

VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA: DISCURSO DOS HOMENS SOBRE SUA VULNERABILIDADE À INFECÇÃO

Wendell Soares Carneiro (1) Evandro Guilherme de Araújo (2); João Márcio Nunes de Alencar (3); Jailson Alberto Rodrigues (4); César Cavalcanti da Silva (5)

(1) Universidade Federal da Paraíba carneirows@outlook.com

(2) Universidade Federal do Piauí. evandroaraujo_17@hotmail.com

(3) Universidade Federal do Piauí. jnalen@hotmail.com

(4) Universidade Federal do Piauí. jailsonalbertorodrigues@yahoo.com.br

(5) Universidade Federal da Paraíba rascprof@gmail.com

RESUMO: Ao longo dos anos a síndrome da imunodeficiência adquirida – aids vem alterando seu perfil epidemiológico no Brasil e no mundo. Por muitos anos essa doença foi atrelada ao sexo masculino, usuários de drogas injetáveis – UDI e profissionais do sexo. No entanto, esse perfil vem cedendo espaço para uma doença feminilizada, disseminando-se entre os jovens e mais pobres, sem, contudo deixar de ser associada à pessoa do sexo masculino. Por esse motivo, esta pesquisa pretendeu analisar a percepção de vulnerabilidade masculina ao HIV/Aids, à luz da sistemática do discurso do sujeito coletivo – DSC proposto por Fiorin (1998). Para tanto, desenvolveu-se um estudo qualitativo com homens de idade entre 18 e 25 anos matriculados em escolas públicas municipais de Floriano-PI, no Programa de Educação de Jovens e Adultos – EJA. Esse público demonstrou pouco ou nenhum conhecimento a respeito do vírus da imunodeficiência humana – HIV ou da aids; reconhecem a universalidade da vulnerabilidade das pessoas ao vírus e a maioria dos sujeitos demonstra saber que o não uso dos métodos preventivos durante as relações sexuais, a promiscuidade e o desconhecimento da condição sorológica do outro estão atrelados a maior ou menor chance de se contrair o HIV.

Palavras-chaves: HIV, Vulnerabilidade em saúde, Masculinidade.

INTRODUÇÃO

O homem da sociedade ocidental teve uma construção histórica de identidade que se encontra enraizado na cultura, com valores e crenças cristalizados sobre o ser masculino, não admitindo qualquer atributo que diz respeito à mulher, como a fragilidade, fraqueza, o cuidado, aspectos típicos da feminilidade. Sendo assim, vale a

pena ressaltar e analisar a questão de gênero, que envolve homens e mulheres (DOMINGUES, 2014).

As relações de gênero são fundamentadas na dominação e no poder exercido pelos sexos, no qual cada um tem seu papel social determinado pelas diferenças sexuais. O papel do homem e da mulher é estabelecido culturalmente e muda de acordo com a sociedade e o tempo (CABRAL; DIAZ, 1998).

A partir do modelo hegemônico de masculinidade construído ao longo do tempo, é que surgiram as relações de desigualdade entre homens e mulheres. Através desse modelo, muitos homens tentam sustentá-lo com a intenção de demonstrar sua força e poder por meio de um estereótipo de homem forte e invulnerável. Cria-se então, um cenário em que ele tem dificuldade em demonstrar suas fraquezas (DOMINGUES, 2014).

Aqueles que seguem este modelo são considerados homens, porém os que não conseguem seguir o padrão imposto, são “degradados” ao mundo feminino, adquirindo outra imagem, a de homossexual. Em virtude disso, com receio de serem excluídos perante os demais, os homens acabam reproduzindo atitudes e práticas referentes a outros de seu grupo e, portanto, dependendo das práticas, eles podem estar expostos a contrair diversos tipos de doenças (DOMINGUES, 2014).

Dentre essas doenças, está o HIV que vem se alastrando cada vez mais no cenário mundial, além de ser uma doença silenciosa e que apresenta período de incubação que perdura por anos, dificultando assim a percepção de susceptibilidade/adoecimento pelo indivíduo (SOUZA, 2011).

Como a noção de doença ou de que está
doe

nte é uma atribuição feminina, passa a ser habitual/natural o comportamento do homem de não valorizar sua saúde e de não buscar ajuda médica quando suspeita de alguma alteração, até ela ganhar proporções mais graves (MENDONÇA; ANDRADE, 2010).

Através dessa atitude masculina, o HIV consegue obter um grande benefício, pois o mesmo após adquirido não evidencia a imunodeficiência imediata, sendo então transmitido com facilidade aos demais indivíduos que obtiveram contato sexual ou outro meio de transmissão, até que o homem perceba alguma alteração tardia e resolva procurar o serviço de saúde (GONÇALVES, 2012).

O advento da aids há mais de 30 anos no cenário epidemiológico mundial, tem sido responsável por mudanças significativas no campo da saúde. No Brasil, os primeiros casos de aids foram identificados no início da década de 1980 e essa infecção era atrelada a determinados seguimentos populacionais denominados de “grupos de risco”. Deste modo, gays adultos, usuários de drogas injetáveis, profissionais do sexo e hemofílicos compunham estes grupos. Percebe-se ai, que os homens configuravam o grupo mais acometido (SOUZA, 2011; DOMINGUES, 2014).

Por essa ideia de que o HIV atingia exclusivamente essas pessoas, imprimiu a

imagem de ser a aids uma doença masculina. Acarretou ao pensamento de que essa doença ficaria restrita a esses grupos. Em decorrência disso, houve um atraso na adoção de medidas de controle da disseminação da doença na população geral (SOUZA, 2011) e se faz necessário o desenvolvimento de pesquisas que auxiliem no entendimento da maneira que o homem se percebe vulnerável, para que novas estratégias de prevenção e combate à infecção sejam traçadas ou haja um redirecionamento daquilo que já existe, com vistas a essa vertente.

Buscou-se, a partir desse paradigma, analisar a percepção de vulnerabilidade masculina ao HIV/Aids, à luz da sistemática do discurso do sujeito coletivo – DSC proposto por Fiorin (1998).

METODOLOGIA

O presente estudo foi do tipo transversal, analítico, com abordagem qualitativa, realizado em escolas públicas da cidade de Floriano-PI, com alunos regularmente matriculados na modalidade de ensino ‘Educação de Jovens e Adultos – EJA’ e trata-se de um recorte de uma pesquisa mais ampla, desenvolvida pelo Curso de Enfermagem do *Campus* Amílcar Ferreira Sobral - CAFS, Universidade

Fed

eral do Piauí – UFPI em parceria com alunos do Programa de Pós Graduação em Modelos de Decisão e Saúde da Universidade Federal da Paraíba - UFPB. O Projeto mais amplo intitula-se por: Autopercepção de Vulnerabilidade Masculina Frente ao Vírus da Imunodeficiência Humana.

O município de Floriano situa-se na Zona Fisiográfica do Médio Parnaíba, à margem direita desse mesmo Rio. Tem uma população estimada em 58.702 habitantes, sua área territorial é de 3.409,649 km² e está localizado a 240 km da capital do Estado, Teresina (IBGE, 2014).

O universo a ser estudado constitui-se de todos os homens residentes em Floriano-PI com idade entre 15 e 49 anos (faixas etárias determinadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, que mais se aproximam daquela fixada pelo estudo), o que totaliza, aproximadamente, 17.597 homens (IBGE, 2010). A amostra, do tipo casual, foi constituída de 25 homens com idade entre 18 e 59 anos.

Foi fixada essa faixa etária como critério de inclusão do homem na amostra, visto ser o período em que se está em vida sexual, produtiva e reprodutiva. Além de abranger duas etapas da vida onde ocorrem os maiores índices de novas infecções pelo HIV, a juventude e início da vida adulta.

Além dos critérios de inclusão, ter idade entre 18 e 59 anos e eram do sexo masculino, o sujeito deveria estar regularmente matriculado no EJA e residir em Floriano – PI (zona urbana ou rural), manifestar desejo de participação no estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados foram coletados através da aplicação de um questionário estruturado o qual continha questões objetivas relacionadas às condições sociais, econômicas, culturais e, pertinentes à investigação sobre os comportamentos de risco e percepção dos homens sobre sua vulnerabilidade ao vírus HIV.

O município possui 34 escolas públicas, destas 08 desenvolvem o EJA. A escolha das unidades escolares foi definida por sorteio aleatório simples. A partir dessa definição, foi sorteada uma sala de aula por unidade escolar e aplicado o questionário a todos os homens que se enquadrarem no critério de inclusão. A aplicação do questionário deu-se entre os meses de agosto e setembro de 2015 e, durou cerca de 20min, ocorrendo na própria sala de aula no horário noturno, das 19:00 às 22:00 a noite, uma vez que as aulas ocorrem apenas nesse período.

Foi autoaplicado, ou seja, após leitura prévia realizada pelo pesquisador a todos

os

participantes, coletivamente, cada sujeito respondeu individualmente. Sendo os dados coletados organizados em um banco de dados criado em planilha do *Excel for Windows 2007*.

Como metodologia de análise qualitativa, foi aplicada a análise do discurso do sujeito coletivo – DSC proposta por Fiorin (1998), a qual compreende duas etapas, a análise de conteúdo e análise do discurso.

Na análise de conteúdo busca-se compreender falas, depoimentos e reproduzir textos. Na segunda etapa, o DSC, pretende-se compreender e mostrar a ‘voz social’, o posicionamento coletivo dos sujeitos. Esta última é o maior grau de abstração de uma ideologia.

A proposta de pesquisa foi enviada ao Comitê de Ética em Pesquisa do *campus* Ministro Petrônio Portella, em Teresina-PI, da Universidade Federal do Piauí, para apreciação de sua viabilidade ética. Sendo aprovado com CAAE 47884415.8.0000.5214.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Maliska, Padilha e Andrade (2015) relatam que desde o surgimento do HIV/Aids, foram desenvolvidas ações para seu controle, tais como a implantação de campanhas educacionais vinculadas na mídia, especialmente na televisão, a

participação dos serviços federais, estaduais e locais no desenvolvimento de uma política de controle de sangue, além do envolvimento das instituições de ensino e formação/capacitação de recursos especializados.

Apesar dos esforços das entidades públicas, serviços de saúde e Organizações Não Governamentais – ONG em divulgar informações pertinentes às formas de transmissão e prevenção da doença, entre os sujeitos deste estudo predomina o desconhecimento de quaisquer formas de ações de saúde voltadas à sensibilização populacional para a prevenção. Isso possibilita inferir que as estratégias traçadas por essas entidades não estão sendo eficazes suficientemente, ocasionando o insuficiente conhecimento sobre o HIV/Aids e reflete negativamente na saúde desses sujeitos.

Quadro 1 - Discurso do sujeito coletivo - DSC quanto ao conhecimento sobre a Aids.

Questionamento	DSC
----------------	-----

O que você conhece sobre a Aids/HIV?	A aids é uma doença histórica e culturalmente estigmatizada. É letal e incurável, no entanto pode ser tratada.
--------------------------------------	--

A maioria dos sujeitos respondeu que não conhecem nada a respeito da doença (sujeitos 02, 06, 09, 14, 15, 17, 22 a 25). Outra parcela respondeu que a considera como uma DST, incurável e letal, que acontece uma estigmatização acerca da doença e apenas uma pequena parcela possuía conhecimento em relação às formas de transmissão e prevenção da doença (sujeitos 01, 03, 04, 10, 11, 16, e 18).

Apesar da aids ser uma doença discutida há muitos anos por instituições debruçadas sobre a temática e serem divulgadas informações em meios de comunicação e campanhas diversas, uma parte da população ainda desconhece as formas de transmissão da doença. Porém, existe a ideia de que a aids é um agravo que pode levar a incapacidade do indivíduo, sendo passiva de tratamento e se evoluída pode causar morte.

Gomes (2014) verificou uma frequência de uso correto e consciente do preservativo nas relações sexuais entre 98,5% dos sujeitos participantes de seu estudo. 96,9%

deles não compartilharam seringas e agulhas e para 94,1% pessoas saudáveis podem ser portadoras do HIV. Porém, ainda existem alguns mitos entre os HSH que corroboram com os achados deste estudo, como a transmissão do vírus por picada de inseto (sujeito 23), pelo uso de banheiro público e por compartilhar utensílios durante as refeições.

No segundo quadro, apresenta-se a autopercepção de vulnerabilidade masculina ao HIV. O que corrobora com a ideia apresentada no quadro 3, da não seletividade social, étnica, sexual ou religiosa do vírus.

Quadro 2 - Discurso do sujeito coletivo - DSC quanto à autopercepção de vulnerabilidade ao HIV.

Questionamento	DSC
----------------	-----

Você acha que pode pegar HIV/Aids? Por quê?	Toda e qualquer pessoa está vulnerável à aids. Ela é consequência do não uso do preservativo, da promiscuidade sexual e do desconhecimento do que o outro indivíduo possui. Condições estas que aumentam as possibilidades de se contrair a doença.
--	---

Como exposto nas falas dos sujeitos 12 “*porque todos estamos sujeito a todas doença*” e sujeito 16 “*por que si eu não me cuidar eu posso pegar ou transmitir através de seringas ou contato sexual ou sem camisinha*” a maioria dos entrevistados entende-se vulnerável ao vírus, além de uma parcela referir a multiparceria sexual e o desconhecimento da condição sorológica do parceiro como fatores de vulnerabilidade (sujeitos 02, 05, 07, 21 e 22).

Apesar do pouco conhecimento acerca da doença, a maioria dos sujeitos demonstra saber que a falta do preservativo durante a relação sexual, a promiscuidade e o desconhecimento da condição sorológica do outro estão atrelados a maior ou menor

chance de se contrair o HIV. Isso mostra que os comportamentos e práticas realizados pela maioria são de maneira protecionistas e reservada, pois se percebe o receio em relação ao adoecimento.

Para Domingues (2014), a cultura de que o homem é um ser que não rejeita sexo, sendo promíscuo, faz com que esse indivíduo seja representado como um sujeito estereotipado e, conseqüentemente, mais vulnerável a certas doenças, inclusive a aids. Ou seja, eles adotam práticas de risco devido à ‘falta de controle sexual’, à ideia de invencibilidade e a não adoção de medidas de proteção.

De acordo com Gomes (2014) em seu estudo realizado entre homens, quando questionados sobre qual a chance de se infectar com o HIV, 18,3% dos sujeitos responderam que não sabiam, além de 44,3% ter relatado o não uso do preservativo durante as relações sexuais nos últimos seis meses e, concomitantemente terem feito uso de álcool e drogas.

CONCLUSÕES

Diferentemente do estigma predominante na população em geral, os sujeitos do estudo reproduzem um conhecimento crítico em concordância com

a realidade proposta de extinção dos chamados “grupos de risco para o HIV”, quando deixaram claro em seu discurso a universalidade do problema.

Mesmo conhecendo muito pouco, ou poucos tendo conhecimento sobre o HIV/Aids, o homem percebe-se vulnerável à infecção e tem adotado práticas de proteção e minimização da vulnerabilidade.

Apesar da consciência a respeito do perigo existente e, de acordo com os achados em relação à deficiência no conhecimento sobre o HIV/Aids, ressalta-se a importância de inserir o homem nas estratégias de promoção e prevenção do HIV/Aids, que é um dos vários objetivos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, além de fortalecer o Programa Saúde na Escola - PSE.

Através da criação de novas formas de levar o homem ao serviço de saúde, é preciso a adoção pelos serviços de saúde de estratégias que busquem esses sujeitos, que já mostraram interesse e preocupação em manterem-se saudáveis, quando do reconhecimento de sua vulnerabilidade.

Após executar essa estratégia, é de extrema importância estabelecer uma vigilância permanente de acompanhamento do conhecimento e informações sobre o HIV nesta população, afim de que se permita evidenciar o impacto dos

investimentos e transformações ocorridas ao longo do tempo.

REFERÊNCIAS

CABRAL, F.; DÍAZ, M. "**Relações de gênero.**" Secretaria Municipal de Educação de Belo Horizonte/Fundação Odebrecht, organizadores. Cadernos afetividade e sexualidade na educação: um novo olhar. Belo Horizonte: Editora Rona. p. 142-50, 1998.

DOMINGUES, P. S. **A representação social do ser homem para homens heterossexuais e a vulnerabilidade para o HIV/AIDS.** [Tese]. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 2014.

FIORIN, José Luiz. **O regime de 1964: discurso e ideologia.** Atual Editora, 1988.

GOMES, R. R. D. F. M. **Conhecimento sobre HIV/Aids entre homens que fazem sexo com homens em 10 cidades brasileiras.** [Tese]. Universidade Federal de Minas Gerais, 2014.

GONÇALVES, R. M. L. **EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL À MATERIAL BIOLÓGICO CONTAMINADO POR HIV: abordagem fenomenológica.**

[Te

se]. Universidade de Fortaleza. Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Fortaleza. 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Estimativa populacional 2014.** Disponível em: www.cidades.ibge.gov.br. Acesso em: 17/04/2015.

MALISKA, I. C. A.; PADILHA, M. I.; ANDRADE, S. R. AIDS e as primeiras respostas voltadas para a epidemia: contribuições dos profissionais de saúde [AIDS and early responses to the epidemic: contributions from health professionals]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 23, n. 1, p. 15-20, 2015.

MENDONÇA, V. S.; ANDRADE, A. N. D. A Política Nacional de Saúde do Homem: necessidade ou ilusão?. **Revista Psicologia Política**, v. 10, n. 20, p. 215-226, 2010.

SOUSA, P. K. R. D.; MIRANDA, K. C. L.; FRANCO, A. C. Vulnerabilidade: análise do conceito na prática clínica do enfermeiro em ambulatório de HIV/AIDS. **Rev. bras. enferm**, v. 64, n. 2, p. 381-384, 2011.