

SEXUALIDADE DE PORTADORES DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA EM FACE À DOENÇA: REVISÃO INTEGRATIVA

Sexuality of carriers of the human immunodeficiency virus in view of the disease: Integrative Review

Sexualidad de portadores del Virus de la Inmunodeficiencia Humana frente la enfermedad: Revisión Integrativa

Artigo de Revisão

RESUMO

Objetivo: Analisar a sexualidade de portadores do vírus da imunodeficiência humana em face à doença. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada de setembro a outubro de 2013, nas bases de dados eletrônicas SciELO, LILACS, SciELO, LILACS, MEDLINE/PubMed e Cochrane, no período de 2003 a 2013, através dos descritores “sexualidade and HIV” e *sexuality and HIV*. **Resultados:** A amostra foi composta por 14 artigos, os quais abordaram as problemáticas enfrentadas por portadores de HIV/AIDS na vivência de sua sexualidade. As evidências mostram que há relevantes alterações nos padrões sexuais que levam os indivíduos a limitarem ou até eliminarem suas relações afetivo-sexuais. O sentimento que corrobora para isso é o medo de se ver portador de uma doença incurável, da possibilidade de transmissão vertical, da condição necessária do uso do preservativo e, ainda, de informar o diagnóstico ao parceiro e transmitir-lhe a infecção. **Conclusão:** Os resultados evidenciados nesta revisão proporcionam subsídios para a elaboração de novas pesquisas, assim como a consolidação do conhecimento produzido pela literatura para instrumentalizar o aperfeiçoamento de profissionais que assistem os portadores de HIV/AIDS, garantindo suporte humanizado, integral e individual.

Descritores: Sexualidade; HIV; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

ABSTRACT

Objective: To analyse the sexuality of patients carrying the human immunodeficiency virus in view of the disease. **Methods:** This is an integrative review conducted from September to October 2013, in SciELO, LILACS, MEDLINE/PubMed, and Cochrane electronic databases in the period of 2003 to 2013, using the descriptors ‘sexualidade and HIV’ and ‘sexuality and HIV’. **Results:** The sample was composed of 14 articles, which discussed the problems faced by people living with HIV/AIDS in the experience of their sexuality. The evidence shows that there are significant changes in sexual patterns, which lead people to limit or even eliminate their affective and sexual relationships; the feeling that prompts to this is the fear of seeing themselves a carriers of an incurable disease, of the possibility of vertical transmission and the necessary condition of condom use, and also the fear of telling the diagnosis to the partner, and transmitting the infection. **Conclusion:** The results shown in this review provide subsidies for the development of new investigations as well as the consolidation of the knowledge produced by literature to provide tools for the improvement of the professionals who assist people with HIV/AIDS, thus ensuring humane, comprehensive and individual support.

Descriptors: Sexuality; HIV; Acquired Immunodeficiency Syndrome.

Maria Albertina Rocha
Diógenes⁽¹⁾
Ingrid Bezerra Portela⁽¹⁾
Raphael Colares de Sá⁽¹⁾
Mayenne Myrcea Quintino
Pereira Valente⁽¹⁾

1) Universidade de Fortaleza - UNIFOR
- Fortaleza (CE) - Brasil

Recebido em: 03/08/2014
Revisado em: 25/09/2014
Aceito em: 15/11/2014

RESUMEN

Objetivo: Analizar la sexualidad de portadores del virus de la inmunodeficiencia humana frente la enfermedad. **Métodos:** Se trata de una revisión integrativa realizada entre septiembre y octubre de 2013 en las bases de datos electrónicas SciELO, LILACS, MEDLINE/PUBMED y COCHRANE entre el período de 2003 y 2013, a través de los descriptores “sexualidade and HIV” e “sexuality and HIV”. **Resultados:** La muestra fue de 14 artículos que incluyen las problemáticas afrontadas por los portadores de VIH/SIDA en la vivencia de su sexualidad. Las evidencias señalan que hay importantes alteraciones en los patrones sexuales que llevan a los individuos a poner límites o eliminar sus relaciones afectivo-sexuales. El sentimiento que corrobora para eso es el miedo de ser portador de una enfermedad sin cura, de la posibilidad de la transmisión vertical, de la condición necesaria para el uso del condón y, además, de informar el diagnóstico al compañero y transmitirle la infección. **Conclusión:** Los resultados evidenciados en esta revisión proporcionan subsidios para la elaboración de nuevas investigaciones así como la consolidación del conocimiento producido por la literatura para facilitar el perfeccionamiento de profesionales que asisten a los portadores de VIH/SIDA garantizando el soporte humanizado, integral e individual.

Descriptores: Sexualidad; VIH; Síndrome da Inmunodeficiencia Adquirida.

INTRODUÇÃO

A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é uma doença emergente, grave, causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), um retrovírus que vem se disseminando rapidamente pelo mundo desde 1980, e que hoje é considerada um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil e no mundo⁽¹⁾.

Segundo estimativas do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), AIDS e Hepatites Virais, aproximadamente 718 mil pessoas vivem com HIV/AIDS no Brasil. Considerando os dados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), declarados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e registrados no Sistema de Controle de Exames Laboratoriais e no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SISCEL/SICLON), ocorreram no Brasil, de 1980 a junho de 2013, um total de 686.478 casos de AIDS, dos quais 445.197 (64,9%) são do sexo masculino e 241.223 (35,1%), do sexo feminino, com uma média de 37.446 casos por ano nos últimos dez anos (2003 a 2012). Quanto à detecção de casos, observou-se no Brasil, em 2012, uma taxa de 20,2/100.000 habitantes⁽²⁾.

Desde sua disseminação, seu perfil epidemiológico vem passando por um intenso processo de modificação,

principalmente no perfil populacional vulnerável à exposição ao vírus. Admite-se que o atual perfil da doença se constitui pela tríade feminização, interiorização e pauperização⁽³⁾, ou seja, há uma tendência ao aumento do número de casos entre as mulheres, entre as populações com baixo nível de renda e escolaridade e nos municípios distantes das principais regiões metropolitanas.

Nesse sentido, as mulheres têm se mostrado especialmente vulneráveis às DSTs, com destaque para a infecção pelo HIV. O contexto em que isso acontece geralmente envolve a dificuldade em negociar o uso do preservativo e a ideia de imunidade por viver um relacionamento estável, complementada pela crença no amor romântico^(4,5).

Para as mulheres, as relações, mesmo ocasionais, tendem a implicar hiatos temporais mais alargados, ocorrendo frequentemente no mesmo ano, mas não com simultaneidade de parceiros, o que não sucede entre os homens, mais rápidos na escolha de uma nova parceira⁽⁶⁾.

Assim, o comportamento tradicional masculino pode contribuir para aumentar a vulnerabilidade dos homens frente à infecção pelo HIV, uma vez que sua sexualidade é vista como mais intensa e incontrolável, necessitando de satisfação imediata⁽⁷⁾.

Os padrões da masculinidade tradicional podem explicar alguns dos comportamentos mais desprevenidos entre os homens. A falta de informação, de receio e de prevenção efetiva os tornam potenciais portadores e transmissores de DSTs ao justaporem a relação conjugal a outros encontros ocasionais, pagos ou não. A forma ativa de prática social generalizada é, para o homem, uma afirmação social de masculinidade, expondo-o a um maior risco de contrair o HIV^(6,8).

Nesse sentido, as diferenças entre ser homem e ser mulher e a relação de poder existente nessas inter-relações definem as vulnerabilidades masculinas e femininas ao vírus, condicionando e limitando as possibilidades de cuidados à saúde sexual. Essas diferenças reforçam, para as mulheres, o cuidado à saúde reprodutiva e, para os homens, o cuidado à saúde sexual em determinadas situações, como a homossexualidade e a prostituição⁽⁹⁾.

A descoberta da soropositividade nos portadores de HIV/AIDS produz várias alterações nas esferas pessoal, afetiva e familiar. Na esfera pessoal, essas alterações são representadas por incerteza quanto ao futuro, aproximação da morte, discriminação e mudanças na aparência. Na esfera afetiva, acarreta dificuldades de estabelecer vínculos afetivos e interferências nos já existentes, alterando também o padrão de vida sexual. Na esfera familiar, são percebidas hostilidade e marginalização, levando a mudanças no projeto de vida⁽¹⁰⁾.

No que se refere ao sexo e à sexualidade, suas relações com o HIV/AIDS são complexas e, muitas vezes, conflituosas, e frente à perspectiva de risco adotada por muitas pesquisas e profissionais e à resposta social dada ao vírus, revelam-se e se constroem, muitas vezes, de forma estigmatizada⁽¹¹⁾.

Tendo em vista o aumento na incidência de HIV/AIDS na população, é relevante a necessidade de se compreender a sexualidade desses portadores no contexto de atenção à saúde, uma vez que a sexualidade está intimamente relacionada com a qualidade de vida. Dessa forma, este estudo justifica-se pela importância de se contribuir, junto à comunidade científica, para o aprofundamento do tema em questão, através da análise e discussão dos resultados de estudos publicados, a fim de sensibilizar profissionais que atuam diretamente na assistência a essa população quanto aos problemas enfrentados na vivência de sua sexualidade, garantindo-lhes uma atenção humanizada, integral e individualizada.

Portanto, a presente pesquisa tem por objetivo analisar a sexualidade de portadores do vírus da imunodeficiência humana em face à doença.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa, método que tem por finalidade reunir e sintetizar resultados de pesquisa sobre um determinado tema ou questão, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento investigado. Para tal, esta pesquisa percorreu as seis etapas⁽¹²⁾ para a construção de uma revisão integrativa: estabelecimento da questão de pesquisa, busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento.

A presente pesquisa foi realizada em setembro e outubro de 2013, orientada pela seguinte questão norteadora: quais as evidências disponíveis na literatura sobre as adversidades que perpassam a vivência da sexualidade de portadores de HIV/AIDS após a descoberta da soropositividade?

Dessa forma, realizou-se uma busca nas bases de dados eletrônicas SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE/PubMed (*US National Library of Medicine/National Institutes of Health*) e COCHRANE (*The Cochrane Library*), empregando-se,

de forma associada, os descritores na língua portuguesa (“sexualidade and HIV”) e na língua inglesa (“sexuality and HIV”), terminologias catalogadas no DECS (Descritores em Ciências da Saúde) e no MESH (Medical Subject Headings), respectivamente.

Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos publicados no recorte temporal de 2003 a 2013, em português ou inglês; textos completos disponíveis *on-line* nas bases de dados definidas; artigos originais, artigos de revisão e relatos de experiência/caso que abordassem os aspectos da sexualidade de indivíduos portadores de HIV/AIDS. Foram excluídos editoriais, monografias, dissertações, teses e publicações repetidas nas bases de dados.

A seleção dos artigos ocorreu por dois dos autores, de forma independente e cega, obedecendo aos critérios de inclusão previamente definidos. As discordâncias na seleção foram resolvidas por consenso com um terceiro autor da pesquisa.

No processo de busca, identificou-se, inicialmente, por meio dos descritores associados, um total de 5.389 obras, sendo 132 da SCIELO, 189 da LILACS, 4.962 da MEDLINE/PUBMED e 106 da COCHRANE. Em seguida, houve um refinamento através dos filtros da pesquisa, utilizando-se os critérios de inclusão, restando um total de 174 obras. Destas, foram excluídas 18 publicações repetidas, o que resultou em 156 artigos.

Procedeu-se, então a leitura dos títulos, selecionando-se 63 obras. Após a leitura de seus resumos, apenas 22 artigos contemplavam os aspectos da sexualidade de portadores de HIV/AIDS. Com a posterior leitura na íntegra dos estudos, apenas 14 produções contemplavam todos os critérios de inclusão estabelecidos (Quadro I).

Os artigos selecionados passaram por uma leitura crítica na íntegra e as informações pertinentes foram coletadas através de um formulário padronizado criado pelos autores e organizadas em uma tabela, com o objetivo de construir um banco de dados de fácil acesso (Quadro II). A leitura exaustiva dos artigos permitiu identificar convergências, possibilitando a apresentação dos resultados e o agrupamento de suas discussões em eixos temáticos.

RESULTADOS

O Quadro II apresenta os 14 artigos elencados^(3,5,8,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23), destacando suas

Quadro I - Distribuição do número de artigos conforme busca realizada nas bases de dados SciELO, LILACS, MEDLINE/PubMed e Cochrane, através dos descritores “*sexuality and HIV*” (set-out, 2013).

Busca e seleção dos artigos	Número de artigos
Artigos encontrados	5.389
Artigos excluídos por não atenderem aos critérios de seleção	5.355
Artigos excluídos por estarem repetidos	18
Artigos selecionados	14

Quadro II - Caracterização das obras incluídas para a revisão integrativa, segundo autores, ano, título, método, local de realização e breve descrição dos resultados (set-out, 2013).

Autores / Ano	Título do Artigo	Método	País/ Estado	Resultados Principais
Preussler, Micheleletti e Pedro (2003) ⁽¹⁹⁾	Preservativo feminino: uma possibilidade de autonomia para as mulheres HIV positivas	Relato de Experiência	Brasil/RS	A adesão ao preservativo feminino é incipiente. A adoção do método exige mudança de comportamento das mulheres em fase anterior à adulta, assim como a conscientização dos profissionais.
Galvão, Cêrqueira e Machado (2004) ⁽²⁰⁾	Medidas contraceptivas e de proteção da transmissão do HIV por mulheres com HIV/AIDS	Quantitativo/Qualitativo	Brasil/SP	No grupo das mulheres casadas soropositivas ao HIV, ocorreu maior incidência de medidas inadequadas de proteção contra infecção pelo HIV e gravidez.
Reis e Gir (2005) ⁽¹⁸⁾	Dificuldades enfrentadas pelos parceiros sorodiscordantes ao HIV na manutenção do sexo seguro	Qualitativo	Brasil/SP	Os fatores que interferem na manutenção do sexo seguro em relações sorodiscordantes permeiam na desconfiância à segurança do preservativo e a sua interferência nas sensações de prazer.
Zimmermann <i>et al.</i> (2008) ⁽¹⁷⁾	Atividade sexual antes e após o diagnóstico da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana: existe modificação?	Quantitativo	Brasil/MG	Existe mudança na atividade sexual das pacientes após o diagnóstico ao HIV, representada pela abstinência sexual ou pelo uso sistemático de preservativo nas relações.
Coriolano, Vidal e Vidal (2008) ⁽³⁾	Percepções de mulheres que vivem com HIV frente às experiências sexuais	Qualitativo	Brasil/CE	Os sentimentos associados ao vírus levam a mudanças quantitativas nas relações, medos, culpas e busca por outras fontes de prazer.
Maksud (2009) ⁽²²⁾	O discurso da prevenção da AIDS frente às lógicas sexuais de casais sorodiscordantes: sobre normas e práticas	Qualitativo	Brasil/RJ	Desafios quanto à revelação da soropositividade ao parceiro soronegativo, diminuição dos encontros sexuais e a suspensão de preliminares sexuais em casais sorodiscordantes.
Souto <i>et al.</i> (2009) ⁽⁸⁾	O sexo e a sexualidade em portadores do vírus da imunodeficiência humana	Revisão de Literatura	Brasil/SP	A infecção pelo HIV denota dificuldades na relação com sua genitalidade, repercutindo em sua convivência sexual e social. Esse fenômeno varia pela orientação e formas de parceria sexual, gênero e percepções relacionadas à sexualidade.
Gonçalves <i>et al.</i> (2009) ⁽⁵⁾	Vida reprodutiva de pessoas vivendo com HIV/AIDS: revisando a literatura	Revisão de Literatura	Brasil/RS	A prevalência da lógica biomédica e o impacto social da epidemia restringem o exercício do direito à maternidade e à paternidade dos indivíduos portadores de HIV/AIDS.

Carvalho, Galvão e Silva (2010) ⁽³⁾	Alterações na vida de mulheres com síndrome de imunodeficiência adquirida em face da doença	Qualitativo	Brasil/CE	Mulheres soropositivas apresentam conflitos como a necessidade de ocultar o diagnóstico, a relação constante com a morte, as alterações no corpo, as mudanças no estilo de vida, a sexualidade alterada, as culpas auto atribuídas, o estigma e a discriminação enfrentados.
Reis e Gir (2010) ⁽²¹⁾	Convivendo com a diferença: o impacto da sorodiscordância na vida afetivo-sexual de portadores do HIV/AIDS	Qualitativo	Brasil/SP	Casais sorodiscordantes manejam dificuldades relacionadas à sua intimidade, diante da possibilidade de transmissão do HIV para o parceiro soronegativo, com impacto negativo na vivência da sexualidade, repercutindo em alterações da resposta sexual, favorecendo até a abstinência sexual.
Almeida <i>et al.</i> (2010) ⁽¹⁴⁾	Produção de subjetividade e sexualidade em mulheres vivendo com o HIV/AIDS: uma produção sociopoética	Qualitativo	Brasil/CE	Os sentimentos negativos emergidos em mulheres soropositivas variam entre a aflição, a dúvida, a representação de morte iminente, a revolta, o desgosto, a tristeza, a culpa, a negação e até o suicídio.
Reis <i>et al.</i> (2011) ⁽¹⁶⁾	Qualidade de vida, aspectos sociodemográficos e de sexualidade de pessoas vivendo com HIV/AIDS	Quantitativo	Brasil/SP	Os piores escores de qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/AIDS estiveram associados com não ter vida sexual ativa e ter parceiro com HIV/AIDS.
Moura, Lima e Silva (2012) ⁽⁵⁾	Aspectos sexuais e perspectivas reprodutivas de mulheres com HIV/AIDS, o que mudou com a soropositividade	Quantitativo/Qualitativo	Brasil/CE	Maior prevalência de mulheres soropositivas que se relacionavam com parceiro fixo; o uso do preservativo sempre; e expressão do desejo pela maternidade.
Maksud (2012) ⁽²³⁾	Silêncios e segredos: aspectos (não falados) da conjugalidade face à sorodiscordância para o HIV/AIDS	Qualitativo	Brasil/RJ	Cotidianamente, os sujeitos realizam estratégias para manutenção de aspectos da vida privada que podem ser ameaçados pela fofoca, entendida não como fenômeno independente, mas em função de normas e crenças coletivas em determinados espaços sociais.

características segundo autores, ano, título, métodos, local de realização e breve descrição dos resultados. A seguir, são apresentados os eixos temáticos que emergiram do estudo, quais sejam: vivência da sexualidade por portadores de HIV/AIDS; as representações do preservativo após a descoberta da soropositividade; e a parceria afetivo-sexual na dinâmica de ser portador de HIV/AIDS.

A análise das obras selecionadas permitiu evidenciar a distribuição geográfica dos artigos, sendo todos os estudos elencados realizados no Brasil, mas publicados em língua portuguesa e inglesa. Cinco foram realizadas no estado de São Paulo^(8,16,18,20,21), quatro no Ceará^(3,5,13,14), dois no estado do Rio de Janeiro^(22,23), dois no Rio Grande do Sul^(15,19) e um em Minas Gerais⁽¹⁷⁾. Não foram encontradas publicações de outros países que se enquadrassem em todos os critérios de inclusão estabelecidos.

Com relação ao período de publicação, um artigo foi publicado no ano de 2003⁽¹⁹⁾, um em 2004⁽²⁰⁾, um em 2005⁽¹⁸⁾, dois em 2008^(3,17), três em 2009^(8,15,22), outros três em 2010^(13,14,21), um em 2011⁽¹⁶⁾ e os dois últimos em 2012^(5,23).

No que diz respeito à metodologia utilizada para a construção dos estudos, observou-se o predomínio da abordagem qualitativa^(3,13,14,18,21,22,23). A abordagem quantitativa foi utilizada em dois artigos^(16,17); dois estudos utilizaram a abordagem qualitativa/quantitativa^(5,20); dois deles eram revisões de literatura^(8,15) e um, relato de experiência⁽¹⁹⁾.

Quanto à formação acadêmica dos autores, seis artigos foram publicados por enfermeiros^(3,5,13,18,19,21); dois por médicos^(8,17); um por uma enfermeira, uma psicóloga e uma médica⁽²⁰⁾; um por enfermeiros e uma psicóloga⁽¹⁴⁾; um por enfermeiros e uma licenciada em Matemática⁽¹⁶⁾; dois por uma cientista social^(22,23); e um por psicólogos e um biólogo⁽¹⁵⁾.

Quando analisados em relação ao tema principal abordado, oito estudos discutiam prevalentemente sobre os aspectos da sexualidade no período pós-diagnóstico^(3,5,8,13,14,15,16,17), três sobre o uso de métodos de barreira como fatores de proteção para a reinfecção e infecção do parceiro^(18,19,20), e três versavam sobre as dificuldades no relacionamento de portadores de HIV/AIDS com seus parceiros afetivos sexuais^(21,22,23).

DISCUSSÃO

Com o intuito de facilitar o entendimento da discussão da literatura levantada e a fim de se compreender de forma acurada as dificuldades experienciadas pelos indivíduos portadores do HIV/AIDS na vivência de sua sexualidade, optou-se pela sistematização do conhecimento em eixos temáticos, de acordo com a similaridade de seus conteúdos.

Vivência da sexualidade por portadores de HIV/AIDS

Os artigos deste eixo temático^(3,5,8,13,14,15,16,17) se dedicaram a estudar os aspectos da vivência da sexualidade de indivíduos portadores de HIV/AIDS com a sua doença. Uma amostra expressiva dedicou-se ao gênero feminino.

As evidências de estudos realizados com mulheres portadoras de HIV/AIDS apontam que o comprometimento de sua sexualidade pode levar a atitudes extremas, com a abdicção total aos relacionamentos afetivo-sexuais. Os fatores que contribuem para isso são as possibilidades de transmitir a infecção para outras pessoas, reinfecção, a não aceitação de sua condição ou, ainda, o desvio do interesse sexual para outras atividades^(3,13).

Dessa forma, quando não optam pela abdicção, é comum ocorrerem mudanças quantitativas em relação ao desejo sexual, relacionadas aos sentimentos negativos vivenciados após a descoberta da soropositividade e a obrigatoriedade quanto ao uso de métodos de barreira à transmissão do vírus. Por isso, a busca por obtenção do prazer que não seja a via sexual é comum entre as mulheres, pois outras formas de dar e receber afetos e carinhos podem ser fontes de experiências prazerosas e potencializadoras para os indivíduos e seus pares⁽³⁾.

Surgem, então, os sentimentos negativos que alteram de forma significativa a vivência plena da sexualidade dessas mulheres, tais como sentimentos de aflição e dúvida por saberem ser portadoras de uma doença incurável e de representação de morte iminente. A revolta e o desgosto por seus parceiros, quando contaminadas por eles, e o medo das mudanças corporais reveladas pela doença, como o emagrecimento e o surgimento de manchas pelo corpo, afetam diretamente sua autoimagem e autoestima. A tristeza é outro sentimento negativo que as tornam apáticas para a vida, sendo reveladas, ainda, sensações de culpa e remorso pelos comportamentos que as levaram ao vírus, assim como a negação frente aos diagnósticos e até desejos de suicídio^(13,14).

Os dilemas de serem portadoras de HIV/AIDS levam-nas também a modificar seus desejos de engravidar, pelo temor de terem filhos soropositivos contaminados por elas⁽¹⁴⁾. As evidências mostram que os indivíduos que vivem com o HIV/AIDS sofrem preconceito pela sociedade e resistência pelos profissionais de saúde quando exprimem o desejo pela maternidade ou paternidade, apesar das eficientes estratégias atuais para a redução das complicações obstétricas e transmissão vertical do vírus⁽¹⁵⁾.

No entanto, seria inocente e até prejudicial para a saúde pública negar que pessoas que vivem com a doença mantêm relações sexuais e têm ou desejam ter filhos⁽¹⁵⁾. Um estudo⁽⁵⁾ revelou que muitas mulheres mantinham o desejo de engravidar mesmo após o diagnóstico ao vírus, porém,

apenas uma pequena parte delas apresentou conhecimento total sobre as formas de reduzir a transmissão vertical do vírus.

Não obstante, quando da abordagem dos aspectos da sexualidade de homens que vivem com o HIV/AIDS, observou-se que eles apresentam comportamentos semelhantes ao das mulheres. Dentre estes, destaca-se a abstinência sexual, consequência da impotência sexual produzida pelas representações da doença no indivíduo. Os medos e tensões quanto a informar o diagnóstico e ao risco de transmissão do vírus à parceira também fazem parte de seus dilemas. Resultados diferentes foram observados a respeito da sexualidade de homens portadores de HIV/AIDS que fazem sexo com homens, pois nesse grupo a doença não expressava conflitos importantes relacionados à sexualidade, pouco afetando a qualidade de vida (QV)⁽⁸⁾.

Ao se avaliar a QV de indivíduos soropositivos, um estudo⁽¹⁶⁾ identificou que ela estava mais associada a ter vida sexual ativa e a relacionar-se com parceiro soronegativo ao HIV. Apesar de a infecção pelo vírus relacionar-se a consequências biopsicossociais negativas, a manutenção dos relacionamentos afetivos sexuais no período pós-diagnóstico contribui para um melhor enfrentamento da doença. Já a pior qualidade de vida emergiu associada a não ter vida sexual ativa e a relacionar-se com parceiros soropositivos ao HIV.

É importante ressaltar que há uma conscientização da condição infectante do indivíduo que vive com o HIV/AIDS, levando-o a mudar suas práticas sexuais^(3,13,17). A razão disso evidencia-se por uma maior incidência do uso de alguma proteção após o diagnóstico ao vírus, seja o uso do preservativo, seja a abstinência sexual⁽¹⁷⁾.

Observa-se, então, que a condição de descobrir-se portador do HIV/AIDS é vivenciada por um momento de crise que atinge especialmente o campo da sexualidade. Perceber-se portador de uma doença incurável emana sentimentos negativos que demandam do indivíduo um processo adaptativo, o que exige mudanças comportamentais que comprometem diretamente sua qualidade de vida e a vivência plena de sua saúde sexual e reprodutiva.

As representações do preservativo após a descoberta da soropositividade

Um aspecto importante na vida de portadores de HIV/AIDS é a condição necessária do uso do preservativo. Quando a parceria é sorodiscordante ao HIV, a motivação pelo uso é ainda maior, visando à proteção do parceiro soronegativo à aquisição do vírus. Já nas relações soroconcordantes, busca-se a prevenção ao aumento da carga viral. Porém, a efetividade desse método está diretamente relacionada à sua correta técnica de conservação, aplicação

e utilização, concomitante com seu uso contínuo em todas as experiências sexuais.

Neste contexto, os estudos^(18,19,20) revelam os fatores que interferem na adesão de práticas protetoras à transmissão do vírus ao parceiro. Um ponto importante é as alterações no âmbito das relações e sensações de prazer que surgem pelo uso obrigatório de preservativo entre a parceria sorodiscordante ao HIV. Assim, esse método configura-se como um aliado negativo no processo de enfrentamento da doença, sendo geralmente permeado por conflitos e contradições, os quais, na maioria das vezes, interferem na intimidade e no prazer sexual⁽¹⁸⁾.

Apesar da eficiência comprovada do preservativo masculino, há o temor de que, durante o ato sexual, ocorram falhas e acidentes, colocando em risco a parceria sorodiscordante ao vírus e/ou ocasionando uma gravidez não planejada⁽¹⁸⁾.

Já em relação ao preservativo feminino, as dificuldades permeiam na baixa ou nenhuma adesão ao método. Ressalta-se que a introdução desse tipo de dispositivo de barreira deveria ocorrer antes da fase adulta, favorecendo a sua incorporação aos hábitos de vida, o que facilitaria a adesão, proporcionando, sobretudo, autonomia às mulheres, tornando-as multiplicadoras da prática. No entanto, a distribuição do preservativo feminino nos serviços de saúde não ocorre de forma universal. A baixa disponibilidade nos serviços de saúde, os altos custos de mercado, além das dificuldades em tocar o próprio corpo, são os principais obstáculos de adesão ao método^(3,19).

Destacam-se, ainda, as dificuldades quanto à negociação do uso do preservativo nas relações afetivo-sexuais, especialmente pelas mulheres, uma vez que este traz à tona discussões e sentimentos relacionados à desconfiança e infidelidade, já que, na cultura, muitas vezes machista, as mulheres têm pouca autonomia quanto ao uso do preservativo, mesmo quando desconfiam de relacionamentos extraconjugais de seus parceiros^(19,20).

Em um estudo⁽²⁰⁾ realizado com mulheres soropositivas ao HIV que estavam em relacionamentos conjugais ou solteiras, notabilizou-se que, dentre as casadas, um quantitativo relevante referiu utilizar formas adequadas de proteção à gravidez indesejada e à transmissão ao vírus. No entanto, foi nesse grupo que ocorreu a maior utilização de medidas inadequadas, fato que pode ser justificado pelas dificuldades que as mulheres, principalmente em uniões estáveis, têm em negociar o uso do preservativo com seus parceiros, subjugando-se às suas escolhas.

Apreende-se da literatura que a incorporação de hábitos permanentes ao uso do preservativo ocorre de forma conflituosa, o que interfere na sua adesão pelos indivíduos que vivem com o HIV/AIDS. O método é vivenciado

como algo que interfere nas sensações de prazer, assim como resgata a lembrança de ser portador de uma condição infectante.

No entanto, quando há o interesse em aderir ao método, pode surgir resistência ao uso pelo parceiro, dificuldade observada especialmente entre as mulheres. Como alternativa, surge o preservativo feminino como uma possibilidade à proteção do casal, dando à mulher maior autonomia quanto ao uso. Entretanto, este foi demonstrado ser um método de baixa adesão pelo gênero, uma vez que seu uso envolve o enfrentamento de algumas dificuldades já mencionadas.

A parceria afetivo-sexual na dinâmica de ser portador de HIV/AIDS

Na dinâmica relacional de pessoas que vivem com o HIV/AIDS, destacam-se os relacionamentos sorodiscordantes ao HIV, objetos de estudo dos artigos deste eixo temático^(21,22,23), uma vez que, diante das atuais estratégias farmacológicas para o controle da doença, a cronificação dessa infecção se tornou cada vez mais comum, possibilitando, de forma crescente, a formação de casais com sorologia diferente ao vírus⁽¹⁶⁾.

Revela-se como primeiro desafio a revelação da soropositividade ao parceiro soronegativo. As condições em que ocorreu a contaminação podem se tornar objetos de discussão entre o casal, acarretando em dúvidas e acusações que podem comprometer a continuidade da parceria. No entanto, quando a relação não se desfaz, o parceiro soronegativo passa a ter um significado especial na vida do outro, sobretudo para as mulheres, pela aceitação de sua condição infectante⁽²²⁾. Os sentimentos de cooperação e ajuda, obrigação de cuidado com os filhos ou mesmo manutenção do apoio financeiro para sustento próprio e dos filhos são fatores que podem ser relevantes para a manutenção do vínculo desses casais⁽³⁾.

A sorodiscordância ao vírus entre um casal altera também suas práticas sexuais, ou seja, os encontros sexuais se tornam mais escassos e esporádicos, já que os membros da relação passam a ser mais controlados sexualmente. É comum a suspensão inicial de beijos, carícias e contatos íntimos, além de outras práticas sexuais que não a vaginal, por considerarem-nas perigosas. Para alguns casais, essas práticas passam a ser substituídas por sentimentos de afetividade e companheirismo⁽²²⁾. A cessação total de todas as práticas sexuais pode ocorrer, apesar de não haver separação conjugal⁽²¹⁾.

Um estudo⁽²³⁾ em abordagem aos sigilos e aspectos não falados de casais sorodiscordantes evidenciou que houve recorrente constrangimento e negação de informar ao parceiro soronegativo a origem da infecção, principalmente

quando está relacionada à infidelidade, sob a pena de comprometer a união conjugal. Apesar da curiosidade dos membros soronegativos da díade, a ocultação dos detalhes da contaminação ao vírus foi a conduta prevalente entre os soropositivos.

Diante dos estigmas e preconceitos sociais relacionados à doença, o sigilo da contaminação é restrito ao casal, preservando a imagem do membro soropositivo. Quando o diagnóstico é informado a alguém, esse processo envolve preparação e elaboração de estratégias para contar, e é revelado a alguns familiares ou pessoas de confiança que possam apoiar o casal nos momentos difíceis⁽²³⁾.

Outra problemática revela-se nos medos e tensões da possibilidade de transmissão da infecção ao parceiro soronegativo, alterando a intimidade do casal e suas respostas sexuais. O reconhecimento dessa possibilidade acarreta sentimentos negativos, como angústia, culpa e ansiedade, diante da concepção da relação sexual como perigosa, interferindo diretamente na vivência da sexualidade do casal⁽²¹⁾.

Diante do risco da transmissão do vírus, surgem estratégias não aconselhadas por profissionais de saúde, como o uso de dois preservativos durante o ato sexual, a abolição das preliminares sexuais e a redução da duração do coito como métodos caseiros de prevenção à transmissão da infecção^(21,22).

Apesar das poucas evidências na literatura analisada, os indivíduos portadores de HIV/AIDS em relacionamentos sorodiscordantes foram relatados como associados à pior qualidade de vida, possivelmente pela dificuldade de lidar com a própria doença e a do companheiro, assim como pela angústia da possibilidade de perdê-lo, além dos conflitos decorrentes da aquisição do vírus, caso ela tenha ocorrido pelo próprio parceiro. Sentem-se, então, vitimados e traídos, ocorrendo, por vezes, sentimento de revolta, desgosto e nojo^(13,14,16).

Nessa perspectiva, entende-se que as relações afetivo-sexuais de pessoas que vivem com o HIV/AIDS, sejam elas sorodiscordantes ou sorodiscordantes, perpassam momentos de dificuldades que precisam de adaptação até que haja a sua naturalização.

CONCLUSÃO

Evidenciou-se, portanto, que a descoberta da soropositividade ao HIV é vivenciada por um momento conflituoso, marcado pelos estigmas e preconceitos associados à doença, emergindo, assim, sentimentos negativos que influenciam diretamente na QV do indivíduo. Nesse sentido, a sexualidade mostra-se especialmente comprometida pela condição de ser portador de HIV/AIDS, explicitamente expressa por sentimentos e condutas

vivenciadas que limitam ou eliminam as boas práticas sexuais.

Ressalta-se, ainda, que a sensibilização dos profissionais de saúde quanto aos problemas enfrentados pelos portadores de HIV/AIDS na vivência de sua sexualidade é o alicerce de uma adequada promoção à saúde desses indivíduos, proporcionando-lhes escuta ativa, oferecimento de insumos de proteção à transmissão do vírus e orientações quanto às boas práticas sexuais, garantindo a vivência satisfatória de sua saúde sexual e reprodutiva.

REFERÊNCIAS

1. Silva SFR, Pereira MRP, Motta Neto R, Ponte MF, Ribeiro IF, Costa PFTF, et al. Aids no Brasil: uma epidemia em transformação. *Rev Bras Anal Clín.* 2010;42(3):209-12.
2. Ministério da Saúde (Brasil), Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Boletim Epidemiológico: Aids e DST.* Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
3. Coriolano MWL, Vidal ECF, Vidal ECF. Percepções de mulheres que vivem com HIV frente às experiências sexuais. *Rev RENE.* 2008;9(1):77-85.
4. Silva CM, Lopes FMVM, Vargens OMC. A vulnerabilidade da mulher idosa em relação à aids. *Rev Gaúch Enferm.* 2010;31(3):450-7.
5. Moura ERF, Lima DMC, Silva RM. Aspectos sexuais e perspectivas reprodutivas de mulheres com HIV/aids, o que mudou com a soropositividade. *Rev Cuba Enferm.* 2012; 28(1):37-48.
6. Aboim S. Risco e prevenção do HIV/aids: uma perspectiva biográfica sobre os comportamentos sexuais em Portugal. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2012;17(1):99-112.
7. Paschoalick RC. Saúde sexual e reprodutiva: representações e práticas do adolescente masculino, sob a ótica da enfermagem [dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2007.
8. Souto BGA, Kiyota LS, Bataline MP, Borges MF, Korkischko N, Carvalho SBB, et al. O sexo e a sexualidade em portadores do vírus da imunodeficiência humana. *Rev Soc Bras Clín Méd.* 2009;7:188-91.
9. Souto K, Kuchemann BA. Representações sociais de corpo e sexualidade de profissionais de saúde que atendem mulheres com HIV e aids. *Tempus Actas Saúde Coletiva.* 2011; 5(1):295-309.
10. Cardoso AL, Marcon SS, Waidmani MAP. O impacto da descoberta da sorologia positiva do portador de HIV/aids e sua família. *Rev Enferm UERJ.* 2008;16(3):326-32.
11. Polistchuck L. Mudanças na vida sexual após o sorodiagnóstico para o HIV: uma comparação entre homens e mulheres [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2010.
12. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enferm.* 2008;17(4):758-64.
13. Carvalho CML, Galvão MT, Silva RM. Alterações na vida de mulheres com síndrome da imunodeficiência adquirida em face da doença. *Acta Paul Enferm.* 2010;23(1):94-100.
14. Almeida ANS, Silveira LC, Silva MRF, Araújo MAM, Guimarães TA. Produção de subjetividade e sexualidade em mulheres vivendo com o HIV/aids: uma produção sociopoética. *Rev Latinoam Enferm.* 2010;18(2):163-9.
15. Gonçalves TR, Carvalho FT, Faria ER, Goldim JR, Piccinini CA. Vida reprodutiva de pessoas vivendo com HIV/aids: revisando a literatura. *Psicol Soc.* 2009;21(2):223-32.
16. Reis RK, Santos CB, Dantas RAS, Gir E. Qualidade de vida, aspectos sociodemográficos e de sexualidade de pessoas vivendo com HIV/aids. *Texto & Contexto Enferm.* 2011; 20(3):565-75.
17. Zimmermann BJ, Melo VH, Alves MJM, Zimmermann SG. Atividade sexual antes e após o diagnóstico da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana: existe modificação?. *DST J Bras Doenças Sex Transm.* 2008;20(3-4):185-9.
18. Reis RK, Gir E. Dificuldades enfrentadas pelos parceiros sorodiscordantes ao HIV na manutenção do sexo seguro. *Rev Latinoam Enferm.* 2005;13(1):32-7.
19. Preussler GMI, Micheletti VCD, Pedro ENR. Preservativo feminino: uma possibilidade de autonomia para mulheres HIV positivas. *Rev Bras Enferm.* 2003;56(6):699-701.
20. Galvão MTG, Cerqueira ATAR, Machado JM. Medidas contraceptivas e de proteção da transmissão do HIV por mulheres com HIV/aids. *Rev Saúde Pública.* 2004;38(2):194-200.

21. Reis RK, Gir E. Convivendo com a diferença: o impacto da sorodiscordância na vida afetivo-sexual de portadores do HIV/aids. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(3):759-65.
22. Maksud I. O discurso da prevenção da aids frente às lógicas sexuais de casais sorodiscordantes: sobre normas e práticas. *Physis (Rio J.)*. 2009;19(2):349-69.
23. Maksud I. Silêncios e segredos: aspectos (não falados) da conjugalidade face à sorodiscordância para o HIV/aids. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(6):1196-204.

Endereço para correspondência:

Maria Albertina Rocha Diógenes
Universidade de Fortaleza - UNIFOR
Av. Washington Soares, 1321
Bairro: Edson Queiroz
CEP: 60811-905 - Fortaleza - CE - Brasil
E-mail: albertinard@gmail.com