

Influências das relações de gênero na construção da vulnerabilidade feminina ao HIV/Aids.

Maria Clara de M. Leal^{*1}; Luciana N. Fioroni².

1. Estudante de IC do curso de Psicologia da Universidade Federal de São Carlos - UFSCar; *mariaclara.ml@hotmail.com

2. Docente-Pesquisador do Depto. de Psicologia, UFSCar, São Carlos/SP

Palavras Chave: *Vulnerabilidade, HIV/Aids, Gênero*

Introdução

A mudança no perfil epidemiológico da epidemia de Aids na década de 1990 demandou a construção de um novo instrumental para compreender e intervir sobre o fenômeno: a análise de vulnerabilidade. O conceito de vulnerabilidade amplia as tradicionais categorias de análise epidemiológica ao integrar aspectos individuais, sociais, políticos e culturais para compreender a contaminação pelo HIV. No Brasil, a década de 1990 foi marcada por um crescimento significativo de casos de HIV em mulheres, o que nos leva a considerar fundamental a categoria Gênero para compreender porque as mulheres passaram a ser tão atingidas pela epidemia e que fatores colaboraram para aumentar a vulnerabilidade feminina, considerando que homens e mulheres são tratados desigualmente em termos políticos, culturais e sócio-econômicos, com a inserção em uma cultura sexual desigual. Neste sentido, temos como objetivo investigar a influência das relações de gênero na construção da vulnerabilidade feminina ao HIV/Aids.

Resultados e Discussão

Trata-se de um estudo qualitativo-interpretativo em saúde, ancorado nos pressupostos da Psicologia Social Crítica e da Saúde Coletiva. Foram realizadas e analisadas entrevistas semi-estruturadas com 11 mulheres portadoras do HIV, atendidas em um serviço de especialidades no interior do estado de São Paulo. A pesquisa foi aprovada junto ao CEP em junho de 2014.

O grupo de participantes caracteriza-se por: idade média de 40,4 anos (de 19 a 61 anos); 5 participantes possuem Ensino Fundamental incompleto e 4 Ensino Médio Completo; 7 são casadas ou vivem em união estável; o tempo de conhecimento do diagnóstico de HIV varia de 2 a 19 anos, tendo como média 6,8 anos. A fonte presumida de contaminação de todas é a relação heterossexual, sendo que 6 revelam ter sido infectadas pelo parceiro fixo. Do total de participantes, 10 tem filhos e apenas uma tem uma filha portadora do HIV por transmissão vertical. A renda média do grupo foi de R\$945,45, ressaltando que 3 recebem auxílio doença, 2 são aposentadas, 2 recebem pensão do companheiro falecido e as demais trabalham formalmente ou informalmente.

Tais características revelam vulnerabilidades sociais e de gênero. Destaca-se a baixa escolaridade, associada à falta de trabalho qualificado. As representações do papel social feminino aparecem como um ponto relevante para a discussão sobre a infecção pelo HIV, especialmente em relação à sexualidade. Muitas mulheres não enxergam a possibilidade de escolher e utilizar medidas protetivas para ISTs e para o HIV. Além disso, apesar de possuírem acesso ao médico especialista, muitas não identificaram as ISTs como fatores de risco para o HIV.

A análise das entrevistas possibilitou agrupar diferentes núcleos de sentido, a saber: cuidados com a saúde; práticas preventivas ao HIV e ISTs; reação ao diagnóstico; experiência de ser portadora do HIV.

A partir dos núcleos de sentido, em articulação com os objetivos e a literatura, destacam-se os seguintes resultados:

1. Determinantes da vulnerabilidade individual: no subgrupo das mulheres casadas, observa-se que há uma percepção sobre o próprio desejo sexual, mas pouca autonomia para exercê-lo de forma coerente. Entre as mulheres solteiras, há maior liberdade de expressão e de vivência da sexualidade. Neste grupo, a vulnerabilidade parece estar associada a uma complexa articulação entre a consciência da transmissão do HIV, histórias de vida sem rede de apoio familiar e social e poucas atitudes de proteção nas dimensões sexual, afetiva e financeira.

2. Determinantes da vulnerabilidade social: falta de suporte familiar e social; cuidado em saúde baseado na racionalidade biomédica, que não prepara as mulheres para perceberem sinais corporais de IST e exercerem aspectos da sexualidade de forma mais autônoma; representações sociais do papel feminino submisso.

3. Reação ao diagnóstico: associação com o prognóstico de morte vinculado ao estigma e à falta de informação correta sobre o desenvolvimento clínico da doença; desespero e ansiedade; surpresa; preocupação com os filhos; sentimentos de culpa.

4. Sentidos para o HIV hoje: ressignificação da possibilidade da morte; descoberta de possibilidades positivas de conviver com o vírus; mecanismos de negação, com discursos que explicitam o esforço radical de não pensar sobre o HIV; vivências de estigma e preconceito; medo da soropositividade ser revelada.

Conclusões

Observou-se aspectos relevantes de vulnerabilidade em suas três esferas: individual, social e programática.

Apontamos para a necessidade de adequações nos serviços quanto ao modelo de cuidado e de educação em saúde, considerando que mesmo que o acesso ao profissional esteja garantido, este cuidado dá-se através de uma abordagem limitada aos aspectos biológicos, que não leva em consideração a gama de fatores sociais, políticos e econômicos que influenciam, ou mesmo determinam, a saúde. Desta forma, o acesso das mulheres à informações sobre o corpo feminino, a sexualidade e as ISTs é ainda muito precário.

Representações do papel feminino aparecem como determinantes na construção dos relacionamentos afetivo-sexuais. A crença de que a relação conjugal é um espaço seguro e a confiança no parceiro, associadas à baixa autonomia feminina para decisões relativas ao sexo, configuram-se como um importante fator de vulnerabilidade das mulheres para o HIV/Aids.