de 80 o HIV, Vírus da Imunodeficiência Humana, causador da aids, foi descoberto. Em 1980, a síndrome surgiu nos Estados Unidos, mais precisamente em algumas cidades portuárias norte-americanas: Nova York, San Francisco e Los Angeles. Em fevereiro de 2001, mais de 43 milhões de homens, mulheres e crianças encontram-se infectados pelo HIV no mundo, segundo estimativa divulgada pelo Programa das Nações Unidas para a Aids (UNAIDS) e pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

O HIV já foi isolado em diferentes concentrações de materiais e secreções orgânicas. Dentre eles, destacam-se o sangue, o esperma, as secreções vaginais e o leite materno. A despeito de todos os avanços significativos, em diversas áreas terapêuticas e afins, ainda não se dispõe de nenhum meio clínico de cura para a aids.

Duas décadas após ter sido identificado pela ciência, o HIV já matou, aproximadamente 19 milhões de pessoas, quase tanto quanto a gripe espanhola, no início do século XX (20 milhões), e a peste negra, na Idade Média (25 milhões). Mantidos os índices de mortalidade atuais, pelos próximos dez anos, a aids terá matado mais de 50 milhões de pessoas em todo o mundo, mais do que a Segunda Guerra Mundial, considerada a maior catástrofe do século XX.

Segundo as análises do Boletim Epidemiológico com notificações recebidas de julho a setembro de 2000, a epidemia de aids no Brasil tem 196.016 casos confirmados, desde 1980, dos quais 49.544 são mulheres. O perfil epidemiológico da doença vem apresentando, ao longo dos anos, importantes mudanças, tendo passado por algumas etapas.

Na primeira metade da década de 80, teve como característica a predominância de casos entre os homossexuais e bissexuais masculinos. No ano de 1984, 71% dos casos notificados no Brasil eram referentes a homo/bissexuais masculinos. Progressivamente observou-se a redução da participação dessa subcategoria de exposição que, em 1999/2000, foi

¹Psicóloga, Mestre em Sexologia pela UGF - RJ.

²Professor Doutor do Curso de Mestrado em Sexologia da UGF-RJ.

de apenas 16%. Essa tendência pode ser observada em todas as regiões do Brasil.

A partir do final da década de 80, surge a transmissão sanguínea e a inclusão dos usuários de drogas injetáveis (UDIs), iniciando-se também o processo de juvenização, pauperização e interiorização da epidemia. A epidemia, que na primeira metade dessa década manteve-se restrita a São Paulo e Rio de Janeiro, as maiores regiões metropolitanas do país, a partir de então disseminou-se pelas diversas regiões.

De 1992 até início de 2000, a epidemia de aids se caracterizou pelo aumento do número de casos na subcategoria de exposição heterossexual (heterossexualização), com ênfase nos casos do sexo feminino (feminização). A expressiva participação das mulheres no perfil epidemiológico da doença, pode ser constatada na progressiva redução da razão de sexo entre todas as categorias de exposição, de 24 homens : 1 mulher, em 1985, para 2 homens : 1 mulher, em 1999/2000.

Uma das conseqüências diretas dessa maior participação feminina é o progressivo aumento da transmissão vertical (de mãe para filho). A primeira ocorrência de transmissão perinatal registrada no Brasil foi em 1985. Desde então, em virtude da crescente participação das mulheres na epidemia, essa categoria de transmissão vem aumentando.

Segundo a UNAIDS (1999), 40% das novas infecções que ocorrem diariamente, no mundo, atingem mulheres, comprometendo predominantemente a população entre 15 e 25 anos. A relação heterossexual é a forma de transmissão que mais tem contribuído para a feminização da aids em nosso país. A maioria das infecções deve-se às relações sexuais com parceiros heterossexuais que tiveram contatos sexuais com múltiplas parceiras, que são usuários de drogas injetáveis, ou que mantêm relacionamentos homossexuais fora do casamento, acentuando a inclusão de uma "ponte bissexual", hoje considerada uma das importantes vias de acesso do HIV ao universo feminino. (Ministério da Saúde, 1999)

Apesar de o primeiro caso de aids em mulher, no Brasil, ter sido notificado no ano de 1983, em São Paulo, a mudança do perfil epidemiológico da aids deu-se, mais contundentemente, no início dos anos 90, quando 81 novos casos em mulheres passaram a ser registrados, a cada mês. A partir de então, a incidência de aids na população feminina passou a figurar de forma significativa, nos Boletins Epidemiológicos do Ministério da Saúde (Parker, 1996).

Segundo um levantamento divulgado em março de 2001 pela Secretaria Estadual de Saúde (SES), os casos de aids cresceram cinco vezes mais entre as mulheres do que em homens, de 1990 a 1998, no Estado do Rio de Janeiro. Os dados mostram que, entre as mulheres, a taxa de incidência da aids passou de 4,1 casos por cem mil habitantes em 1990, para 14,2 em 1998, o que representa crescimento de 248,7%. No sexo masculino, esse número cresceu menos, passando de 23,4 casos por cem mil habitantes em 1990, para 33,9 em 1998, um crescimento de 45,1%.

A velocidade com que a infecção vem aumentando, na população feminina, é inquestionável. Em junho de 2000, um total de 47.949 mulheres estavam infectadas, das quais, mais de 65% por transmissão heterossexual. (MS, 2000). Aos dados que apontam para essa crescente vulnerabilidade das mulheres ao HIV, ou seja, para uma feminização da epidemia de aids, adicionam-se um conjunto de outras implicações: a gravidez, o parto, a amamentação, a menstruação e os riscos que acompanham cada um desses momentos estritamente femininos.

No que se refere ao campo do relacionamento sexual, a prevenção impõe-se como a única estratégia capaz de amenizar a propagação da epidemia entre as mulheres, a fim de que se produzam mudanças de comportamentos, atitudes e práticas, tanto no âmbito individual quanto coletivo.

Às portas do século XXI, a palavra de ordem entre as mulheres deve ser prevenção, dando as costas para a dominação, os tabus e preconceitos em sua vida sexual. Uma das razões que tornam a prevenção ao HIV mais problemática para as mulheres refere-se a sua principal

forma de transmissão: a relação sexual. Sexo para a maioria das mulheres ainda é um tema bem complexo. A sexualidade feminina é ao mesmo tempo um terreno de prazer, exploração, repressão, perigo, constrangimento e atuação. (Barbosa, 1996)

A estruturação da identidade feminina seguiu durante séculos, o estereótipo do silêncio e da dominação, fato que contribui para que ainda hoje, mesmo com toda a divulgação de informações sobre aids, o crescente número de casos entre mulheres aponte para a necessidade de que estas evoluam no que se refere à prevenção, criando estratégias de transformação e modificando seu comportamento sexual para protegerem-se da aids. (Sontag, 1990)

OBJETIVOS

- investigar o comportamento preventivo/sexual das mulheres, frente à feminização da epidemia de HIV/Aids;
- determinar o nível de conhecimento das mulheres sobre HIV/Aids, bem como as percepções dos possíveis riscos de infecção nas relações sexuais;
- investigar o impacto da adoção de comportamentos preventivos nas relações sexuais femininas e os tabus e preconceitos que possam estar impossibilitando a adoção de práticas sexuais protegidas;
- investigar se as mulheres recebem informações sobre DST/Aids e quais são suas principais fontes de informações;
- pesquisar as mudanças que a ameaça da aids teria trazido para o comportamento sexual feminino;
- investigar a adesão ao uso do preservativo feminino como estratégia de prevenção pelas mulheres.

METODOLOGIA

Realizou-se pesquisa por amostragem com mulheres sexualmente ativas, empregando metodologia quanti-qualitativa. Procurou-se esboçar o perfil da amostra na população feminina sexualmente ativa, em idade fértil, obedecendo os seguintes critérios: mulheres sexualmente ativas, que tivessem mantido relações sexuais no máximo nas quatro semanas anteriores à pesquisa, com idade de 15 a 44 anos, de diferentes níveis sócio-econômicos e culturais, estado conjugal e religião também diversos, residentes na cidade do Rio de Janeiro.

Optou-se pelos métodos quantitativo e qualitativo pelos seguintes motivos: o primeiro permitiu, o levantamento de informações numéricas, que puderam ser analisadas e comparadas estatisticamente; o segundo, possibilitou levantar e analisar as informações complementares mais profundas, sem que se tentasse controlar o contexto da pesquisa, mas sim compreender o fenômeno, durante o próprio processo.

Desta forma, permitiu-se que as mulheres expressassem, de uma maneira peculiar e não estruturada, seus comportamentos e práticas sexuais protetoras ou suas dificuldades na negociação do sexo protegido, utilizando para isso, suas próprias vivências.

No que se refere aos processos instrumentais, seguiram-se procedimentos distintos e adequados a cada tipo de análise. O levantamento de dados e informações foi feito, basicamente, por meio da aplicação coletiva de questionários auto-administrados, compostos de questões fechadas, e da realização de grupos focais. Trabalhou-se com 300 questionários e realizou-se 6 discussões em grupos compostos por 12 mulheres.

Para análise dos resultados estatísticos, utilizou-se o SPSS – Statistics Program for the Social Sciences – um software estatístico especialmente desenvolvido para a utilização por profissionais de ciências sociais. O método adotado, para a análise do conteúdo obtido nos grupos focais, foi o desenvolvido por Bardin (1994) o qual não tenta controlar o contexto da pesquisa e sim captá-lo em sua totalidade, para posteriormente analisar os dados e as informações através de uma inferência lógica.

RESULTADOS

Quantitativos

As mulheres demonstraram conhecer a maioria das DST, sendo a aids 296 (98.7%), a gonorréia 287 (95.7%) e a sífilis 281 (93.6%) as mais conhecidas. (Figura 1)

Das mulheres participantes da pesquisa, 57 (19%) já haviam sido infectadas pelo herpes genital, 24 (8%) por tricomoníase, 12 (4%) por sífilis, por cancro mole 2 (0,7%) e condiloma acuminado 5 (2%). Vale ressaltar que 18 (6%) mulheres declararam-se infectadas pelo HIV no momento da pesquisa. (Figura 2)

Quanto aos riscos de serem infectadas pelo HIV nas relações sexuais, 112 (41%) mulheres acreditam que os riscos são pequenos, 77 (26%) responderam não saber, 51 (17%) acham que não existem riscos, 28 (9%) acreditam que os riscos sejam grandes e 21 (7%) declararam não se preocupar com isso. (Figura 3)

No que se refere a negociação do uso do preservativo, 128 (43%) mulheres responderam sentirem-se seguras e tranquilas, 59 (20%) desconfiadas, 49 (16%) pouco à vontade, 39 (13%) inconvenientes, 11(4%) culpadas e 2 (0.6%) uma estraga prazeres. (Figura 4)

Um total de 100 mulheres (33%) responderam que pedir ao parceiro para usar o preservativo traz mais segurança à relação, 61 (20%) responderam favorecer o diálogo, 70 (23.3%) afirmaram que atrapalha a relação com os parceiros, 55 (18%) acredita que cria um clima de desconfiança entre os parceiros e 14 (5%) acredita que pode acabar com a relação do casal. (Figura 5)

Quanto aos motivos para não usar a camisinha nas relações sexuais, 82 (27%) mulheres responderam ser o fato de ter parceiro fixo, 50 (17%) responderam ser por estarem casadas, 46 (15%) por confiarem na fidelidade do parceiro, 18 (6%) mulheres responderam que o parceiro não gosta e/ou interfere no prazer sexual, 20 (7%) por terem relações sexuais pouco freqüentes, 15 (5%) por não gostarem, 4 (1%) por acharem que o homem é quem deve se preocupar com isso e 2 (0.7%) por desejarem engravidar e/ou já terem feito ligadura de trompas. (Figura 6)

Para 219 (73%) mulheres sexo seguro significa usar camisinha nas relações sexuais, para 196 (65%) ter apenas um parceiro sexual, 107 (36%) acreditam ser o fato de não terem relações sexuais com usuários de drogas injetáveis e 86 (29%) não terem relações sexuais com homossexuais. (Figura 7)

Quanto ao conhecimento e uso do preservativo feminino, um total de 241 (80%) mulheres disseram conhecê-lo, 58 (19%) não conheciam o método. Quanto ao uso, apenas 01 (0.3%) mulher já havia utilizado a camisinha feminina.

Quanto as mudanças produzidas pela aids no comportamento sexual das mulheres, 125 (42%) respondeu que a ameaça da aids não modificou em nada suas práticas sexuais, 100 (34%) passaram a ter relações sexuais apenas com um parceiro, 54 (18%) passaram a usar camisinha nas relações sexuais, 30 (10%) passaram a ter relações sexuais apenas com parceiros conhecidos e 38 (13%) diminuíram o número de parceiros sexuais. (Figura 8)

Um total de 163 (54%) mulheres responderam nunca ter recebido orientações sobre formas de prevenção contra aids e outras DST antes de iniciarem suas vidas sexuais. Das 137 (45%) que declararam ter recebido algum tipo de informação, 51 (17%) responderam terem sido orientadas pelas mães, 51 (19%) pelo médico, 43 (14%) por amigos, 40 (13%) por professores, 28 (9%) pelos parceiros, 17 (6%) pelo pai e 8 (3%) por irmãos. (Figura 9)

Sobre as fontes informativas 213 (71%) mulheres pesquisadas declararam buscar informações sobre DST/Aids em jornais e revistas, 200 (67%) em materiais educativos, 194 (65%) na televisão, 164 (55%) com médicos e 115 (38%) na escola. (Figura 10)

Sobre as práticas protetoras ao HIV/Aids, 198 (64%) mulheres disseram se proteger tendo apenas um parceiro sexual, 132 (44%) vão ao médico com freqüência, 113 (38%) praticam sexo seguro e 74 (25%) usam camisinha em todas as relações sexuais. (Figura 11)

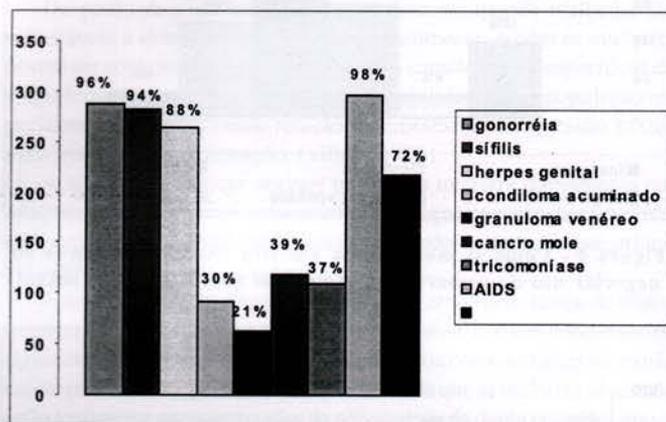


Figura 1 - Nível de conhecimento da amostra (N= 300) sobre as doenças sexualmente transmissíveis

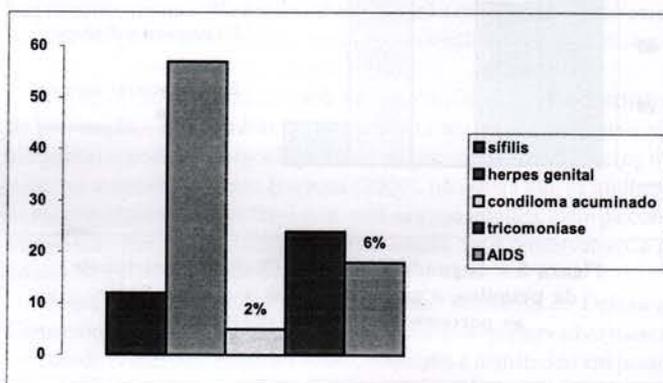


Figura 2 - Incidência de doenças sexualmente transmissíveis nas mulheres da amostra (N=300) participante da pesquisa

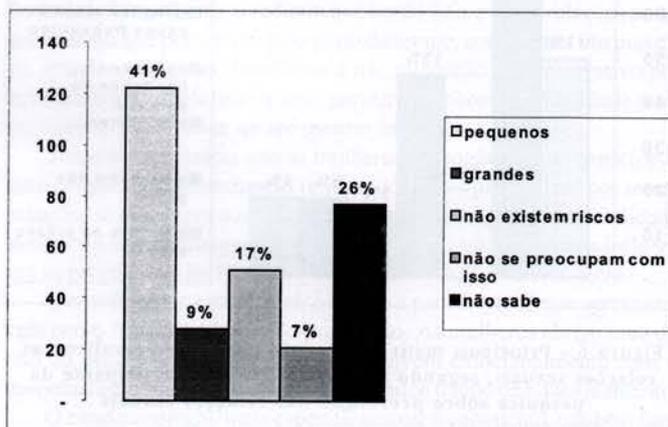


Figura 3 - O que as mulheres da amostra (N=300) pensam sobre os riscos de serem infectadas pelo HIV nas relações sexuais

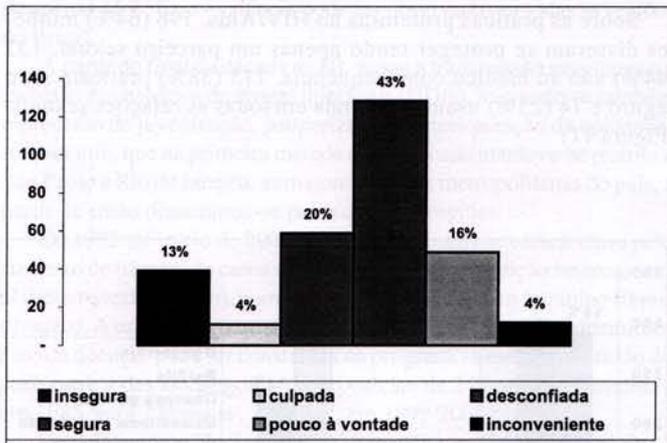


Figura 4 - Como as mulheres da amostra (N=300) sentem-se ao negociar uso do preservativo masculino com o parceiro sexual

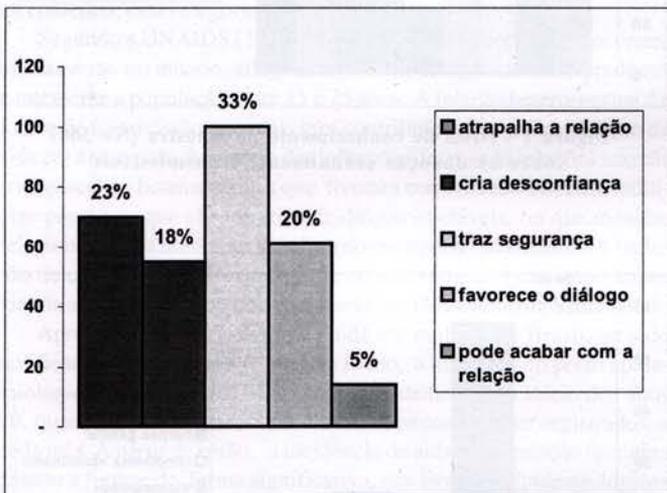


Figura 5 - Segundo a amostra (N=300) participante da pesquisa, o que acontece se a mulher pedir ao parceiro para usar o preservativo

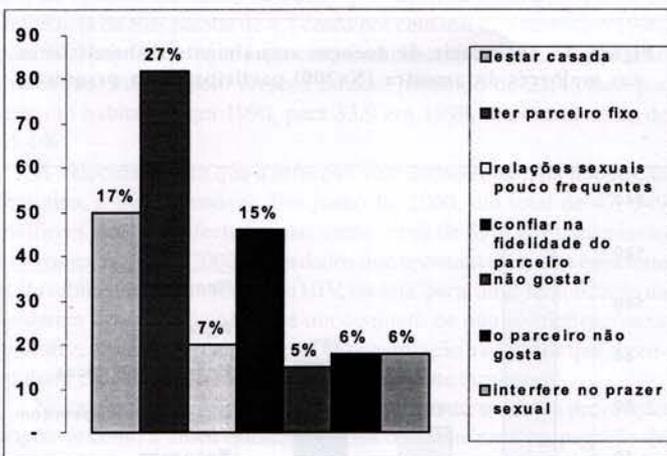


Figura 6 - Principais motivos para não usar o preservativo nas relações sexuais, segundo a amostra (N=300) participante da pesquisa sobre prevenção nas relações sexuais

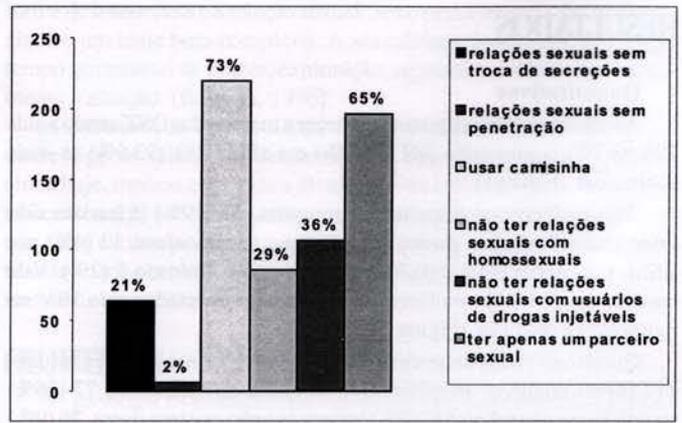


Figura 7 - O que significa sexo seguro para as mulheres componentes da amostra (N=300) da pesquisa sobre prevenção nas relações sexuais

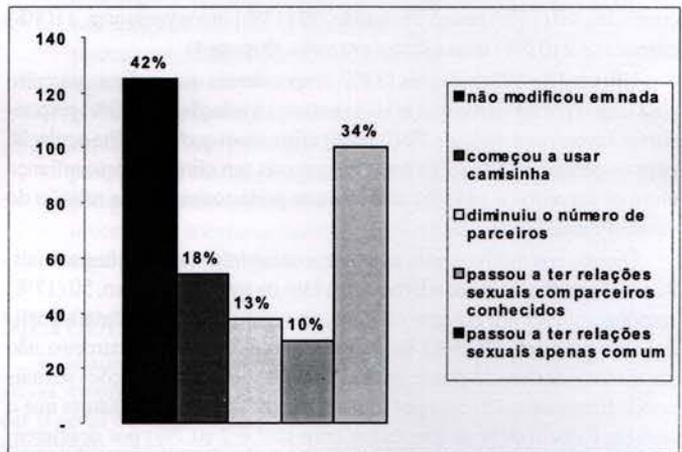


Figura 8 - Mudanças produzidas nas práticas sexuais das mulheres da amostra (N=300) pela ameaça da Aids

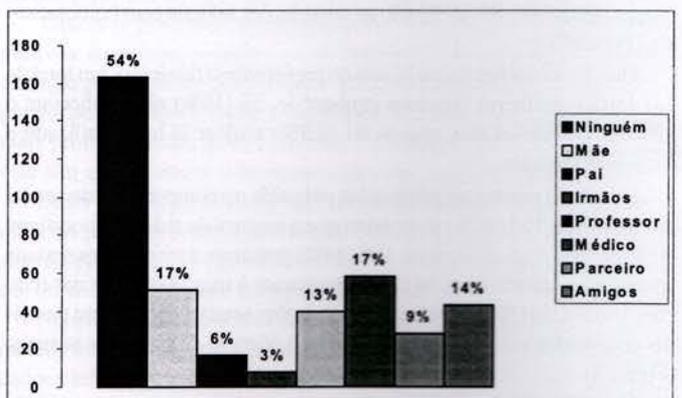


Figura 9 - De quem as mulheres componentes da amostra (N=300) receberam informações sobre prevenção antes de iniciarem a vida sexual

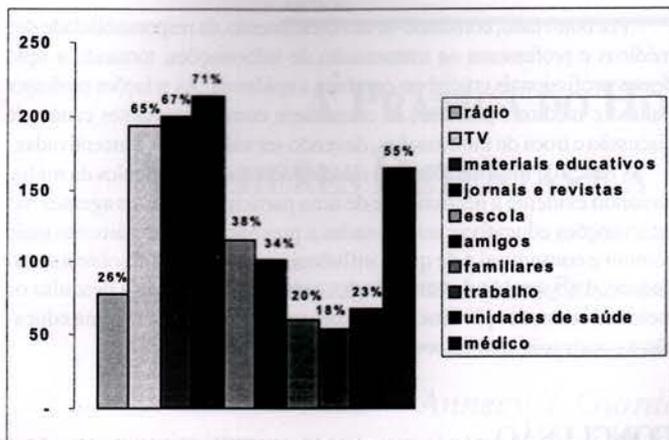


Figura 10 - Onde as mulheres da amostra (N=300) da pesquisa sobre prevenção nas relações sexuais buscam informações sobre DST/Aids

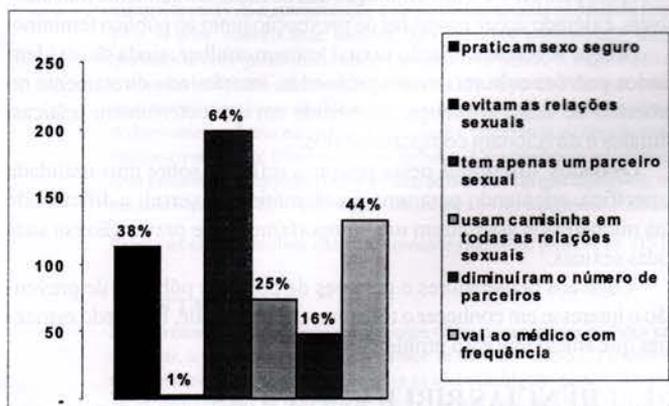


Figura 11 - O que as mulheres da amostra (N=300) da pesquisa sobre prevenção fazem para se proteger das DST/Aids

Qualitativos

Através da análise do conteúdo das falas obtidas durante a realização dos grupos focais, os resultados foram os seguintes:

- existência de mitos, falsas concepções e desinformações sobre o HIV/AIDS, tanto no que se refere as formas de transmissão do vírus, quanto as manifestações da doença;
- mulheres apaixonadas ou envolvidas sentimentalmente não negociam o uso do preservativo, percebendo-se protegidas;
- muitas mulheres afirmam que o preservativo masculino diminui o prazer nas relações sexuais;
- a negociação do preservativo masculino com os parceiros sexuais é uma situação que envolve medos e constrangimentos;
- a prevenção à gravidez é um motivo mais relevante para se usar o preservativo do que a prevenção as DST/Aids;
- as mulheres criticam o pouco acesso ao preservativo feminino, afirmando ser um método pouco divulgado e muito caro.

DISCUSSÃO

No que se refere ao nível de conhecimento sobre as DST/Aids, a desinformação sobre as manifestações da síndrome e formas de infecção pelo HIV ainda são acentuadas, fazendo com que o conhecimento dos parceiros sexuais seja visto como uma forma de prevenção e que homens de boa aparência física estejam longe da representação de risco nas rela-

ções sexuais. Ainda persistem idéias e fantasias errôneas que remetem a aids a adoecimento, mudanças físicas visíveis e fase terminal de vida.

As mulheres ainda não estão conscientes dos riscos a que estão expostas nas relações sexuais, desta forma, o HIV se torna algo distante da vida dessas mulheres, fazendo com que elas assumam um comportamento despreocupado frente a prevenção, em contrapartida, valorizem outros elementos como a manutenção dos laços afetivos e o bem-estar na relação.

Do ponto de vista biológico, tanto homens quanto mulheres são vulneráveis a infecções transmitidas sexualmente, porém as mulheres devem ser conscientizadas de que algumas características específicas do corpo feminino podem aumentar a vulnerabilidade desta população especialmente quando, numa relação heterossexual, a expressão sexual mais freqüente é a penetração. (Villela, 1996)

A adoção de práticas sexuais protetoras interfere diretamente nas relações afetivas e sexuais das mulheres. Negociar o uso da camisinha com os parceiros ainda é difícil, causando medos e inseguranças, principalmente nas relações estáveis.

A negociação do uso do preservativo, fica atrelado ao tempo de relacionamento, ao envolvimento sentimental e a confiança. Além disso, o uso de algum outro método contraceptivo se apresentou como justificativa ao não uso do preservativo, percebendo-se desta forma que as mulheres ainda não estão totalmente conscientizadas da necessidade da dupla proteção, gravidez e DST/Aids. Usar a camisinha para não engravidar, mostrou-se uma prática mais comum do que usá-la para se proteger do HIV/AIDS.

Diante da grande incidência de HIV/AIDS na população feminina, parece não ser novidade que a maioria das mulheres não tem sabido, não tem podido ou até mesmo não tem conseguido negociar a sua proteção nas relações sexuais. Nunca se sabe qual será a reação dos parceiros, na melhor das possibilidades essa atitude pode resultar em quebra de acordos e discussões dolorosas. (Agra, 1998)

O preservativo feminino não está sendo utilizado como alternativa de prevenção, ao contrário do que acreditamos, esta alternativa não aumentou o poder na negociação nem na prevenção das mulheres nas relações sexuais. Segundo Barbosa (2000), não basta que as mulheres conheçam o preservativo feminino, pois seu uso implica, além da conscientização dos riscos, no fato de saber usá-lo, ter o preservativo, e na concordância dos parceiros.

Além disso, segundo o IDEC - Instituto Brasileiro de Defesa ao Consumidor (2000), existem mais de 17 marcas do preservativo masculino sendo comercializadas no Brasil, o mesmo é distribuído em postos de saúde, hospitais, programas de prevenção e ONGs, com freqüência, e nos últimos anos no Brasil, tem sido realizado um intenso trabalho em torno da conscientização da necessidade de incorporação do preservativo masculino nas relações sexuais.

O conceito de fidelidade se mostrou um impecilho à prevenção feminina. As mulheres acreditam que sendo fiéis e tendo relações sexuais, mesmo que por um período curto de tempo, com apenas um parceiro, estarão protegidas. Justificam a não utilização do preservativo por acreditarem na fidelidade de seus parceiros, embora a infidelidade muitas vezes seja evidente, ou até mesmo sabida.

Torna-se necessário que as mulheres monogâmicas se conscientizem de que é um pensamento retrógrado não se prevenirem por terem relações sexuais com parceiros estáveis. A monogamia e a fidelidade devem ser repensados enquanto posturas individuais de grande influência na propagação do HIV, bem como outras DST. (Varella, 1994)

O envolvimento emocional, o amor e a paixão também se apresentaram como fortes aliados a não prevenção. As mulheres abrem mão do uso do preservativo assim que se envolvem emocionalmente com o parceiro, mesmo que isto aconteça em pouco tempo de relacionamento.

O estado conjugal, mais especificamente o casamento, também funciona como um motivo a não prevenção e alto grau de exposição ao HIV, estar casada significa, para estas mulheres, ter parceiro fixo, uma relação

estável, em alguns casos filhos, um certo status social e aliado a esses fatores, estar protegida contra o HIV. Nesta situação, o uso do preservativo torna-se dispensável, a não ser que seja necessário enquanto método contraceptivo, fato que não acontece com muita frequência.

As mulheres, principalmente as casadas e monogâmicas, negaram a possibilidade do HIV em suas vidas sexuais, não reconhecendo seus riscos pessoais, além de terem dificuldades em discutir estratégias de prevenção com os parceiros, acrescentando-se o fato de que discutir tais estratégias poderá significar admitir a infidelidade dos parceiros, o que é ainda mais difícil para algumas mulheres.

Mulheres heterossexuais, casadas e monogâmicas, não tem noção de seus riscos por desconhecerem as práticas sexuais de seus maridos e parceiros estáveis, ficando desta forma, muito duvidosas a respeito de quando e como negociar sexo seguro, permanecendo expostas e vulneráveis. (Seabra e Munhoz, 1996)

Ainda é muito difícil para a maioria das mulheres, aceitarem e enxergarem o comportamento sexual de seus parceiros, que muitas vezes tem outras parcerias sexuais, masculinas ou femininas. Essa negação da realidade pode estar contribuindo para o fato de as mulheres resistirem a mudanças em suas vidas sexuais.

A restrita mudança nas práticas sexuais femininas, mesmo com as ameaças evidentes de infecção pelo HIV, aponta para o fato de que a maioria das mulheres precisa evoluir no que se refere à prevenção, sendo capazes de criar estratégias de transformação e mudanças em seus comportamentos sexuais para protegerem-se da aids. (Sontag, 1990)

As atitudes desfavoráveis quanto ao uso de preservativos nas relações sexuais, ao contrário do que é mais comumente pensado, não é uma atitude predominantemente masculina, muitas mulheres afirmam que esta prática interfere no prazer sexual. Este comportamento também pode estar contribuindo para uma maior exposição das mulheres aos riscos de infecção, principalmente se levarmos em consideração o fato de que grande parte das mulheres que pensam desta forma, podem nunca ter usado o preservativo.

As DST por sua incidência na amostra, e as implicações destas para o aumento de exposição ao HIV, indicam a necessidade de expansão e melhoria de qualidade dos serviços de diagnóstico e tratamento, além do estímulo a busca precoce por assistência. O assunto doenças sexualmente transmissíveis deve receber atenção especial, é preciso encontrar meios cada vez mais eficazes de informação e orientação, pois pode-se considerar que, se as mulheres estão sendo cada vez mais infectadas pelo HIV, elas podem também estar sendo com frequência, infectadas por outras DST. (Lowndes e Giffin, 1995)

O atendimento médico regular, principalmente durante a gravidez, é extremamente importante para que sejam prevenidos problemas que possam afetar o desenvolvimento do feto, e comprometer a saúde da criança que irá nascer, como a ocorrência de alguma DST ou até mesmo do HIV.

O conceito de sexo seguro mostrou-se associado a relação sexual com penetração, a troca de secreções sexuais e ao número de parceiros. Esse talvez seja o reflexo das ações sobre prevenção, onde predomina a orientação para o uso do preservativo, sempre. Esta limitação na qualidade das intervenções também pode ser considerado um agravante no aumento do HIV entre as mulheres, uma vez que as mesmas não estão sendo orientadas sobre a necessidade de ampliação na qualidade dos relacionamentos, incluindo diálogo entre os parceiros e estratégias sexuais diversificadas.

A família está distante de cumprir o papel de informar e esclarecer as meninas a importância da prevenção nas relações sexuais, pai e mãe mostraram-se pouco presentes neste papel. Apesar de vivermos numa sociedade conceituada como moderna, muitos pais ainda tem dificuldades para falar de sexualidade com seus filhos, gerando desinformação, desconhecimento e conseqüentemente, maior vulnerabilidade. Os motivos são diversos, como a falta de intimidade entre pais e filhos, o medo e a incapacidade dos mesmos em orientar os filhos, produzidos na maioria das vezes pelas origens em gerações mais conservadoras.

Por outro lado, constatou-se um crescimento da responsabilidade dos médicos e professores na transmissão de informações, tomando a ação desses profissionais crucial no combate a epidemia. As relações professor / aluno e médico / paciente, se constituem como importantes canais de discussão e troca de informações, devendo ser valorizadas e incentivadas.

A busca de informações está relacionada a alguns veículos da mídia, tornando evidente a necessidade de uma participação destes agentes nas intervenções educativas relacionadas a prevenção. O pensamento mais comum e consensual é de que a influência maior da mídia sobre a sexualidade, é no sentido da banalização, entretanto, segundo a pesquisa os meios de comunicação citados ocupam um lugar significativo na educação e construção dos valores sociais e individuais.

CONCLUSÃO

Vivemos num momento social em que de um lado foram desenvolvidas inúmeras tecnologias de prevenção a gravidez, propiciando maior liberdade sexual às mulheres, de outro, evidenciam-se o aumento das infecções pelo HIV e a disseminação das doenças sexualmente transmissíveis, exigindo ações concretas de prevenção junto ao público feminino.

No que se refere a relação sexual homem-mulher, ainda são evidenciados padrões culturais muito profundos, interferindo diretamente no processo de saúde e doença, na medida em que determinam práticas, atitudes e direcionam comportamentos.

Os dados discutidos nesta pesquisa refletem sobre uma realidade específica, apontando para uma problemática universal: a dificuldade das mulheres de assumirem um comportamento de prevenção em suas vidas sexuais.

Cabe aos planejadores e gestores de políticas públicas de prevenção o interesse em conhecer e trabalhar essa realidade, buscando estratégias que amenizem essa problemática.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGRA, D. *Vida de Mulher*. Rio de Janeiro: Grupo Pela Vidda, 1998.
- BARBOSA, R. M. HIV/Aids, transmissão heterossexual e métodos de prevenção controlados pelas mulheres. *Saúde Sexual e Reprodutiva. Coleção ABIA*, n. 02, RJ/2000.
- BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1994.
- BASTOS, F. I. A feminização da epidemia de aids no Brasil: determinantes estruturais e alternativas de enfrentamento. *Saúde Sexual e Reprodutiva. Coleção ABIA*, n. 03, RJ/2000.
- GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. *Boletim DST/Aids*. Secretaria de Estado e Saúde, Jan/Abril 2000.
- GUIMARÃES, C.D. Silêncio sobre as mulheres. *Jornal do Brasil*, Caderno de Idéias, 28 de outubro de 1990.
- IDEC - Instituto Brasileiro de Defesa ao Consumidor. *Testagem em 17 marcas de preservativos comercializados no Brasil*. Março, 2000.
- LOWNDES, M. C., GIFFIN, K. DST e gênero. *Boletim Internacional sobre a Prevenção e Controle da Aids*. n. 26, p. 4-5, jan/1995.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Boletim Epidemiológico Aids*. Ano XIII n 01 - Semana Epidemiológica 48/99 a 22/00 - Dezembro/1999 a Junho/2000.
- _____. *Boletim Epidemiológico Aids*. Ano XII n 02 - 23 a 36 Semana Epidemiológica - Julho a Setembro - 2000.
- _____. *Comportamento sexual da população brasileira e percepções do HIV/Aids*. 2000.
- MUNHOZ, R., SEABRA, N. J. A aids entre as mulheres: reflexões sobre seus depoimentos. In: PARKER, R., GALVÃO, J. *Quebrando o silêncio: mulheres e aids no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1996. p. 115-135
- PARKER, R., GALVÃO, J. *Quebrando o silêncio: mulheres e aids no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, ABIA, IMS/UERJ, 1996.
- SONTAG, S. *Aids e suas metáforas*. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.
- VARELLA, D. Preservativo, por el amor de Dios. *Desidamos SIDA - Revista de la fundacion para estudio e investigacion de la mujer*. n. 02, p. 17-18, jun/94.
- UNAIDS. *Fatos e números: Campanha Mundial de Aids*. Genebra, 1999.
- VILLELA, W., DINIZ, S. *A epidemia da aids entre as mulheres*. São Paulo, NEPAIDS/CFSS, 1998.

Endereço para a correspondência:

Monica P Trindade

Rua Noronha Torrezaõ, nº 395 - bloco 03 - Aptº 502.

Santa Rosa, Niterói, RJ

E-mail: monica@megaline.com.br