MIRIAN SANTOS PAIVA

**VIVENCIANDO A GRAVIDEZ E
EXPERIENCIANDO A SOROPOSITIVIDADE
PARA O HIV**

Tese apresentada à Escola de
Enfermagem da Universidade de São
Paulo, para obtenção do título de
Doutora em Enfermagem.

Orientadora :

Prof^a Dra Rosa Maria Godoy Serpa da
Fonseca

Co-orientadora:

Prof^a Dra Eleonora Menecucci de
Oliveira

**SÃO PAULO
2000**

Ficha Catalográfica Preparada pelo
Serviço de Biblioteca e Documentação da EEUFBa

P149 Paiva, Mirian Santos

Vivenciando a gravidez e experienciando a soropositividade para HIV./
Mirian Santos Paiva. – São Paulo: M.S. Paiva. 2000.
170p.

Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem – Universidade de São Paulo.

I. Título II. Mulher e AIDS III. Saúde Reprodutiva IV. Sexualidade
V. Representações Sociais VI. Relações de gênero

CDU: 618.2-083 : 616.97

SUMÁRIO

Resumo

Abstract

1.AIDS EM MULHERES: a traição do silêncio	01
2.A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E GÊNERO:	
a ancoragem teórico metodológica do estudo	22
2.1 . A ancoragem teórica	23
2.2 . O caminho metodológico	33
3. ROMPENDO O SILÊNCIO: as mulheres falam sobre gravidez e AIDS	47
4. MULHERES E HOMENS: o verso e o reverso no enfrentamento da infecção pelo HIV	127
4.1. o processo de inclusão e exclusão social na saúde reprodutiva	128
4.2. A vulnerabilidade feminina: perfil da(s) parceria(s)	135
4.3. Vivenciando a gravidez e experienciando a soropositividade para AIDS	145
5. ANEXOS	154
Anexo A: Rapport das entrevistas com as gestantes	155
Anexo B: Rapport das entrevistas com os companheiros.....	156
Anexo C: Termo de consentimento	157
Anexo D: Roteiro de entrevistas com as gestantes	158
Anexo E: Roteiro de entrevistas com os companheiros	161
6.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	162

DEDICATÓRIAS

Para meu avô Oscar Péricles Noblat dos Santos (in memorium), um autodidata, mas um grande mestre, que me iniciou nas letras, alfabetizando-me nos jornais, criando em mim o hábito de leitura e o interesse pelas “coisas” intelectuais, sempre me motivando a estudar, despertando-me, desde a mais tenra idade, a necessidade de politizar este saber e conscientizando-me de que as conquistas não são dadas, elas advêm de grandes lutas.

Aos meus pais, Albérico e Zezé, incentivadores do desenvolvimento da minha vida acadêmica, aos quais nunca conseguirei retribuir o apoio concreto e afetivo para a realização do doutorado e desta tese, no momento em que a política neo-liberal e a implantação de suas reformas, negavam-me a possibilidade de prosseguir esta caminhada.

AGRADECIMENTOS

A trajetória de um trabalho acadêmico é longa e entre tantos requisitos exige introspecção, reflexão, elaboração, construção e desconstrução, o que o faz parecer um processo individual e solitário. Todavia, sua materialização só se dá, porque muito pelo contrário, é uma construção coletiva, onde a parceria, a cumplicidade e o companheirismo somam-se e expressam-se através da palavra amiga, da presença no momento certo, da crítica, da discussão dos conceitos, das contribuições espontâneas, do carinho e do estímulo de quem está próximo. Quero expressar minha profunda gratidão a todas as pessoas que se solidarizaram comigo nesta caminhada.

À Prof^a Dr^a Rosa Maria Godoy Serpa da Fonseca, por ter aceito o desafio desta orientação, acreditando em mim e dando-me liberdade para a construção deste estudo, obrigada pela amizade, o constante apoio, o compartilhar de idéias, a competência e a solicitude com que me conduziu nesta trajetória.

À Prof^a Dr^a Eleonora Menecucci de Oliveira, co-orientadora desta pesquisa, a quem agradeço a oportunidade de aprendizado obtida em cada contato que tivemos.

À Universidade Federal da Bahia, em particular, à Escola de Enfermagem pela oportunidade de prosseguir minha carreira acadêmica.

Às colegas e amigas do Departamento de Enfermagem Comunitária (DECOM), que, redistribuindo meus encargos didáticos, permitiram a concretização da busca pela qualificação.

Às colegas, mestrandas, bolsistas e monitoras integrantes do Grupo de Estudos sobre Saúde da Mulher – GEM/ EEUFBa, em particular, às bolsistas do PIBIC/ CNPq Eliana Amorim de Sousa e Mariângela Farine Aisnworth, pela possibilidade de retroalimentação que me concediam, cada vez que retornava a Salvador, em meu período de afastamento.

À Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, por contribuir para o meu crescimento profissional.

Ao Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER) pela permissão para que o seu ambulatório pudesse se tornar o cenário desta pesquisa, sem o qual não teria sido possível a aproximação com a população.

À enfermeira Dra Márcia Souza, diretora da Divisão de Enfermagem do Instituto de Infectologia Emílio Ribas pela sua presteza, disponibilidade e confiança em mim depositada, indispensáveis à realização desta pesquisa.

À Dra Grace Suleiman, médica do IIER, responsável pelo atendimento às gestantes, pela acolhida no momento da pesquisa de campo, pelo respeito em relação ao meu trabalho e pela convivência amiga.

À equipe de enfermagem do ambulatório do IIER, agradeço pela atenção que sempre recebi de todos vocês.

À amiga Maria da Graça de Souza Lima Pomponet, prof^a de português, pela revisão do texto.

Às colegas de turma que, ao longo da caminhada foram se tornando amigas, foi ímpar a oportunidade de conviver com vocês, desfrutar da parceria, da cumplicidade, da acolhida, do carinho e principalmente, dos encontros extra-classe que nos permitiram o aprofundamento da amizade.

À colega e amiga Maria de Fátima Gomes de Almeida pelo esforço empreendido para que este estudo se realizasse em Salvador, meu muito obrigada e a certeza de que estaremos juntas em outras oportunidades.

À minha família, incluindo, aí, o ramo paulista, obrigada por todos os momentos que dividiram comigo, por suportarem as ausências e se alegrarem com as conquistas, proporcionando-me, sempre, segurança e aconchego.

A Maria Cristina de Mello e José Luiz Iório Gabriel, Alda e Suzete Boeta pela amizade, companhia, carinho e atenção.

Às companheiras de diretoria da Associação Brasileira de Enfermagem nas gestões 1995/1998 e 1998/2001 e da Federação Panamericana de Profissionais de Enfermagem meu agradecimento pela compreensão nos momentos em que precisei me ausentar.

E, especialmente

Às gestantes soropositivas e seus companheiros que permitiram, através de seus relatos, que eu pudesse compartilhar de uma parte singular de suas histórias, na tentativa de compreender ao mesmo tempo, a unicidade e as generalidades presentes em cada uma delas, meu muito obrigada. Espero que os resultados deste estudo possam servir de alerta a outras mulheres soropositivas ou não ... e, já terá sido grande a contribuição.

RESUMO

PAIVA, M.S. Vivenciando a gravidez e experienciando a soropositividade para o HIV. São Paulo, 2000. 170p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

O estudo buscou identificar e interpretar as concepções sobre AIDS, reveladas através das representações sociais de mulheres grávidas soropositivas e seus companheiros. Os eixos teóricos foram a Teoria das Representações Sociais e Gênero. Optou-se pela abordagem qualitativa, por ser capaz de revelar valores, símbolos e representações, permitindo a captação e a valorização das subjetividades. Foram entrevistadas(os) oito gestantes e dois companheiros. A articulação gravidez e soropositividade para o HIV emergiu em três dimensões: o processo de inclusão-exclusão social na saúde reprodutiva, a vulnerabilidade feminina ao HIV/AIDS e o próprio processo de vivenciar a gravidez [representada socialmente como vida] e a soropositividade para o HIV [representada socialmente como morte]. Os resultados revelaram a subalternidade de gênero como determinante da vulnerabilidade à infecção pelo HIV; a vivência da gravidez reforçando a concepção idealizada de maternidade, muito mais valorizada que a soropositividade, chegando a superá-la através da resignificação da doença, das suas conseqüências e do conhecimento da AIDS como uma das formas para o seu enfrentamento. A soropositividade contribuiu para aderência ao tratamento e adoção de medidas preventivas em relação ao agravamento das suas condições de saúde-doença e dos seus filhos em gestação.

Palavras chave: Mulher e AIDS. Saúde Reprodutiva. Sexualidade. Representações Sociais. Gênero.

ABSTRACT

PAIVA, M.S. Experiencing pregnancy jointly with HIV positivity. São Paulo, 2000. 170p. Doctoral Thesis – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

The aim of this study was to identify and interpret the conceptions concerning AIDS revealed by the social representations of HIV-positive pregnant woman and their partners. The conceptual basis was oriented by the Theory of Social Representations and Gender. The choice of a qualitative approach was made to reveal values, symbols and representations, to valorize and deal with subjectivities. Eight pregnant women and two of their partners were interviewed. The joint occurrence of pregnancy with HIV positivity was studied along three dimensions: the process of social inclusion/exclusion in reproductive health, the feminine vulnerability to HIV/AIDS, and the process of experiencing pregnancy (represented socially as life) concomitantly with HIV positivity (represented socially as death). The results revealed the subordinate role of the female gender as a determinate of vulnerability to infection by HIV; the experience of pregnancy reinforcing the idealized conception of maternity, outweighing their HIV positivity to the point of surmounting it by attaching a new meaning to the disease and its consequences, and through knowledge of AIDS as one form of facing up to it. HIV positivity contributed to adherence with the treatment and the adoption of preventative measures in regard to their states of sickness/health and that of their unborn children.

Key words: Women and AIDS. Reproductive health. Sexuality. Social Representations. Gender.

1.INTRODUÇÃO

A década de 80 inicia-se com o surgimento de uma doença, desconhecida, de conseqüências graves, pois destruía o sistema imunológico daqueles que acometia e matava em pouco tempo. Toda tecnologia e os conhecimentos científicos disponíveis foram postos à disposição deste novo fenômeno nosológico e, em pouco tempo, já se dispunha de um nome - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) - de um agente etiológico - o vírus da imunodeficiência humana (HIV) - das formas de transmissão, da identificação dos mais suscetíveis, de testes para diagnóstico, de tentativas terapêuticas, entre outras descobertas. (BARRE-SINOUSSE et al (1983); GALO et al (1984); MONTAGNIER (1986); PAIVA et al (1991); PRATT (1987)).

Todavia, a AIDS trouxe, consigo, o preconceito e a discriminação. Inicialmente, ela era igualada, tanto pelas autoridades sanitárias, quanto pela sociedade, a uma doença de transmissão sexual a partir de atividades homossexuais masculinas. E neste particular, ela fez uma viagem de volta ao fim do século passado, quando as doenças sexualmente transmissíveis apresentavam alta incidência.

Como era de se esperar, diante do desconhecido, a primeira reação foi começar a compará-la a outras epidemias de séculos passados, principalmente com a sífilis, buscando estabelecer uma correlação entre o comportamento “perigoso”, a irresponsabilidade, a delinquência ou a sexualidade divergente. A conseqüência dessas comparações é que em geral, elas davam a impressão de que contrair AIDS dependia da vontade do(a) portador(a) do vírus, imprimindo a cada um(a) deles/delas uma certa culpabilidade.

SONTAG (1989) chama atenção para o fato de que considerar a doença como castigo, individual ou coletivo, é a forma mais antiga de explicar as suas causas e, que as epidemias, por serem ocorrências

coletivas, acabam se apropriando desta conotação. Refere ainda, que a AIDS não foge a esta regra e surge adotando a mesma versão metafórica da sífilis, ou seja, “*a idéia de uma doença que não apenas era repulsiva e punitiva, como também representava uma invasão que atingia toda a coletividade*”(1989:55). Esta ligação é feita, também, por SHOWALTER (1993), para quem a sífilis, em seu surgimento, ocupou posição semelhante a que hoje ocupa a AIDS, levando-as a serem consideradas doenças que geram pânico moral e que resultam de transgressões sexuais.

Olhar a AIDS sob a ótica de que a vulnerabilidade individual ameaça a vulnerabilidade social, apenas reforça a atribuição do seu caráter de “a doença outro” que, além de castigar os transgressores, ameaça os “inocentes”, considerando-os vítimas.

Por outro lado, nem sempre o caminho perseguido pelos autores para explicar a AIDS foi o da comparação ou da metáfora, muitos já identificavam suas diferenças, particularidades e tendências. Destaca-se, entre eles BIRMAM (1994) que, em seu relato enfatiza que a AIDS difere das demais doenças sexualmente transmissíveis porque estas surgem no imaginário social como uma norma heterossexual, definida socialmente e inquestionável:

“Para as chamadas doenças venéreas a norma social enfatizada eram as ligações perigosas e os prazeres extraconjugais (...) e a prostituição era necessária (...) para a reprodução social da família e dos bons costumes”

Enquanto que com a AIDS :

“O que está em pauta é o reconhecimento do pluralismo do desejo, com a constituição de outra norma sexual e a suspensão da interdição em face do desejo homossexual. O que está em questão com a AIDS é o direito à vivência da sexualidade na sua sinfonia polimorfa, na multiplicidade de desejos dos indivíduos” (BIRMAM, 1994:112).

BESSA (1997) salienta a importância de se pensar criticamente a AIDS e, para tanto, diz que é imprescindível abdicar dos preconceitos e percebê-la em seu momento histórico particular, sempre buscando por em prática a responsabilidade ética, evitando a divisão entre “nós” (conhecido, interno, puro, inocente) e “eles” (desconhecido, estrangeiro).

Tal pensamento é corroborado por outros autores, entre eles SONTAG (1989) e WEEKS (1990), para os quais a AIDS deve ser compreendida, não como metáfora, mas como um fenômeno moderno, ou seja, apenas como uma doença. Compreendê-la, nesta perspectiva, faz com que ela seja construída, não a partir de uma história anteriormente escrita, impregnada pelo discurso ideológico mas, tomando por base, a percepção de suas particularidades e singularidades.

Hoje, o amadurecimento decorrente do transcurso da doença permite uma maior aproximação dessas concepções, entre os que trabalham e pesquisam a AIDS. Todavia, colocar em prática esse discurso, não foi tarefa fácil, no início da epidemia.

Nessa oportunidade, toda a divulgação, quer seja a feita pela mídia, quer seja aquela ligada ao mundo científico e acadêmico, era carregada de preconceitos e rótulos e expressavam um jargão próprio, que acabava por imprimir um modo estereotipado de representá-la para a sociedade. Ao mesmo tempo, esforços eram empreendidos para que se

conseguisse a predefinição de padrões e parâmetros baseados no conhecimento e na tecnologia – indispensáveis à prevenção e ao controle da doença – mas eles acabavam por deixar de fora o universo simbólico das pessoas que viviam com AIDS, prejudicando a compreensão da resposta social à epidemia. Paradoxalmente, as campanhas educativas oficiais insistiam na importância de se tratar a AIDS como uma doença transmissível, que para ser controlada precisava travar uma luta contra os riscos de contaminação e os riscos de discriminação dos (as) seus/suas portadores (as).

JODELET(1998) corrobora com estas idéias, sustentando que a AIDS distingue-se de outras doenças, neste particular, por ter sido a primeira delas, em que as histórias social e médica acabaram desenvolvendo-se simultaneamente no espaço público. Isso porque, a ausência de referenciais científicos levou-a, inicialmente, a uma qualificação social (“peste gay”), para depois, mesmo que num espaço reduzido de tempo, processar a interligação entre as imagens construídas e o desenvolvimento do conhecimento científico-tecnológico.

Esta simultaneidade fez emergir, como em nenhum outro contexto, uma resposta coletiva, solidária e combativa através do movimento social, onde a proliferação de organizações não governamentais (ONGs) passou a exercer o controle social, interferindo nas políticas públicas, para que elas pudessem dar conta de novas estratégias de atenção à saúde e aos direitos dos(as) cidadãos(ãs) portadores(as) do vírus HIV, buscando diminuir os riscos de exclusão.

Não há dúvida de que o crescimento do número de casos, o reconhecimento de casos nos cinco continentes, o aparecimento de outras formas de transmissão que não a sexual, através de homens que se relacionavam com outros homens, provocando o deslocamento dos padrões de disseminação para a feminilização, a pauperização e a

banalização da AIDS, trouxeram, nos anos noventa, uma outra dimensão ao estudo da pandemia, qual seja, a dimensão social da sua disseminação.

O prefácio à edição original do livro AIDS no mundo, salientava, no início da década, a ameaça que esse crescimento poderia trazer e a importância de serem encontradas formas de afastar a confusão e a incerteza que poderiam se abater sobre a luta contra a doença:

“A pandemia do HIV/AIDS está entrando numa nova fase, mais perigosa. Com o crescimento da ameaça global, existem muitos sinais de complacência, persistência, negação e ressurgimento da discriminação. (...) Faz-se necessária uma revitalização criativa de esforços na luta contra a AIDS ” (1993, p.xvii).

Como se pode apreender na trajetória da AIDS, esse deslocamento de padrão não ocorreu bruscamente, ele foi se instalando desde o início da epidemia e, muito pouca atenção lhe foi dispensada por aqueles que estavam responsáveis pelas respostas dos programas e pelas intervenções, quer seja na condição de formuladores ou de executores das ações.

Em decorrência desta desatenção, ocorrida ao longo do processo de expansão da AIDS entre as mulheres, o que se pode observar foi que elas ficaram excluídas das campanhas educativas e das metas governamentais de assistência à saúde. Com isso, sua vulnerabilidade à doença era quase negada e o crescimento das notificações permanecia invisível, principalmente, se comparada à visibilidade dos dados nas subcategorias homossexual/ bissexual masculino.

Na tentativa de evitar essas ocorrências, SUÁREZ (1995), destaca a importância de se desconstruir a naturalização de alguns conceitos, principalmente os relacionados às categorias sexo, gênero e doença e passar a concebê-los como realidades construídas. Todavia afirma, que, mesmo com muita dificuldade, a visão de gênero e sexualidade, como fatores essenciais, vem sendo desconstruída. Entretanto, o mesmo não ocorre com a doença, que continua sendo pensada pela clínica como uma entidade natural, com existência própria e sem história, situada à margem da sociedade e da cultura.

Essa forma “natural” de olhar os dados epidemiológicos que expressavam a doença AIDS, submeteu, cada vez mais a população feminina a uma maior vulnerabilidade, visto que não havia investimento pessoal, nem institucional ou governamental, na prevenção ou nas formas mais ágeis de diagnóstico e/ou tratamento da AIDS em mulheres.

Para BREILH (1994), essa é uma dificuldade da epidemiologia tradicional, visto que ela mascara uma grande parte dos problemas de maior prevalência ou incidência nos dois gêneros. Salienta, ainda este autor, que estes problemas são mais presentes no gênero feminino, pois, estando exposto a condições de privação extrema de recursos para desempenhar sua dupla ou tripla jornada na sociedade submete-se a formas de vida cotidiana, sob padrões de dominação patriarcal, subordinação e violência. Aliada a estas condições, este grupo possui uma cota mínima de poder de participação na condução da vida social, embora, que em muitos contextos, a feminilização da pobreza e o crescente aumento de lares chefiados pelas mulheres coloquem em seus ombros a responsabilidade da sobrevivência.

Tomando para análise a transmissão sexual, pode-se destacar o fato de que, na década de 80, ela ficou escamoteada pela transmissão homossexual masculina, sendo vista muito mais como consequência da

bissexualidade masculina ou da parceria com homens drogados ou hemofílicos. Somente no início da década de 90 é que os estudos apontam o crescimento da AIDS em mulheres por transmissão heterossexual. Começam, então, a surgir algumas publicações que tratam especificamente do tema, sendo elas, principalmente, ligadas às ONG'S e aos grupos feministas que, a partir daí, passam a incorporá-las em seus discursos e agendas de trabalho, quebrando, assim, a resistência e a timidez no trato das questões relacionadas às mulheres e AIDS (BARBOSA, 1996).

Num desses estudos, KIEREINI (1990) já alertava que cerca de dois milhões de mulheres, no mundo, estavam infectadas e estimava que no meado dos anos 90, as taxas de mulheres infectadas poderiam alcançar os mesmos índices de homens infectados.

Olhando, retrospectivamente, os dados apresentados pela OMS, verifica-se que, em meados dos anos 80, as mulheres representavam 20% dos infectados. Durante o período de 1980 a 1991, enquanto o número de homens infectados aumentou cerca de noventa vezes, o de mulheres infectadas cresceu mais de duzentos e vinte e cinco vezes. Em 1993, dos 12 milhões de adultos infectados, no mundo inteiro, mais de quatro milhões (34%) eram mulheres (MANN, 1993). A constatação deste crescimento fez com que a VIII Conferência Internacional de AIDS, alertasse o mundo sobre os riscos aos quais as mulheres estavam submetidas.

No Brasil, é, também, a partir de 1991, que o número de casos em mulheres começa a apresentar um aumento acelerado. Dados do Ministério da Saúde mostram que os casos notificados de AIDS em mulheres, cresceram de 22 (4,2%) em 1985, para 3617 (28,1%) em 1993 e, já alcançam 7771 (48,2%) em agosto de 1999. Como consequência deste aumento, a relação homem/mulher passa de 24/1 em 1984, para 4/1

em 1993, permanecendo esta razão até 1996. Nos anos de 1997 e 1998 ela cai para 2/1 e, até agosto de 1999, vem se mantendo em 3/1. Durante o período de 1980 a 1999, foram notificados 170.073 casos, dos quais, 24,1% (41.052) ocorreram em mulheres (BOLETIM, 1999b).

Estes números são, em grande parte, decorrentes do aumento na subcategoria de exposição heterossexual que foi responsável, no período de 1991 a agosto de 1999, por 46,7% dos casos notificados em mulheres. Vale ressaltar que estes dados explicam as mudanças significativas ocorridas no perfil epidemiológico da AIDS no país, sem contudo traduzir-se em ações expressivas de combate à transmissão heterossexual do HIV, visto que esse continua sendo o seu componente menos controlado.

Observa-se, ainda, que a consciência do impacto que a AIDS tem sobre a população feminina, igualmente, continua sendo pequena e, parece ser considerada pouco relevante pelas autoridades sanitárias, principalmente, quando se trata da veiculação de informações através de campanhas e da criação de serviços que apoiem as mulheres.

Uma das possíveis explicações é a de que há um tipo de discriminação social que nega às mulheres poder suficiente para proteger sua própria saúde. O perfil apresentado por aquelas que estão contaminadas aponta para o aumento da taxa de infecção pelo HIV entre as casadas/unidas, de comportamento monogâmico, que reconhecem que o HIV pode ser transmitido através das relações heterossexuais e estão instruídas quanto à importância do preservativo na prevenção da infecção, porém não possuem o poder de controlar o comportamento sexual de seus companheiros.

Sabe-se, que, embora necessário à prevenção, o controle do comportamento sexual é muito complexo e difícil, principalmente porque implica em influir em hábitos, representações e atitudes que estão na

esfera privada, já que a sexualidade está ligada à reprodução e aos papéis de gênero e, de forma peculiar, as mulheres estão quase sempre em situação de desigualdade. Segundo o estudo de KALICHMAN (1993), as possibilidades de serem incorporadas práticas de sexo seguro no exercício da sexualidade, são mais restritas, numa cultura heterossexual machista, pois o poder de negociação entre os parceiros é desigual.

Se forem comparadas as possibilidades e dificuldades que cada sexo tem para implantar medidas de prevenção, em particular o feminino, percebe-se que elas são diferentes, pois, para as mulheres não existem medidas realmente eficazes, já que o condom é uma medida que mesmo quando usada por si própria, requer negociação com o parceiro.

Demandar do companheiro o uso do condom exige um processo de negociação nem sempre fácil para as mulheres, principalmente, quando se trata de companheiro fixo e, como diz ALDANA (1991), não há folhetos ou manuais de convencimento rápido para que as mulheres aprendam como fazê-lo usar. Mesmo assim, este só protege a mulher em algumas práticas sexuais, deixando-a descoberta nas demais e, por esta razão, a referida autora, advoga que as mulheres disponham de sua própria forma de prevenção: o condom feminino e o quadro de látex, que no momento atual têm um uso restrito, embora bem aceito.

Além da complexidade do processo de negociação, para GUIMARÃES (1992:153), há outro fator a ser enfrentado, pois culturalmente, o condom masculino não corresponde aos valores e às atitudes pautadas no modelo conjugal monogâmico, sustentados pelos pilares de fidelidade e de confiança mútua, estando muito mais associado à idéia de comportamentos sexuais promíscuos, irregulares ou desviantes do padrão monogâmico. Enfim, continua a autora, “*marcar as diferenças*

quanto às justificativas de se usar a camisinha significa marcar outras diferenças referentes às identidades de mulher”.

O’LEARY ; CHENEY (1993:65) obtiveram, em uma de suas entrevistas, o relato de uma mulher soropositiva, que ilustra as dificuldades encontradas para exercer, de forma segura, a sua sexualidade:

“ ... Eu imaginava que manter a prática do sexo seguro - tarefa nada fácil, pois a informação à disposição das mulheres soropositivas era naquela época muito limitada - seria nosso maior problema. Eu estava errada. Gradualmente, descobri que meu parceiro achava que eu deveria lhe ser grata por ele ser suficientemente corajoso para ter um relacionamento sexual com uma mulher soropositiva. O pior é que comecei efetivamente a me sentir agradecida e tolerar várias coisas que eu não suportaria, se não estivesse com AIDS. A doença se transformou num instrumento de dominação.”

Este depoimento conduz a uma reflexão sobre as relações de poder, tão imbricadas nas relações entre os gêneros, que levam a situações de subordinação e dominação que, com certeza, se apresentam mais fortemente expressas na esfera da sexualidade. Sabe-se que culturalmente, aos homens é outorgado o pleno controle das relações sexuais, o que reassegura o sentido de poder, enquanto, que para as mulheres, o exercício da sexualidade está atrelado à reprodução e à maternidade. Sendo a transmissão sexual da AIDS dependente de medidas preventivas que requerem mudanças no comportamento sexual

de homens e mulheres, ela acaba por se converter em mais um instrumento de dominação para as mulheres.

Há que se considerar a necessidade de investir em estratégias que possam transformar qualitativamente as relações entre homens e mulheres, proporcionando a estas maior poder de negociação e de diálogo com seu companheiro e, não apenas, reproduzir o discurso do sexo seguro, com toda a complexidade que ele encerra.

SIMÕES BARBOSA (1999:291) põe em discussão a estratégia de sexo seguro para as mulheres, considerando que ela pressupõe diálogo e confiança mútuos. Todavia, como bem destaca a autora, o tema sexo está circunscrito ao mundo privado. Essa discussão acaba não ocorrendo, esbarrando no fato de que, culturalmente, os casais não discutem sexualidade, afeto e prazer. Ressalta, ainda, que as mulheres embora associem o sexo seguro à prevenção de doenças, entre elas a AIDS, elas o atribuem à fidelidade do companheiro, na qual quase nenhuma delas confia. Sugere, então, que seja aceito o desafio de proporcionar maior visibilidade social às mulheres, através de um (re) pensar das estratégias preventivas para população feminina, sem perder de vista que *“as mulheres continuam a desejar o amor – companheirismo, a despeito de todas as transformações ocorridas no mundo produtivo-reprodutivo”*.

Além do sexo seguro, a outra forma de prevenção da AIDS colocada pelas autoridades sanitárias, pelas organizações não governamentais (ONG'S) e por profissionais de saúde como uma das poucas armas disponíveis contra a AIDS, é a educação.

ALDANA (1991) sugere que, para educar, as campanhas ao serem construídas, devem traçar suas medidas preventivas, a partir dos resultados de investigações sobre a sexualidade. Todavia, relembra esta autora que, para que elas possam subsidiar as orientações a serem veiculadas, deverão procurar conhecer hábitos e atitudes das práticas

sexuais de homens e mulheres de todas as preferências sexuais. As campanhas precisam fazer com que o discurso do sexo seguro seja desgenitalizado e devem informar medidas e formas seguras para o exercício da sexualidade, sem criar novas disfunções e, só assim, poderão pensar em promover uma mudança comportamental.

As campanhas educativas tão importantes na prevenção da AIDS, têm sofrido inúmeras críticas pois, os resultados de estudos feitos, tanto no Brasil, como no exterior LOYOLA (1994); PAIVA (1990); ROSS, ROSSER (1989); FINEBERG (1988), mostram que elas têm sido apenas informativas e, com baixa eficácia na mudança de comportamento.

Quando se avalia o conteúdo veiculado em campanhas educativas, tenham sido elas governamentais (Ministério da Saúde / Secretarias Estaduais ou Municipais de Saúde) ou não (ONG'S, grupos específicos, empresas, escolas, etc.) observa-se que, inicialmente, as idéias mais dominantes eram as de que a AIDS era uma doença de homens, mais especificamente, de homens homossexuais masculinos e de usuários (as) de drogas injetáveis e, só posteriormente, algumas delas começam, ainda que muito timidamente, a abordar a vulnerabilidade de outros grupos e da população em geral.

Estudos realizados por PAIVA (1990) em São Paulo e por LOYOLA (1994) no Rio de Janeiro, em população de mulheres que freqüentavam o pré-natal e de profissionais de nível superior, bancários e metalúrgicos, respectivamente, encontraram 99% e 94,4% das(os) informantes que conheciam ou já tinham ouvido falar sobre AIDS. Coincidentemente, nestes estudos, os conhecimentos foram obtidos através das mesmas fontes de informação e seguindo a mesma ordem, TV, rádio e imprensa escrita, seguida de amigas, colegas de trabalho ou escola e, por último, dos profissionais de saúde.

Essas autoras, tiveram achados semelhantes também no que diz respeito à AIDS ser uma doença distante, “do outro”, ou seja as(os) informantes não se sentem suscetíveis e, por esta razão não modificam seu comportamento.

Estudando as representações sociais e transculturais da AIDS entre jovens sul-africanos e britânicos, homens e mulheres (brancos e negros; homossexuais e heterossexuais; soropositivos e soronegativos;) JOFFE (1994) encontrou como sentimento principal que as chances individuais de contrair a AIDS eram mínimas e, que fossem quais fossem as práticas pessoais, as práticas “do outro” puderam ser construídas, no âmbito das representações sociais, como mais perversas, antinaturais e geradoras de doenças.

Numa pesquisa realizada com mulheres soropositivas ou com AIDS os resultados encontrados por MARTIN (1995:28) mostram que, mesmo conhecendo o risco de contaminação, as entrevistadas não consideravam a doença uma ameaça a suas vidas e, por isso, não realizavam a prevenção. Por esta razão, ela chama atenção, para o fato de que compreender o que é a AIDS significa muito mais que saber de sua existência, suas formas de transmissão e sua prevenção, já que as medidas preventivas são cercadas de códigos, relações e interpretações sócio-culturais. Portanto, diz a autora *“é necessário distinguir a informação sobre a doença do contexto em que ela pode ou não ser inserida no cotidiano das pessoas”*.

Há que se considerar, ainda, o processo utilizado para educar/informar, pois sabe-se que técnicas participativas, grupais, tendem a ser mais educativas, enquanto que palestras, cartazes, folders e mensagens descontextualizadas, tão utilizadas nas campanhas, são mais informativas e, por isso mesmo, mais difíceis de serem incorporadas ou de provocarem mudanças de comportamento.

O Brasil, como muitos outros países do mundo, experimenta a consolidação do processo de aceleração da transmissão heterossexual e, como consequência, observa-se a mudança no padrão de disseminação, levando a feminilização da AIDS e ao progressivo aumento do número de casos em crianças, por transmissão vertical.

Esse quadro é agravado, tanto por um processo educativo que deixa à margem as mulheres, quanto pela falta de serviços específicos para o atendimento àquelas que são portadoras do HIV. Tudo isso tem favorecido à persistência da AIDS, como uma doença de homens, tanto no imaginário da população em geral, como das mulheres e, até mesmo, dos profissionais de saúde. Esta representação traz como resultado a dificuldade enfrentada pelos profissionais de saúde para admitirem e/ou perceberem a vulnerabilidade da população feminina.

A falta de reconhecimento do risco que envolve as mulheres, por si próprias e pelos profissionais de saúde que as atende, contribui para o agravamento da situação, pois passam a ficar menos atentas(os) para o diagnóstico precoce e tratamento adequado, o que vem interferindo, tanto no risco enfrentado pelas mulheres, quanto pelas crianças, em relação ao HIV.

O'LEARY;CHENEY(1993) corroboram com esse pensamento, quando chamam atenção para o fato de que esta situação vem propiciando que a AIDS em mulheres seja diagnosticada mais tarde, levando-as a morrer mais cedo que os homens, principalmente, por falta de acesso à informação e aos serviços de saúde.

Para as mulheres, é fundamental que elas sejam informadas não só sobre prevenção, mas também sobre a contracepção, incluída a de emergência, a manutenção da gravidez com acompanhamento pré-natal especializado, ou a interrupção da gestação (nos países onde ela é legal). É necessário, também, que lhe seja disponibilizada a rede de serviços,

governamentais e/ou não governamentais, e as diversas formas de acessá-los, para que o impacto dessa epidemia na população feminina possa ser reduzido.

Um outro aspecto a ser salientado, é o de que a prevenção da AIDS faz-se, a partir da recomendação de práticas sexuais não penetrativas e do uso do condom, exatamente, a uma população que se encontra em idade reprodutiva, por ser a que apresenta o maior número de casos notificados. Paradoxalmente, durante o período reprodutivo, nem sempre o casal deseja realizar o sexo seguro, já que ele implica em não conceber. A concepção, como se sabe, confere uma extrema significância a este período, por ser através dela que a maternidade se concretiza e, pelo fato de que, para a maioria das mulheres, ela ocupa um lugar fundamental na construção da identidade feminina.

Diante dessas estratégias de prevenção, que se traduzem numa possibilidade de sexo sem concepção, que respostas dar às mulheres, que mesmo informadas sobre os riscos das transmissões heterossexual e perinatal desejam engravidar? Principalmente, às mais jovens, que ainda não constituíram família? E às, que, ainda em idade fértil, já estão laqueadas, para as quais o condom parece não ter o menor sentido? E às portadoras ou companheiras de portadores de HIV que desejam engravidar? E, àquelas que só depois de estarem grávidas é que descobrem sua condição de soropositivas? O que fazer nessas situações?

É imprescindível que as mulheres obtenham respostas as suas dúvidas, inquietações e medos, que lhes sejam dadas as possibilidades de discutir a desigualdade existente entre os gêneros e sua articulação com as desigualdades sociais, bem como, o apoio profissional e institucional para enfrentar o caminho escolhido.

Para tanto, a geração de novos conhecimentos necessita perseguir várias frentes pois, independentemente do estado atual em que

se encontram os conhecimentos a respeito da AIDS, o prosseguimento dos trabalhos de investigação sobre os aspectos biológicos da doença precisam continuar avançando mas, também, devem ser explorados os aspectos sociais e preventivos que proporcionem a mudança de comportamento da população, sempre buscando compreender o significado da AIDS para cada grupo específico.

No que se refere à transmissão perinatal, até o momento, com todo o avanço científico-tecnológico, não foi possível identificar os mecanismos que a propiciam, quais as mulheres que mais tendem a transmitir a AIDS a seus filhos ou que crianças têm mais suscetibilidade para se contaminar verticalmente, embora haja evidências de que na maioria dos casos, ela ocorra mais tardiamente, na gestação, durante o trabalho de parto e parto.

Ainda que não haja tratamento que possa impedir a transmissão perinatal, o advento da terapia anti-retroviral foi um grande avanço. Ela tem demonstrado uma redução da infecção em crianças de até 70%, nos casos em que a gestante recebeu o AZT oral, a partir da 14ª semana de gestação e AZT venoso, durante o trabalho de parto, e a criança recebeu AZT solução, durante as seis primeiras semanas de vida (BRASIL,1998).

Os demais anti-retrovirais ainda não são considerados seguros para o feto e, a critério médico, podem ser utilizados, após discussão dos riscos com o casal (BRASIL,1998). Entretanto, em qualquer destas situações, é preciso ficar claro que a única resposta que se pode dar às mulheres é o risco estatístico da transmissão vertical, cabendo aos profissionais de saúde manterem-se isentos de julgamentos, mas prontos a orientar, ajudar e apoiar a decisão do casal.

Segundo SELWYN (1989), entre todos os dilemas pessoais e éticos que acompanham as pessoas soropositivas, *“aqueles relativos à gravidez e à maternidade estão entre os mais difíceis.”* O’LEARY ;

CHENEY (1993:61), ao relatarem depoimentos de suas entrevistadas destacam:

“Para mim, uma das coisas mais difíceis de aceitar tem sido o fato de não poder ter filhos (...) a perda da possibilidade de ter um filho é muito semelhante à perda de um membro da família (...) estou experimentando a perda de alguém que nunca existiu, mas se trata de alguém que sempre sonhei conhecer um dia”.

A gravidez e a maternidade refletem expectativas sociais e culturais muito amplas e surgem no imaginário social ligadas à saúde, à vida, à felicidade, à continuidade de sua vida, da família e da espécie. Traz sempre consigo um processo de introspecção e a preocupação com a geração de uma criança sadia.

A AIDS, ao contrário, surge no imaginário social ligada à morte, à terminalidade da vida, à desesperança, à tristeza, à dor e ao sofrimento.

À luz desses padrões que definem a gravidez e a AIDS é que comecei a questionar como seria o cotidiano de mulheres grávidas e soropositivas para AIDS ou com AIDS? Como as mulheres vivenciam e experienciam o processo de geração de vida e a sua soropositividade para AIDS? Que expectativas elas têm para este filho, frente às possibilidades de transmissão da AIDS? Como experienciam estarem grávidas e receberem um diagnóstico de soropositividade para AIDS ou mesmo de AIDS? Como se dá a participação do companheiro no processo?

Estas questões foram balizadoras para a realização deste estudo, que tem sua origem em meados dos anos 80, oportunidade em que o

interesse por este tema surgiu. Nesta ocasião, embora a AIDS ainda fosse encarada como uma doença de homens homossexuais, os dados epidemiológicos já demonstravam um pequeno avanço dos casos em mulheres. A partir da minha atuação como enfermeira obstétrica, prestando assistência às mulheres, quer seja na qualidade de docente ou de aluna do curso de mestrado, pude constatar que esse aumento de casos de AIDS em mulheres, descrito na literatura, começava a ser percebido na minha prática diária.

Com esta constatação, participei da criação de um grupo de estudos sobre AIDS, através do qual, além de estudar a temática, foram realizados cursos para enfermeiras e demais membros da equipe de enfermagem, ambos na área de atenção à saúde da mulher, sendo que o aprofundamento do tema foi se consolidando através da elaboração da dissertação de mestrado (PAIVA,1990) e da co-autoria de um livro (PAIVA, et al., 1991). O amadurecimento dos estudos veio a partir da criação de uma linha de pesquisa sobre Mulher e AIDS, no Grupo de Estudos sobre Saúde da Mulher – GEM, na Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, possibilitando a realização de outras pesquisas nesta área.

Na tentativa de captar as diversas dimensões da realidade estudada, esta investigação pautou-se nos seguintes objetivos:

1. Conhecer as concepções sobre AIDS, de mulheres grávidas soropositivas para o HIV e de seus companheiros, buscando sua articulação com **classe social, etnia** e gênero, reveladas a partir das representações sociais encerradas em seus discursos;

2. Interpretar as concepções de mulheres grávidas soropositivas e de seus companheiros, tomando por base os conceitos da Teoria das Representações Sociais e utilizando gênero como categoria analítica.

2. CONSTRUÇÃO TEÓRICO- METODOLÓGICA DO OBJETO DE ESTUDO

2.1 - CONSTRUÇÃO TEÓRICA

Um dos eixos teóricos que orientam esta investigação está vinculado à Teoria das Representações Sociais concebida por MOSCOVICI (1976, 1978) que, em sua obra principal, deu uma outra direção ao aspecto conceitual do senso comum, concedendo-lhe lugar de importância na compreensão dos fatos e fenômenos sociais. A partir desta perspectiva, a Teoria das Representações Sociais passa a ser entendida como o ponto de interseção entre as contradições, nos domínios da psicologia social e da sociologia.

Para SPINK (1993), a apropriação das representações sociais, feita pela psicologia social, dá-se não apenas através do conteúdo mas, como um processo – contexto e conteúdo – diferenciando forma e abordagem.

Para construção da sua teoria, MOSCOVICI resgata de Durkheim o conceito de representações coletivas, tomando-o como ponto de partida e substituindo o termo coletivas por sociais, dadas as diferenças epistemológicas das duas perspectivas e define as representações sociais como sendo:

“ O conjunto de conceitos, afirmações, que devem ser consideradas como verdadeiras teorias do senso comum, ciências coletivas, sui generis, pelas quais se procede a interpretação e mesmo a construção das realidades sociais” (MOSCOVICI, 1976:48).

Com o seu clássico trabalho “La psychanalyse, son image et son public”, ele evidencia o dinamismo relacional existente entre o ser humano e o seu mundo, elaborando e re-elaborando seus significados, numa tentativa de adaptação à lógica dominante.

Para a teoria das representações sociais, sujeito e objeto não são fundamentalmente distintos, eles constituem a “realidade objetiva” definida pelos componentes objetivos da situação e do objeto. Para a hipótese de abandono da dicotomia sujeito-objeto, ABRIC (1998 : 27) propõe :

“Não existe uma realidade a priori, mas, sim, que toda realidade é representada, quer dizer, reapropriada pelo indivíduo ou pelo grupo, reconstituída no seu sistema cognitivo, integrada no seu sistema de valores, dependente de sua história e do contexto social e ideológico que o cerca. (...) Toda representação é, portanto, uma forma de visão global e unitária de um objeto, mas também de um sujeito”.

A Teoria das Representações Sociais caracteriza-se por dois processos formadores, através dos quais se pode apreender como o social transforma um conhecimento em representação e, como essa representação transforma o social, ou seja, eles compreendem a imbricação e a articulação entre a atividade cognitiva e as condições sociais em que são construídas as representações. Esses processos são denominados de objetivação e ancoragem.

A objetivação é a constituição formal do conhecimento que permite dar materialidade a um objeto abstrato. Encontra-se, no âmbito do conceito e tem a função de duplicar um sentido por uma figura, de corporificar os pensamentos, tornando físico e visível o impalpável e transformando em objeto o que é representado.

MOSCOVICI (1976 : 108) diz que :

“Objetivar é reabsorver um excesso de significações materializando-as e, desse modo, distanciar-se com relação às mesmas. É também, transplantar para o nível da observação o que não fora senão inferência ou símbolo”.

O outro processo foi denominado de ancoragem e é aquele que fornece um contexto inteligível ao objeto, que ancora o desconhecido em representações já existentes. Encontra-se, dialeticamente, articulada à objetivação, que lhe fornece as ferramentas. Tem função de duplicar uma figura por um sentido, permite a incorporação ou a inserção do objeto de representação em categorias já usuais , ou seja, socialmente disponíveis.

ESCUDEIRO ; SILVA (1997:50) destacam que a ancoragem *“é o engajamento social da representação social e de seu objeto. A ela cabe a inserção orgânica do conhecimento apreendido (objetivação) num pensamento constituído.”*

Embora originária das ciências sociais, as representações sociais foram pouco a pouco, inserindo-se nos estudos da área da saúde, principalmente, naqueles que dizem respeito às concepções da população sobre o processo de saúde-doença.

SPINK (1989:10), destaca que :

“As representações sociais constituem campo fértil para o estudo do processo saúde - doença porque permitem explorar a interface entre o senso comum e o pensamento científico, seja este concebido como corpo de conhecimentos ou como relações sociais com um grupo definido comparativamente como detentor do saber”.

ESCUDEIRO;SILVA (1997:53) consideram que as representações sociais são objetos perfeitamente aplicáveis à enfermagem *“enquanto prática social, enquanto difusora de discursos e representações, que emergem da prática cotidiana de cada membro dos diversos grupos que a constituem”.*

Destacam ainda as autoras que uma representação social é :

“Uma preparação para a ação; elas são teorias, ciências coletivas sui generis, destinadas à interpretação e elaboração do real. Ela não desdobra, repete, reproduz e sim, reconstitui, retoca e modifica o texto/contexto. (ESCUDEIRO ; SILVA, 1997 : 52)

Acreditando que as relações interpessoais cotidianas conseguem interessar e despertar a curiosidade das pessoas e, conseqüentemente, demandam compreensão e pronunciamentos, SÁ (1993) lista, dentro do processo saúde-doença, as doenças de maior

impacto social e histórico, destacando, dentre elas a AIDS, através das quais podem ser produzidas as representações sociais.

Para este mesmo autor, as explicações são construídas e, em geral,

“... fazem uma articulação ou combinação de diferentes questões ou objetos, segundo uma lógica própria, em uma estrutura globalizante de implicações , para a qual contribuem informações e julgamentos valorativos colhidos nas mais variadas fontes e experiências pessoais e grupais” (SÁ, 1993:26).

Com efeito, um dos pressupostos deste estudo é de que as representações sociais das gestantes que vivem com AIDS ou que estão soropositivas para AIDS, bem como as de seus companheiros, permitem o conhecimento das suas concepções sobre a AIDS e sua articulação com **classe social, etnia, gênero e o processo saúde-doença**. Importante, também, é conhecer as relações que se processam entre as gestantes, seus companheiros, a sociedade e os profissionais de saúde, o processo de estigmatização social e a influência das campanhas educativas veiculadas pela mídia.

Olhar o processo saúde-doença, a partir de sua determinação social tem sido, também, uma preocupação da epidemiologia crítica, que busca interpretar os fenômenos relacionados à saúde e à doença, entendendo-os como manifestações processuais, onde são evidenciados o seu caráter biológico e o social.

Segundo FONSECA (1995), a compreensão dos fenômenos sociais, a partir da epidemiologia crítica, dá-se através de duas vertentes, onde as categorias chaves são, na primeira, a classe social e, na segunda, os grupos sociais homogêneos, embora, ambas tomem como ponto de partida, a inserção dos sujeitos no processo produtivo.

Todavia, esta mesma autora chama atenção para o fato de que não somente classe ou grupos sociais são determinantes da posição dos indivíduos na sociedade, mas existem outros atributos que vão além do sistema produtivo e, segue dizendo:

“Há outros recortes analíticos importantes dos quais se pode lançar mão para compreender o processo saúde-doença, tais como raça/etnia, geração e gênero. Tais categorias, no entanto, têm sido esquecidas na compreensão do processo saúde-doença de indivíduos e de grupos sociais, demonstrando com isto também as relações de poder na produção dos conhecimentos que ainda refletem as mesmas relações de poder vigentes no social mais amplo” (FONSECA, 1995 : 4).

Neste sentido, o processo saúde-doença das gestantes soropositivas ou com AIDS foi entendido, neste estudo, como um processo historicamente determinado e compreendido à luz dos recortes analíticos, destacados por FONSECA (1995), tendo que se considerar alguns pontos ligados à **condição feminina**, durante o desenrolar da epidemia da AIDS em mulheres.

Destaca-se, principalmente, o silêncio que envolveu as possibilidades de contaminação das mulheres pelo HIV, até o final da

década de 80, levando a AIDS a ser reconhecida, pelo menos no imaginário social, como uma doença masculina, já que, somente na década de 90, é que este silêncio é rompido. Entretanto, como citam PARKER ; GALVÃO (1996:7) :

“A vulnerabilidade das mulheres, frente ao HIV/AIDS e o impacto da epidemia em suas vidas tem sido colocado como uma questão secundária - cercada, quase sempre, pelo silêncio e descaso tradicionalmente associados com a sexualidade e a saúde femininas”.

Portanto, estudos realizados com a população feminina soropositiva ou com AIDS, não podem deixar de lado as questões relativas à **condição feminina**, e neste sentido, é que MARTIN (1995:114) sugere :

“...para se pensar a aids entre mulheres, é preciso ir além das estereotipias descritas em suas falas e buscar os porquês da contaminação numa dimensão mais profunda, onde contrair aids entre mulheres, possivelmente se opõe drasticamente ao contexto em que homens e mulheres contraem a doença”.

Considerados estes pontos, ao realizar esta investigação não poderia deixar de fazer o recorte de gênero, como eixo teórico, pois, ele se constitui numa categoria com a qual é possível explicar as relações de poder que se estabelecem no relacionamento homem-mulher e sua interferência no processo saúde-doença, bem como, desnudar o fato de

que a AIDS não se encerra apenas na doença em si, mas, também, apresenta-se como uma faceta da **condição feminina**.

Parti de um dos princípios básicos da categoria gênero, que salienta que homens e mulheres não se diferenciam apenas biológica, mas, também, socialmente e que as diferenças construídas no plano biológico são conceituadas como sexo e aquelas que estão no plano social, constituem o que se costuma chamar de gênero.

Todavia, várias são as discussões sobre o conceito de gênero. Como primeiro exemplo, está aquela feita por CASTRO (1991), que chama atenção, para o fato de que gênero deve ser visto como uma construção sociológica, político-cultural do sexo. Para tanto, compreende a autora que sexo não deve ser entendido como uma variável demográfica ou biológica, e, sim, como uma construção social e histórica.

FONSECA (1995) corrobora, destacando que o sexo, social e historicamente construído, é produto das relações entre homens e mulheres, mas que estas relações, ao contrário do que vem acontecendo, devem revelar condições de igualdade no exercício do poder, para que as mulheres deixem de ocupar posições subalternas e secundárias em relação aos homens.

SAFFIOTI (1992) ressalta que, nas relações de gênero estão imbricadas relações de poder, onde têm lugar a exploração dos subordinados e a dominação dos explorados, sendo dominação e exploração faces do mesmo fenômeno. Como são várias as definições de poder, ela considera a emitida por FOUCAULT (1997), como sendo a mais apropriada para a compreensão de gênero, pois ele considera que poder não se adquire, exerce-se, a partir de constelações dispersas de relações desiguais, em campos múltiplos e móveis de correlações de força, onde se produzem efeitos globais, mas nem sempre estáveis, de dominação.

Tomando por base essa compreensão, SAFFIOTI (1992 : 187) encaminha a discussão para a formulação do seguinte conceito de gênero:

“Como o gênero é relacional, quer enquanto categoria analítica, quer, enquanto processo social, o conceito de relações de gênero deve ser capaz de captar a trama das relações sociais, bem como as transformações historicamente por ela sofridas, através dos mais distintos processos sociais, trama esta na qual as relações de gênero têm seu lugar”.

Já para SCOTT (1988), gênero é entendido a partir de duas proposições, a primeira, como um elemento constitutivo das relações sociais que se baseia nas diferenças percebidas entre os dois sexos e a segunda, como uma forma básica de representar as relações de poder, nas quais as representações dominantes são apresentadas como naturais e inquestionáveis.

Esta autora não postula a igualdade entre os sexos, mas defende que as diferenças não devem ser construídas como desigualdades e, compreende gênero como sendo :

“... um meio de decodificar o sentido e de compreender as relações complexas entre diversas formas de interação humana. Quando se procura encontrar as maneiras como o conceito de gênero legitima e constrói as relações sociais, começa-se a compreender a natureza recíproca do gênero e da sociedade e as formas particulares situadas em contextos específicos” (SCOTT,1988: 45-46)

A AIDS traz à tona várias questões relacionadas à equidade entre os sexos e seus comportamentos na sociedade e não se pode perder a perspectiva de que, nestas questões, as relações guardam um certo grau de complexidade. A realidade social das gestantes soropositivas para a AIDS e de seus companheiros, desenvolve-se a partir de interações/relações ainda mais complexas.

Por esta razão, torna-se de grande utilidade a apropriação destes conceitos, quando da realização de estudos dessa natureza, uma vez que, só através deles será possível explicar as diferenças existentes entre homens e mulheres, quando se defrontam com a AIDS em seus processos de contaminação e adoecimento, aliados à gestação.

2.2. CONSTRUÇÃO METODOLÓGICA

A escolha da metodologia a ser utilizada numa pesquisa, requer do (a) pesquisador(a), entre outras características, incluir sua visão de mundo, as concepções teóricas que a embasam e capacidade criativa para apreensão da realidade.

SIMÕES BARBOSA (1995) ressalta que a discussão metodológica de pesquisas com mulheres leva a uma complexidade e uma diversidade, que devem ser do conhecimento de quem as realiza. Para ela, essa discussão torna-se ainda mais necessária quando o cenário é a AIDS, por ser ele complexo e contraditório, levando a que *“muitas investigações esbarrem na discrepância entre as ideologias sobre a sexualidade e as experiências concretas, obrigando os cientistas a reverem seus modelos”* (SIMÕES BARBOSA, 1999 : 283).

A partir das reflexões feitas, anteriormente, sobre mulheres e AIDS, é possível compreender a magnitude da epidemia nesta população. Por isso, para levar a termo os objetivos deste estudo, optei por usar a abordagem qualitativa que segundo MINAYO ; SANCHES (1993:244), *“realiza uma aproximação fundamental e de intimidade entre sujeito e objeto, uma vez que ambos são da mesma natureza”*.

Este tipo de abordagem utiliza como material principal a fala cotidiana, apreendida a partir do discurso das(os) informantes, que é capaz de revelar valores, símbolos e representações, permitindo a captação e a valorização das subjetividades. Por tudo isso, tem se mostrado mais reveladora do universo pesquisado, uma vez que pretende apropriar-se da totalidade dos dados coletados, com o objetivo de atingir o conhecimento de um fenômeno histórico que é significativo em sua singularidade (MINAYO, 1994).

Ressalta ainda, esta autora, que o objeto é histórico, complexo, contraditório, inacabado e está em permanente transformação. Considera também, que ele tem uma consciência histórica, mantém uma identidade com os sujeitos da investigação e que sua construção deve ser feita aos poucos, a partir da opção teórico-metodológica.

BOURDIEU (1998) reafirma esta posição, quando diz que a construção do objeto é fundamental na pesquisa científica, uma vez que, é a partir de sua definição que são precisados o método, as técnicas e a forma de análise.

Já a utilização da Teoria das Representações Sociais, deve-se ao fato dela permitir uma melhor compreensão da relação existente entre o conteúdo, o objeto e o sujeito e entre o saber do senso comum e da ciência. Constitui-se, ainda, num modo particular de observação da realidade, que favorece a ampliação das possibilidades metodológicas, com *“o propósito de prever uma descrição das representações sociais,*

sua estrutura, conteúdo e evolução em diversos campos” (MOSCOVICI, 1978).

Tratar do tema mulheres e AIDS é reportá-lo à discussão de gênero, pois como diz OLIVEIRA (1997), além de ser uma categoria que representa uma elaboração cultural sobre sexo, é utilizado na perspectiva relacional, explicando as relações de poder entre os sexos e evidenciando as desigualdades presentes nas sociedades. Muito embora, só recentemente, ela tenha sido incorporado em estudos dessa natureza, ao lidar com as formas de prevenção da infecção pelo HIV, não há como prescindir das questões relativas à sexualidade, às relações de poder e à **condição feminina**.

Corroborar com esta posição, SIMÕES BARBOSA (1995:66) quando postula o uso da categoria gênero, no estudo das questões que perpassam a prevenção da AIDS e justifica reconhecendo que há uma íntima e indissolúvel associação entre esta abordagem e as medidas preventivas da infecção pelo HIV, destacando que :

“Quando preconizamos o sexo seguro para todos, estamos penetrando num universo subjetivo que é, em grande parte, marcado por determinações históricas que transparecem na fala, nos sentimentos e nas ações das pessoas”.

Por tudo isso, fiz a opção de usar a categoria gênero por ser ela uma construção social, que toma como objeto de estudo as relações sociais entre os sexos e seus mecanismos geradores de subordinação, já que nas questões relativas à transmissão heterossexual da AIDS em mulheres, elas estão presentes e fortemente enredadas.

Isto posto, fez-se necessário coadunar estes princípios à escolha da técnica de coleta de dados, para que ela recaísse naquela que realmente permitisse a apreensão da realidade a ser pesquisada. Foi então utilizada, como principal fonte de dados, a entrevista individual não estruturada, que segundo MINAYO (1994:99), é aquela que :

“visa apreender o ponto de vista dos atores sociais previstos nos objetivos da pesquisa, através de roteiros com poucas questões, que têm a finalidade de orientar, de serem facilitadores de abertura, de ampliação e de aprofundamento da comunicação”.

A entrevista aberta tem a vantagem de permitir ao (a) pesquisador(a) e ao pesquisado(a) o estabelecimento de relações de comunicação, que segundo BOURDIEU et al. (1997), diferem daquelas que se dão nas relações comuns, por terem a finalidade de construção de conhecimento. Mesmo assim, destaca este autor, que as trocas ocorridas constituem uma relação social que exerce efeitos sobre os resultados obtidos.

Chama também atenção, para o fato de que na relação entre pesquisador(a) e pesquisado(a) ocorre uma dissimetria, visto que, será sempre o primeiro(a) a iniciar e a estabelecer as regras do jogo. Alerta ainda, para o risco que o(a) pesquisador(a) corre em acentuar esta dissimetria, se resolver se colocar numa posição hierarquicamente superior ao (a) pesquisado(a), principalmente, do ponto de vista cultural. Prossegue lembrando que, *“o mercado dos bens lingüísticos e simbólicos que se institui por ocasião da entrevista varia em sua estrutura segundo a relação objetiva entre o pesquisador e o pesquisado”* (BOURDIEU et al., 1997: 695).

Foram usadas outras fontes de coleta de dados, tendo elas se constituído na análise de prontuários e da política de saúde para a AIDS, incluindo o que está estabelecido para AIDS em mulheres, desenvolvidas pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

A análise dos dados foi balizada pela obra de BOURDIEU et al.(1997), intitulada “A Miséria do Mundo”, a partir da qual, o tratamento a eles dado, encarrega-se de fornecer ao/a leitor(a) uma leitura compreensiva, capaz de reproduzir a postura da qual o texto é o produto.

A construção da análise se deu a partir do ordenamento dos dados resultantes das entrevistas, da consulta aos prontuários, das políticas públicas traçadas para AIDS em mulheres e dos referenciais bibliográficos consultados.

A apresentação dos depoimentos deve ser feita na íntegra, sem nenhuma alteração na estrutura do diálogo, tentando, sempre que possível, conservar a maioria dos detalhes. Para tanto, devem reunir não só o discurso transcrito, que é fruto de toda a trajetória das(os) entrevistadas(os), mas, também, aqueles dados que são apagados pela transcrição, como a linguagem corporal, gestual, postural, silêncios, subentendidos e lapsos, entre outros (BOURDIEU et al., 1997).

Quando de sua organização no texto, os depoimentos devem ser precedidos de um preâmbulo, receberem títulos e subtítulos extraídos do próprio discurso das(os) entrevistadas(os), com a finalidade de direcionar o olhar do(a) leitor(a) para traços pertinentes dos relatos, ou se assim queiram chamar, para a categoria central.

A apresentação dos depoimentos segue uma ordem baseada nos pressupostos metodológicos e/ou nas análises teóricas que permite a adequada compreensão das entrevistas. Eles foram concebidos, tal como estas, mas construídos como conjuntos independentes, possíveis de

serem lidos aleatoriamente, se o(a) leitor(a) assim o desejar. Porém, ressalta BOURDIEU et al.(1997:11) :

“É necessário também confrontá-los como eles o são na realidade, para não os relativizar, deixando jogar até o infinito o jogo das imagens cruzadas, mas, ao contrário, para fazer aparecer, pelo simples efeito da justaposição, o que resulta do confronto de visões de mundo diferentes ou antagônicas”.

Com esse tipo de análise pretende-se construir uma representação complexa e múltipla, fundamentada na expressão da mesma realidade em discursos diferentes, abandonando o ponto de vista único, em benefício da pluralidade de suas perspectivas correspondendo à pluralidade dos pontos de vista coexistentes e às vezes concorrentes (BOURDIEU et al.,1997).

CONTEXTO EMPÍRICO DO ESTUDO : CENÁRIO

O contexto empírico do estudo foi a cidade de São Paulo, mais precisamente o ambulatório do Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER), após a expedição de pareceres favoráveis pela Comissão Científica e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer 23/98 e Protocolo 14/98).

O IIER tem sua história iniciada em 08 de janeiro de 1880 quando foi inaugurado com o nome de Hospital de Isolamento de São

Paulo, ocasião em que São Paulo enfrentava uma grande epidemia de varíola. Teve como seu primeiro diretor o Dr. Coriolando Burgos. Em 1932, para homenagear o grande sanitarista e diretor do Serviço Sanitário do Estado, Dr. Emílio Marcondes Ribas, passou a ser chamado de Hospital Emílio Ribas.

Desde a sua criação ele presta assistência especializada a pacientes com doenças infecciosas e parasitárias, não só à população de São Paulo como de todo o país, constituindo-se dessa forma numa referência nacional na especialidade e, que meritoriamente, tem tido reconhecimento internacional. À sua função assistencial foram acrescidas as atividades de ensino e pesquisa o que determinou, a partir de 1991, uma nova mudança, passando ele então, a ser nomeado Instituto de Infectologia Emílio Ribas.

O atendimento é prestado por profissionais competentes, atualizados e treinados, pertencentes a várias categorias e especialidades, o que proporciona aos pacientes uma atenção singular e interdisciplinar.

O funcionamento do ambulatório se dá de segunda a sexta feira, no período de 8 às 20 horas, no qual a enfermagem fica responsável pela parte educativa, recepção dos pacientes e orientação pré e pós consultas.

Entre outros, são oferecidos os serviços de assistência médica, odontológica, nutricional, psicológica, social e de terapia ocupacional (para usuários e familiares de portadores de doença mental e deficiência física), sendo que todos estes requerem agendamento prévio. Em caso de emergência os pacientes são orientados a procurar o Pronto-Socorro do Instituto, que funciona durante as 24 horas. As emergências odontológicas são atendidas no mesmo horário do funcionamento ambulatorial.

Há, ainda, os serviços de arquivo médico (SAME), que é responsável pela expedição de toda a documentação referente ao

diagnóstico e tratamento dos pacientes e o de assistência educacional em saúde pública que se responsabiliza por orientar sobre os modos de transmissão das doenças atendidas no Instituto.

Complementam a assistência prestada o Grupo Multidisciplinar de Apoio (GEMA), que oferece palestras sobre temas de interesse da clientela, os grupos que prestam assistência religiosa (católica, evangélica e espírita) e os serviços oferecidos pelas diferentes ONGs que trabalham em parceria com o Instituto.

A chegada da AIDS trouxe para o Instituto um outro papel social e tem se constituído num marco divisório na sua história, pois a partir do atendimento a essa patologia, várias alterações foram feitas em sua estrutura. Destacam-se a criação de equipes interdisciplinares, a valorização do trabalho de grupo, a melhoria nas relações entre os profissionais da saúde e na relação profissional-clientes, o estabelecimento de atividades científicas, entre outras. Em sua planta física também foram necessárias ampliações e/ou reformulações que proporcionaram maior conforto aos pacientes e melhores condições de trabalho para a equipe. Houve um investimento na aquisição de equipamentos e na melhoria nos recursos diagnósticos, o que tem permitido a realização de exames sofisticados e a prestação de uma assistência de melhor qualidade que a anterior.

Além da assistência prestada em consultórios há também a modalidade de Hospital-dia, onde em regime de semi-internação os pacientes recebem o tratamento necessário ao quadro apresentado. Dispõe ainda de um serviço de sorologia anônima, onde as pessoas que assim o desejarem poderão realizar a sorologia para AIDS, após processo educativo, orientações e os devidos encaminhamentos.

Aliada a todas estas atividades, o Instituto continua mantendo o que, tradicionalmente, desde a sua fundação já fazia, que é prestar

assistência hospitalar em suas unidades de internação, onde recebe para tratamento pacientes portadores de todas as doenças infecciosas e parasitárias.

A escolha desta Instituição para realização dessa pesquisa tomou por base as suas características de unidade de referência, integrada ao sistema público de saúde, que tem como finalidade o acolhimento de todas as pessoas que necessitam de atenção específica, na área das doenças infeccto-contagiosas, incluindo as gestantes.

A demanda de gestantes a esse ambulatório decorre, principalmente, da sua condição de unidade de referência, que o faz possuir aparelhamento para exames específicos e disponibilização de insumos e medicamentos, mas, também, pela especificidade presente na conduta e tratamento da AIDS na gestação.

Outro fator que deve influenciar, é a constatação de que o conhecimento dos infectologistas, frente a AIDS, está mais consolidado que o da maioria dos pré-natalistas, fazendo com que estes prefiram referenciá-las, quando o ideal seria a possibilidade de um atendimento interdisciplinar, porém na mesma unidade, o que evitaria a duplicidade de consultas e o gasto de tempo e de recursos financeiros para a gestante, pois algumas delas são provenientes de várias partes da cidade, inclusive de outros municípios.

A opção por pesquisar gestantes que já estavam contaminadas pelo vírus HIV recaiu no fato de que por já estarem infectadas, possuíam a vivência da contaminação e da doença no seu cotidiano e, concomitantemente, no seu próprio corpo, o que lhes permitia uma elaboração mais específica sobre a sua condição de estar gestante vivendo com AIDS e, por isso mesmo, em condições de objetivarem o objeto de estudo.

Esta opção respalda-se no que exprime MARTIN (1995) em seu estudo, quando justifica a escolha de mulheres contaminadas considerando que para este tipo de população :

“ ... as representações sobre aids se fundamentam numa realidade concreta de vivência da doença e são resultado de uma elaboração a posteriori, fruto não somente do que estas mulheres pensavam sobre a doença antes da contaminação, mas sobretudo da forma como passaram a elaborar, culturalmente, sua nova situação após a contaminação”.

Todavia, como este estudo utilizou a categoria gênero na perspectiva relacional, ele não podia deixar de incluir como sujeitos, os companheiros destas gestantes que aceitaram ser entrevistados, o que permitiu a compreensão das relações existentes entre os casais, bem como, da forma pela qual homens e mulheres experienciam a soropositividade para o HIV e, de como eles vivenciam o processo de gestação de suas companheiras.

Embora seja de difícil operacionalização a participação dos homens em pesquisas na área da saúde reprodutiva, entrevistá-los teve o objetivo de reduzir o viés da perspectiva unilateral de ouvir apenas as mulheres, permitindo assim, uma aproximação com a dimensão relacional proposta pelo conceito de gênero.

O processo de seleção das mulheres a serem entrevistadas necessitou ser apoiado pelos profissionais de saúde da instituição onde a pesquisa de campo ocorreu, para cumprir com a finalidade de descobrir a melhor forma de fazer a abordagem e de identificar as gestantes que se encontravam em condições físicas e psicológicas que permitissem a

informação, bem como, com a aquiescência da gestante ou do companheiro entrevistados, após lhes ter sido explicado o tipo e a finalidade do estudo, bem como a utilização de seus resultados (Anexos 1, 2 e 3).

Para a participação dos companheiros na pesquisa foi imprescindível a ajuda das gestantes que avaliaram a possibilidade de inclusão ou não, bem como o momento em que eles poderiam ser integrados ao estudo e o local onde se daria o encontro.

Outra garantia básica na seleção da amostra foi a do sigilo das informações prestadas, principalmente, por ser a AIDS uma doença estigmatizante. Para tanto, foi solicitado a cada uma/um das(os) entrevistadas(os) que atribuisse a si própria(o) um nome fictício, a partir do qual passaram a ser identificadas(os) em seus depoimentos, pois como se apreende de BOURDIEU et al. (1997), é importante cumprir o contrato de confiança tacitamente instituído entre o(a) entrevistador(a) e o(a) entrevistado(a) (Anexos 1, 2 e 3).

Neste estudo, todas as entrevistas foram feitas pela pesquisadora, a partir de roteiros norteadores (Anexos 5 e 6), assim como todas as suas transcrições, não havendo nenhum caso de recusa em participar das mesmas. Todas(os) as/os participantes autorizaram o uso do gravador e assinaram o termo de consentimento, à exceção de uma, que fez sua autorização verbalmente, por ser analfabeta. Para as demais questões éticas, foram observadas as recomendações constantes na Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do Vírus da AIDS e das normas da Comissão de Ética do Hospital pesquisado.

Para garantir a privacidade na coleta de dados as entrevistas ocorreram no consultório, sempre após os atendimentos. A única situação distinta, deveu-se ao fato de que de um dos companheiros que concordou em ser entrevistado, só podia fazê-lo após o horário de trabalho. Como

ele morava na região metropolitana e trabalhava em São Paulo, após contato telefônico acordamos dia, hora, local, fizemos uma descrição sumária de cada um de nós para que pudéssemos nos reconhecer e, nos encontramos numa lanchonete de uma estação do Metrô, na qual ele tomava o trem para voltar para casa. Mesmo tendo ocorrido fora do contexto das demais entrevistas, não houve prejuízo para o estudo, visto que, foram salvaguardadas todas as exigências referentes à privacidade (escolhemos uma mesa afastada onde ficamos só nós dois), ao sigilo e à qualidade dos dados obtidos.

Atender a todos estes procedimentos facilitou sobremaneira a interação entre a pesquisadora e as(os) pesquisadas(os) durante o trabalho de campo, cumprindo o que recomenda MINAYO (1994), quando diz que é imprescindível o estabelecimento de atitudes éticas da(o) entrevistador(a) em relação às(aos) entrevistadas(os) e ao local que se constitui em cenário da pesquisa.

CONTEXTUALIZANDO A AIDS NO ESTADO DE SÃO PAULO

Se observada a série histórica do período de 1980 a 1999 (agosto), referente à distribuição dos casos de AIDS, o Estado de São Paulo representa 46,8% do total dos casos notificados para o país. Sua taxa de incidência acumulada alcança 247,2 casos por 100.000 habitantes e, entre os municípios brasileiros que possuem as maiores taxas de incidência, 39 são de sua jurisdição, dos quais São José do Rio Preto ocupa o 1º lugar e sua capital a 14º posição, apresentando, respectivamente, as taxas de 672,9 e 340,5 casos por 100.000 habitantes (BRASIL, 1999b).

Desde 1994, vem sendo a principal causa de morte entre mulheres de 20 a 34 anos e a segunda entre os homens de 25 a 40 anos.

Se observados os dados referentes ao território nacional, as posições ocupadas são, respectivamente, a quarta e a quinta, para a faixa etária de 20 a 49 anos de idade (BRASIL, 1999). Vale destacar, no entanto, que este é o Estado da federação com o sistema mais eficiente de notificação, não só na sua capital, como nos demais municípios.

Um estudo realizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 1997) demonstra que a evolução espacial da AIDS no Estado de São Paulo sofre o processo de interiorização evidenciado também em todo território nacional e apresenta influência significativa do município sobre os municípios que lhes são vizinhos, tendo a maior difusão espacial expressa na subcategoria dos heterossexuais.

Na subcategoria de usuários de drogas não foi observado crescimento expressivo e, na transmissão por transfusão de sangue ocorreu um decréscimo, demonstrando que houve um controle adequado neste setor, o que não ocorre de forma homogênea para o restante do território nacional.

A faixa etária mais atingida é a de 30 a 49 anos, sendo sua incidência cerca do dobro da verificada na faixa de 13 a 29 anos e cinco vezes maior que a encontrada na faixa de 50 anos e mais.

A distribuição por categoria de transmissão mostra uma ascensão no número de casos classificados como de transmissão heterossexual entre a população de maiores de 13 anos. Este aumento foi inicialmente acentuado em homens e, a partir de 1992, vem apresentando uma curva crescente nas mulheres, sendo responsável pelo maior número de casos. Na população de menores de 13 anos, a principal categoria de transmissão é a vertical, responsável por 90% dos casos.

A transmissão por uso de drogas corresponde à faixa de 30 a 40 % dos casos. No sexo masculino, observa-se um resultado

semelhante e, as mulheres, que tiveram uma elevação do número de casos até 1988, hoje apresentam queda, atingindo cifras em torno de 19% .

A primeira notificação da transmissão perinatal no país ocorreu no Estado de São Paulo, em 1985. Desde então, a frequência desta categoria vem aumentando ano a ano, correspondendo a 90% dos casos notificados entre os menores de 13 anos e perfazendo 3% dos casos notificados.

O perfil apresentado pelas mulheres evidencia que 42% das infectadas possuem apenas um parceiro. As donas de casa ou as que possuem ocupações não qualificadas, são aquelas que têm sido mais atingidas e a grande maioria delas, possui somente o I Grau (completo ou incompleto), sendo que apenas 3,5% são possuidoras do Grau Superior (BARBOSA,VILELA,1996; SANTOS,1996).

Estudos de vigilância por rede sentinela vêm sendo realizados, desde 1997, no país e a região Sudeste foi a que apresentou maior proporção de gestantes infectadas (0,601%), o mesmo ocorrendo para a proporção de infectados por sexo e idade, sendo superada pela região Sul, apenas na faixa etária de 35 a 49 anos do sexo feminino (BRASIL, 1999b)

3.RESULTADOS

Este capítulo traduz a confiança que as gestantes soropositivas para o HIV e seus companheiros entrevistadas(os) depositaram neste estudo. Todavia, adquirir confiança e respeitar as(os) entrevistadas(os) são condições indispensáveis para a compreensão dos discursos e de suas representações.

Transformar o discurso oral num texto escrito, a partir da análise e da reflexão crítica, é um caminho difícil e de grande responsabilidade com tudo aquilo que nos foi confiado. Porém, é necessário percorrê-lo, sem contudo, perder a perspectiva de que ele constitui-se numa trilha traspassada por um (re) viver de sentimentos e emoções, por uma revisão de valores e de preconceitos, permeada por um processo de construção / desconstrução que o torna uma experiência inquietante, mas sobretudo, singular e, como bem salienta BOURDIEU et al. (1997:9) :

“Como, de fato, não experimentar um sentimento de inquietação no momento de tornar públicas conversas privadas, confidências recolhidas numa relação de confiança que só se pode estabelecer entre duas pessoas? Sem dúvida, todos os nossos interlocutores aceitaram confiar-nos o uso que seria feito de seus depoimentos. Mas jamais houve um contrato tão carregado de exigências tácitas como um contrato de confiança”.

Com base nesta perspectiva e, sempre atenta aos compromissos assumidos com as(os) entrevistadas(os), é que os conteúdos advindos da transcrição das entrevistas foram trabalhados, tendo como finalidade revelar as nuances do objeto de estudo, tornando

possível a apreensão e a compreensão da realidade estudada. Para tanto, inicialmente, foi traçado, a partir dos dados sócio-demográficos investigados, um perfil que caracteriza aquelas(es) que se constituíram em sujeitos da pesquisa.

Em seguida, vão estar apresentadas as entrevistas em sua totalidade, para que elas possam mostrar o mundo particular de cada uma/um das(os) entrevistadas(os), expressos por suas histórias e experiências vividas e percebidas resultantes de seus diferentes estilos de vida. Como já foi dito, os relatos estão precedidos de um breve texto que tem a finalidade de situar os(as) leitores(as) no espaço-temporal em que os depoimentos foram obtidos.

3.1. CARACTERÍSTICAS SÓCIO - DEMOGRÁFICAS DA POPULAÇÃO

A população estudada foi constituída por oito gestantes e apenas dois companheiros, embora o estudo tivesse a pretensão de poder contar com o depoimento, se não de todos, pelo menos da maioria deles. Mesmo parecendo pouca, a participação masculina correspondeu a 40% dos possíveis de serem entrevistados, visto que, duas gestantes não têm mais nenhum tipo de relação com seus parceiros e a outra, por residir noutro município, o companheiro não a acompanha nas consultas para não faltar ao trabalho, o que inviabilizava o contato.

Esse resultado porém, é compatível com outros apresentados na área da saúde reprodutiva que buscam a participação de homens e

mulheres, que têm demonstrado menor aderência dos primeiros. Como exemplo, cito a Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde, em que foram entrevistadas 12612 mulheres e 2949 homens, correspondendo, respectivamente, a 86,5% e 74% das(os) elegíveis para serem pesquisadas(os) (BEMFAM, 1997) .

Tomando por base minha experiência profissional e a militância feminista, a busca de uma explicação para tal resposta me leva a pensar que, possivelmente, por uma questão cultural, as mulheres – pela sua própria condição de mulher – têm menos dificuldade de falar de sua intimidade, estão mais habituadas a relatar os seus problemas de saúde e os de seus familiares, se fazem mais presentes nos serviços de saúde e, em geral, desacompanhadas de seus companheiros – o que nem sempre ocorre com os homens.

No que se refere à AIDS elas também têm demonstrado menos temores aos comentários e preconceitos e mais solidariedade para com os próprios companheiros e com as outras mulheres, buscando alertá-las, a partir de suas experiências, o que vem lhes permitindo uma maior disponibilidade para integrar estudos desta natureza.

Um exemplo concreto destas constatações, está na matéria de capa da Revista Veja, em sua edição 1570, de 28 de outubro de 1998, intitulada “*Peguei AIDS do meu marido : histórias dramáticas de mulheres que foram contaminadas pelos homens em quem confiavam cegamente*”, onde o editor de reportagem, na carta ao leitor, explicita que uma das dificuldades para realização da matéria foi encontrar pessoas dispostas a relatarem suas histórias.

TRAUMANN; MONTEIRO (1998), autores dessa reportagem, destacam que após serem entrevistadas mais de cinquenta mulheres, quinze permitiram se deixar fotografar, inclusive na capa, das quais, nove compõem a matéria no interior da revista. Todavia, nenhum dos oito

maridos entrevistados concordou que fosse publicada sua versão da história, nem se deixou fotografar, usando como justificativas o medo de comentários de colegas de trabalho, da reação dos filhos ou de serem vistos como homossexuais, embora todos falassem do remorso de terem transmitindo o vírus às mulheres.

Os resultados relativos aos dados sócios econômicos investigados, traduzem um perfil equivalente ao da população não contaminada, quando se observa as características relacionadas ao estado civil, escolaridade, emprego, renda familiar, idade e religião.

Ao longo dos anos, como demonstra SARDENBERG (1997), o conceito de família vem sendo ampliado, englobando os casais em convivência estável, tendo inclusive a Constituição Federal do Brasil, desde 1988, reconhecido e outorgado direitos à união consensual, por sua predominância entre os casais. Os resultados deste estudo, apontam para essa mudança social, já que ela foi a única forma de união encontrada entre as(os) entrevistadas(os).

Dentre as(os) unidas(os) duas são viúvas, um é separado judicialmente e as(os) demais são solteiras(os). Das três entrevistadas que não estão convivendo com o parceiro, duas não estabelecem nenhum tipo de contato com os mesmos e moram com familiares. A outra, embora desempregada, mora com uma filha, vem contando com ajuda financeira e com a presença do parceiro, numa frequência relativa.

A educação básica, dentre as políticas sociais implementadas pelo país, talvez, tenha sido a que mais vem experimentando um agravamento em sua situação, principalmente, no que se refere à rede pública, o que tem repercutido na diminuição do número de anos de estudos da população de baixa renda. Sabe-se que a escolarização é uma variável importante pois, ela facilita sobremaneira o acesso ao mercado de trabalho formal.

O acesso crescente das mulheres a este mercado tem se dado principalmente, através do seu nível de escolarização, o que tem lhes permitido alguma possibilidade de ascensão social, pois à medida que aumenta o grau de instrução aumentam as proporções de mulheres empregadas formalmente, com proteção da legislação trabalhista, bem como de empregadoras. De outro lado, as menos instruídas se localizam no trabalho doméstico – nem sempre protegido – e no trabalho autônomo e informal. Como se pode observar, a baixa escolaridade aliada à precária inserção no mercado de trabalho, se constitui para as mulheres em obstáculos para que ela possa exercer plenamente as suas potencialidades.

Com referência ao nível de escolaridade das (os) entrevistadas (os) constata-se que uma delas não é alfabetizada, cinco cursaram I Grau mas, apenas uma o completou, tendo as demais freqüentado um, cinco, seis e sete anos, respectivamente. Duas chegaram ao II Grau sendo que só uma o completou. Já entre os homens, um possui o curso superior e o outro, apenas a 1ª série do I Grau.

Estes dados são corroborados pelos apresentados por VERMELHO e cols (1999), que apontam para uma diminuição progressiva dos níveis de escolarização para ambos os sexos, sobressaindo-se os que declararam ter até o I Grau, - 70% de homens e 81% de mulheres – sendo que estas já apresentam desde o início da epidemia menor escolaridade do que eles, o que vem influenciando na apreensão dos conteúdos referentes à prevenção da AIDS e, conseqüentemente, da transmissão vertical.

A proporção de mulheres produtivas é de 37,5%, enquanto que para os homens, ela é de 50%. As ocupações relatadas foram de esteticista, comerciária e ajudante de cozinha num restaurante de um hotel. Duas das entrevistadas trabalham no âmbito doméstico, como donas de casa, sendo que uma não possui renda própria e o companheiro

– um dos entrevistados – encontra-se desempregado, vivendo de trabalhos temporários de baixa remuneração. A outra, tem renda provinda de pensão deixada pelo marido, que morreu em decorrência da AIDS. As demais, encontram-se desempregadas. Já o outro companheiro entrevistado é administrador de empresas e exerce a função de assistente financeiro numa indústria.

A renda familiar informada pelas gestantes variou entre 1,1 e 5,4 salários mínimos* e para os dois casais, ela foi de 2,3 e de 15,4 salários mínimos. A renda expressa por este último casal demonstra a importância do nível de escolaridade como indicador de situação sócio econômica, visto que eles são aqueles que apresentam a mais elevada escolaridade no grupo, 2º grau completo para a mulher e nível superior para o homem.

No que se refere à idade, o intervalo expresso pelo grupo variou entre 19 e 37 anos, com idade média de 27,6 anos entre as mulheres e de 30,5 anos para os homens. Estes dados, quando comparados aos casos nacionais e aos do Estado de São Paulo, localizam-se num intervalo mais jovem, já que as maiores incidências para aqueles, correspondem às faixas de 25 a 44 anos e 30 a 49 anos, respectivamente (BRASIL, 1997; 1999b).

Esta diminuição, provavelmente, deveu-se ao fato de se tratar de uma população de gestantes, visto que o país tem experimentado, entre suas mudanças demográficas, uma tendência à queda na taxa de fecundidade nas faixas etárias centrais, aumento e participação

*a renda familiar foi calculada tomando por referência o salário mínimo vigente à época da coleta de dados que correspondia a R\$130,00 (cento e trinta reais).

das mais jovens e praticamente um encerramento da vida reprodutiva na faixa de 40 a 49 anos (BEMFAM, 1997).

Para as outras duas características pesquisadas, observa-se neste grupo a predominância da cor branca e da religião católica, referidas por seis e sete das (os) entrevistadas (os), respectivamente. Os estudos sobre a AIDS têm explorado muito pouco as variáveis sócio econômicas, o que para CONH (1997) tem dificultado ou até mesmo impossibilitado a elaboração de uma análise da sua dimensão social.

Quanto ao padrão de transmissão do HIV, a população estudada retratou os indicadores epidemiológicos configurados atualmente para o país, onde se observa um aumento de casos associados à subcategoria de exposição heterossexual, principalmente, a partir de 1991, acompanhado de uma proporção cada vez maior de mulheres infectadas, trazendo como conseqüências a diminuição da razão homem/ mulher e o aumento da transmissão vertical. Neste estudo, sete mulheres (87,5%) informaram ter sido contaminadas através das relações sexuais com seus parceiros, sendo que apenas uma delas relatou como tipo de exposição a heterossexualidade associada ao uso de drogas.

3.2. APRESENTAÇÃO DAS ENTREVISTAS

*“Transcrever é necessariamente
escrever, no sentido de reescrever”
(BOURDIEU, 1997 : 710)*

ENTREVISTAS 01 E 02

“Depois que fiquei grávida me sinto a mulher mais bonita, para mim o sol brilha mais, tudo é mais bonito, não penso que estou soropositiva”.

“ROSA”

“A AIDS é apenas um dos aspectos da nossa existência”

“CÉSAR”

Rosa é uma jovem de cor branca, com 25 anos, viúva, porém vive atualmente com um companheiro, César, que também é branco, tem 29 anos e é separado judicialmente, eles pretendem casar brevemente. Rosa possui o 2º grau completo, sempre trabalhou como comerciária, é gerente de uma loja em Shopping Center, no momento da entrevista estava de licença médica fazendo fisioterapia após ter quebrado o pé, enquanto que César possui o III grau completo, é formado em administração de empresas, exercendo a função de assistente financeiro numa indústria de papel. Rosa refere não professar nenhuma religião, embora realize suas orações em casa e César é espírita. A renda mensal do casal é de R\$ 2000,00 (dois mil reais), sendo apenas eles dependentes desta renda.

Rosa é secundigesta, sem nenhuma intercorrência gestacional. Está diagnosticada desde 1994, é assintomática, faz uso da Zidovudina (AZT) desde 1995, tendo sido introduzida, a partir de 1996, a Didanosina (ddI), que em 1998, já durante a gestação, foi substituída pela Lamivudina

(3TC). Apresenta contagem de células $CD_4 > 500$ células/mm³ (663 cel. mm³) e carga viral indetectável (níveis abaixo de 400 cópias/ml). César é soronegativo e aguarda a chegada de seu primeiro filho. O relato deste casal demonstra que eles conseguiram apreender a AIDS não na perspectiva de uma doença fatal, mas sim, de uma doença crônica, incurável. Assumir esta representação da AIDS os faz (con)viver com ela de forma positiva e saudável. Desconstruir os mitos e preconceitos relacionados à infecção pelo HIV garante para eles viver de uma forma mais saudável, pois como salienta SONTAG(1984), adoecer sem culpa é perceber a doença apenas como doença, sendo esta, para ela, a forma mais honesta e saudável de adoecer.

É importante perceber que ter uma atitude positiva frente ao seu diagnóstico ou ao diagnóstico da pessoa amada, não pode significar a sua negação, mas sim, a apropriação de um conceito ampliado, do que se costuma ter sobre “positivo”. BESSA (1997 : 130-131) propõe que ampliar este conceito significa concebê-lo como sendo aquele *“que não é, apenas, sinônimo de atividade, alegria, energia e outros termos correlatos”* mas, como o que pode representar uma positividade que *“não é heróica, não exige qualidades, sentimentos e força sobre-humanos, (...) que não é excludente e rígida, e que abre espaço para a paixão, alegria, coragem e energia, mas também para a dor, o cansaço, a melancolia e a separação”*, a exemplo daquela encontrada por este autor, ao analisar o conto “Depois de agosto”, com o subtítulo “Um história positiva”.

DADOS SOBRE A VIDA REPRODUTIVA E SEXUAL:

Se tem filhos, quantos, idade escolaridade, se são de um mesmo relacionamento : Não tenho filhos, esta é a minha segunda gestação, mas a outra foi um aborto.

O que fazia para evitar filhos, que métodos já usou, porque mudou, porque deixou de usar: antes de estar soropositiva eu usava o anticoncepcional oral, depois do resultado passei a usar a camisinha. Engravidei usando camisinha, que escapuliu na relação e não percebemos, aliás acho que meu marido é que tinha que sentir, como não sentiu, acabei engravidando. Qual a participação do (s) companheiro (s) nas formas que usou para evitar filhos : Meu companheiro atual é realmente um companheiro, é muito legal super participativo, ele me disse que mesmo antes de me conhecer ele já usava camisinha em todas as suas relações sexuais, é uma pessoa bastante responsável, muito legal.

O que pensa sobre o aborto e se já fez algum : sou a favor do aborto só para a gravidez que acontece depois de estupro, por defeitos que o feto possa ter ou quando tem risco de vida para a mãe. Quando eu tinha 15 anos fiz um aborto, fiz contra a minha vontade e vivenciei com muito trauma esta experiência, até hoje tenho um peso na minha consciência e antes de engravidar achava que Deus ia me castigar. Não considero que a soropositividade para a AIDS foi castigo pelo aborto não, achava que o castigo que teria era a possibilidade de ter um filho deformado, ou de não ter mais filho. Só provoquei o aborto por que minha mãe me incentivou, ela tinha medo que meu pai soubesse e terminasse o casamento deles. Fiquei muito arrependida por ter provocado este aborto, mas não podia fazer nada, na época era muito nova e dependia de meus pais.

DADOS SOBRE A GRAVIDEZ ATUAL :

Como se deu a gravidez atual, falha de método ou decisão consciente?

Não fiquei grávida por decisão, aconteceu, como eu disse a camisinha soltou e ele não percebeu, por isso para mim foi uma mistura de falha do método com falha nossa, que nem percebemos nada.

Qual foi a participação do companheiro na decisão da gravidez atual?

Nós dois não pensávamos em filho, só transávamos de camisinha. Quando eu soube que estava grávida chorei muito, não que não quisesse meu filho, mas pelo medo de que ele nascesse positivo. Depois resolvi fazer uma consulta médica, aí me tranqüilizei quando fiquei sabendo que com a medicação fica mais difícil a contaminação do bebê, me liguei nas orientações que foram feitas e sigo tudo direitinho, espero que tudo continue correndo bem. Hoje estou muito feliz com minha gravidez, tenho a esperança que meu filho não vai se contaminar. Desde o início meu marido ficou muito feliz com a gravidez, ele me ajuda a ser otimista e a enfrentar com tranqüilidade a gravidez, ele é muito participativo.

Já sabia da sua condição de soropositiva antes da gestação? Se soube durante esta gestação como experienciou o diagnóstico?

Já sabia da minha soropositividade antes de ficar grávida, foi meu ex – marido que me contaminou, ele saía com outras mulheres, era muito galinha, nunca usou droga, pelo menos que eu saiba, mas, tomou uma transfusão de sangue por causa de um acidente de carro, nunca soube bem como ele se contaminou, se foi por sexo ou pela transfusão. O duro foi que ele ficou cinco meses para me contar que estava com AIDS. Quando fiz o teste e deu positivo levei um choque, mas comecei logo a me tratar, fiz tratamento com psicólogo por 2 anos para me aceitar soropositiva, mesmo não sentindo nada, tinha vontade de morrer.

É a primeira gestação depois de estar soropositiva? esta é a 1ª gravidez depois que eu estou soropositiva.

O que pensa sobre ser mãe e o que significa para você estar grávida neste momento sendo HIV positiva? ser mãe é um presente divino, pensar que dentro de você tem um ser vivo, é maravilhoso, fico olhando no espelho, alisando a barriga, converso muito com ele, meu marido também curte muito e conversa muito com ele. É uma sensação que nunca experimentei, e acho que não tem relato de outra pessoa sobre esta sensação que a explique, só vivendo. Depois que fiquei grávida me sinto a mulher mais bonita, para mim o sol brilha mais, tudo é mais bonito, não penso que estou soropositiva, só me lembro quando tenho que vir aqui ou quando pego nestes papéis (solicitação de exames e receitas que estavam na mão), levo minha vida super normal.

Você está fazendo tratamento para a AIDS? o que mudou em relação a sua vida? Faço tratamento com AZT, 3TC e Bactrim, procuro fazer tudo correto, uso os medicamentos corretamente, quero estar sempre bem, pois quando fiquei sabendo do resultado minha vida mudou muito, parece que levei uma chacoalhada, hoje valorizo a vida, as coisas, me interessei em ver o que nunca tinha visto, valorizo as pessoas, meus pais. Às vezes ficava pensando, por que nunca abraço meus pais? Agora vou lá e abraço eles. Sinto que com as outras pessoas também as coisas estão melhor, elas estão me tratando melhor, só poucas mostraram preconceito. Conteí para todos os meus amigos, fui encontrando um jeito de contá – los, para uns demorei mais, para outros falei logo e assim foi, tenho recebido muito apoio de todos. A gente pensa que eles vão fazer drama, mas o drama está na nossa cabeça. Agora muito bom mesmo foi esse meu marido atual, primeiro fomos amigos, tentei contá – lo mas não conseguia, aí quando foi no dia dos namorados ele me pediu em namoro, aí resolvi que tinha que contá-lo e não conseguia, não deixei ele me beijar, nem fazer outras coisas. Ele então me ajudou, perguntou, qual é o

problema? Por acaso você tem AIDS é ? então eu confirmei e foi muito lindo, ele então disse que gostava mais ainda de mim, que não tinha nada a ver e que tinha certeza de que íamos ser muito felizes e até hoje tem sido muito bom estar com ele.

Quais são suas expectativas em relação a você e a você e seu filho e como vem se dando a participação do seu companheiro neste processo? desde que soube que estou grávida sinto mais vontade de viver, não penso que vou morrer por causa do HIV, acho que a ciência no avanço que vai, acabará descobrindo a cura. Como já falei meu marido é bastante participativo, me ajuda em tudo, curte de montão a gravidez e até já viu um curso de gestante para nós dois fazermos, pois ele quer aprender para me ajudar melhor.

CONHECIMENTO SOBRE AIDS :

Você é capaz de lembrar quando ouviu falar pela primeira vez sobre AIDS, e o que pensava sobre a doença? Ouvi falar de AIDS há mais de 10 anos, eu estava na 5ª série e uma professora fez uma palestra na Escola e não deixaram os alunos da 5ª série participarem, não sabia ela que muitas meninas desta série já não eram mais virgens e que precisavam ouvir o que ela ia falar. Fiquei com muita raiva por que não participei, sei que ela falou que era uma doença de gays e que matava todo mundo, isso foi o que a turma que ouviu a palestra me contou. Agora, aprendi mesmo sobre AIDS quando meu ex – marido adoeceu há 05 anos atrás e aí é que passei a prestar mais atenção ao que era dito na televisão, fui lê e procurar saber mais sobre a doença.

Você sabe como se pega AIDS? AIDS se pega por relações sexuais, que podem ser homossexuais ou heterossexuais, por transfusão de sangue, por usar drogas ou o filho se contamina da mãe na gravidez.

Você imaginava a possibilidade de um dia estar contaminada ? Nunca me imaginei com AIDS, sempre achei que aconteceria com o vizinho, nunca tive preocupação, nunca usei camisinha nos meus relacionamentos anteriores e achava sempre que quem tinha a doença estava magrelo e com manchas pelo corpo. Esse não era o caso de meu ex – marido, era um louro bem forte, bonito, muito saudável, eu também não tinha nada, então, não podia nunca me imaginar com AIDS.

O que você fazia para prevenir a AIDS? Nada, não fazia nada pra me prevenir da AIDS, depois que soube da contaminação de meu ex – marido não tivemos mais relações sexuais, ele ficou muito deprimido, não tinha mais ereção. Depois que ele morreu em outros relacionamentos que tive é que passei a usar camisinha e não ficava com quem não aceitava usar camisinha.

Como você acha que as mulheres deveriam se prevenir da AIDS? para as mulheres se prevenirem da AIDS elas precisam ter muita informação e esta ainda falta muito para as mulheres. A maioria das mulheres é desinformada do risco que corre, principalmente as mulheres casadas. Hoje eu ajudo muito minhas amigas, conto para elas tudo que passo e tudo que aprendo, para que elas se instruam. Outra forma de se prevenir é usando a camisinha em todas as relações sexuais, mas esta também não é fácil para as mulheres, pois não depende só delas, elas ficam na dependência da aceitação dos maridos.

Qual a maior dificuldade encontrada pelas mulheres para se prevenirem da AIDS? a maior dificuldade encontrada pelas mulheres para se prevenir da AIDS é a relação com os homens. Eles são muito

machistas e o machismo é violento, por que eles não aceitam discutir nada, só vale o que eles querem e acreditam. Eles acham que usar camisinha é sem graça, é muito difícil fazer marido usar camisinha, namorado ainda é um pouquinho mais fácil, aliás, mais fácil não, menos difícil. A sociedade não enfrenta de frente a questão da AIDS, não ensina diretamente o que é preciso ensinar para os jovens se protegerem melhor. Os pais não falam nada para os filhos, minha mãe nada me contou, só soube que neném não vinha trazido pela cegonha quando engravidei aos 15 anos. A informação geralmente vem através da amiga que não sabe muito para ensinar e outro grande problema é que a gente sempre acha que conhece o namorado.

COMO SE DEU A CONTAMINAÇÃO E AS RELAÇÕES COM A VIDA SEXUAL E AFETIVA :

Você tem idéia de como se contaminou? me contaminei através de relações sexuais com meu ex – marido. Embora quando eu fiquei sabendo passou por minha cabeça muita coisa, até que podia ter sido eu que passei para ele, pensei que podia ter sido fazendo unha em salão e o alicate contaminado de alguém que tinha AIDS passou ela para mim e eu para ele. Depois vi que não era bem assim, ele descobriu primeiro que estava doente, não ficava bom da pneumonia, sempre andava com outras mulheres, não usava camisinha comigo, então não devia usar com elas também, depois ele foi ficando mais grave, internou aqui no hospital e morreu. Então fiquei consciente que foi ele que passou para mim.

Como é e como era sua vida sexual? Eu tive poucos namorados, digo isso por que vejo minhas amigas, algumas, tiveram muito mais que eu. Ficar mesmo, você sabe, a gente fala ficar, eu só fiquei com 04, engravidei do primeiro como já falei, depois nunca usei camisinha, usava a pílula para não engravidar, não sabia nem o que era a camisinha, só fui

conhecer quando já tinha AIDS, aliás quando fiquei soropositiva, os médicos sempre brigam comigo pois não tenho AIDS, sou soropositiva e veja nem sei quantas vezes já falei que tenho AIDS, procuro sempre me corrigir, se escapou alguma na entrevista, por favor corrija.

Você procurava conhecer a situação de saúde de seu(s) companheiro(s)? fale - me um pouco de seu(s) relacionamento (s):

Nunca investigava as condições de saúde dos caras com quem saía e nem mesmo de meu ex – marido. Quando ele descobriu que estava com AIDS não me contou logo, deixou passar cinco meses, aí ele foi ficando diferente, mudou muito, não queria mais ter relações comigo, não tinha mais ereção, foi ficando deprimido e eu querendo ajudá-lo, chamava para irmos ao médico, pois não achava normal ele não querer mais transar, ele só podia estar com algum problema, mas ele fugia do assunto, não queria descobrir o que tinha e eu insistindo e ele se afastando de mim. Passou a sair muito e sempre sozinho, não me levava. Depois sem discutir comigo chamou o irmão que morava no Paraná para vir morar em casa e aí é que os dois saíam e eu fui ficando cada vez mais chateada pois, achava o irmão dele muito galinha. Aí foi quando ele teve uma pneumonia e não sarava e passou a ir muito ao médico e sempre sozinho não me deixava ir com ele, foi então ficando cada vez mais deprimido e eu já não agüentava mais esta situação e passei a pressionar para saber o que estava acontecendo. Até que um dia, quando estava pressionando ele, o irmão dele não agüentou e falou friamente, se você não contar a ela, eu vou contar pois, já passou do tempo dela saber que você tem AIDS. Eu levei um susto, ele confirmou tudo e falou que era por isso que ele não melhorava da pneumonia e confessou que tinha muito medo de que eu largasse dele quando soubesse. No outro dia fui fazer o exame, o resultado veio positivo, não sentia nada e só pensava em cuidar dele, depois da pneumonia veio a toxoplasmose e a meningite, ele se internou

aqui no hospital, o pessoal aqui deve se lembrar pois nós não éramos casados e casamos aqui com ele internado. Depois ele morreu, aí eu passei a pensar em mim, me depressei muito, queria morrer também, não por estar doente, mas, por que acreditava que ia encontrá-lo no céu e que ficaríamos juntos outra vez. Depois fui reagindo, principalmente, porque fiz tratamento com psicólogo e passei a compreender as coisas, que não era morrendo que ia resolver, que precisava me cuidar, fui refazendo a minha vida, encontrei meu marido atual e graças à Deus neste momento estou bem. **O que você pensa da forma como lhe foi transmitida a doença : (não conseguiu responder, ficou muito emocionada)**

Como ficou /ficaram seu (s) relacionamento(s) depois que soube que estava contaminada: Depois de estar contaminada sempre contei para quem se aproximou de mim e só transei com quem quis usar camisinha, por isso só tive um outro parceiro. Depois conheci meu atual marido com quem tenho um ótimo relacionamento, muito amor e compreensão, ele é muito participativo, vem fazendo frequentemente o teste e graças à Deus todos têm dado negativo. Desde o começo ele aceitou que todas as nossas relações fossem com camisinha, não temos o menor problema, somos muito felizes.

O que é para você estar soropositiva e o que mudou quando você se viu soropositiva? Logo que fiquei sabendo que estava soropositiva e principalmente depois da morte do meu marido foi um horror, pois todo mundo estava sabendo e como a gente mora em Vila de COHAB, você sabe, nestes lugares todo mundo se conhece, sabe a vida de todo mundo e tudo vira fofoca. Todos lá pensavam e diziam que não só eu, mas toda a minha família, pois morava com meus pais, estava com AIDS. Fora as pessoas conhecidas que sabiam de tudo, eu ficava achando que não só elas, mas todo mundo que me olhava, já ficava sabendo que eu tinha

AIDS, minha vontade era sair na rua com meu rosto coberto para ninguém me olhar. No trabalho uma colega ao ficar sabendo espalhou para todos os colegas, falou com o chefe e, inclusive, pediu demissão para não ficar trabalhando comigo. Mas, graças à Deus eu recebi mais apoio, que sofri preconceito, então fui superando, os amigos parece que ficaram mais amigos, os que se afastaram é por que não eram amigos. Depois de 02 anos superei tudo, reagi mesmo, fui achando que estava bonita, gorda, que não havia motivos para me deprimir, não me preocupo mais com o que as outras pessoas pensam, por que isso era muito forte para mim, minha mãe vivia me dizendo minha vida toda que não era para dar o que falar aos outros, que importava muito o que os outros pensam e falam da gente, hoje, depois de conviver quase cinco anos com a AIDS, não ligo mesmo. Até minha mãe fala que eu estou tão bem que ela nem se lembra de que eu sou soropositiva.

ENTREVISTA COM O COMPANHEIRO :

DADOS SOBRE SUA CONDIÇÃO DE SOROPOSITIVIDADE:

Qual a sua condição em relação a soropositividade para a AIDS? Se soropositivo, o que mudou em sua vida depois do diagnóstico? já fez o teste mas não sou portador.

DADOS SOBRE A GRAVIDEZ DA COMPANHEIRA :

O que você pensa e sente em relação ao fato de sua companheira estar grávida e ter AIDS ? : como é meu primeiro filho passo pela tensão e preocupação que é natural a qualquer casal. Sou muito religioso, o que dá muita tranquilidade e confiança. Não sofro por antecipação. Procuro me preparar emocionalmente para momentos piores, mas não me

prendo a estes pensamentos. Acredito que esta situação merece disciplina e acompanhamento no tratamento, conscientização da sociedade, que ainda é muito preconceituosa, mas a AIDS é apenas um dos aspectos da nossa existência. Sim, mas em relação à saúde de sua esposa durante a gravidez, quais são as suas preocupações e expectativas? Quanto às minhas expectativas elas são a de uma vida normal, para mim e para os meus familiares. Espero conseguir transmitir ao meu filho conceitos que o permitam transpor as muitas dificuldades da vida, inclusive esta, sabendo sempre aproveitar estas experiências.

ENTREVISTA 03

“Eu preferia não estar grávida, ... preferia estar grávida, mas sem esse problema”. **“KARINA”**

Karina está vivendo ainda a sua adolescência, tem 19 anos, é solteira, branca e católica. Coursou apenas o I Grau, já trabalhou como comerciária e como ajudante de cozinha e no momento encontra-se desempregada. A família, constituída pela avó, uma tia (também desempregada) com dois filhos e ela, vem sendo mantida pela pensão da avó, que é de R\$150,00 (cento e cinquenta reais). Ficou grávida após cinco meses de namoro e quando contou para o namorado ele não quis saber e nunca mais a procurou. É primigesta, sem nenhuma intercorrência gestacional, foi diagnosticada no curso desta gestação, é assintomática, faz uso da Zidovidina (AZT) desde a 18ª semana, tendo sido introduzida a

Lamivudina (3TC) a partir da 27^a semana. Apresenta contagem de células CD₄ > 500 células/ mm³ (557 cel./ mm³) e carga viral com níveis acima do limite de detecção (1400 cópias/ ml).

A adolescência constitui-se no período em que se processam as mudanças no corpo, na estrutura psicológica e no qual a identidade infantil começa a dar lugar à identidade adulta, há também uma influência de fatores sociais e culturais que trazem fortes significados a este período e ajudam na conformação do futuro adulto.

Sabe-se que este é um período onde a sexualidade é exercida numa perspectiva exploratória, visto que, ao tempo em que vai conhecendo seu próprio corpo, vai descobrindo suas potencialidades e junto com elas sua sexualidade. A iniciação sexual tem se dado cada vez mais cedo entre os jovens, fruto de uma liberdade conquistada por outras gerações e dos estímulos presentes na sociedade moderna. Todavia, a ênfase necessária na educação sexual desses jovens, por parte das famílias, escola e sociedade não tem sido suficiente para ajudá-los a enfrentar os desafios com os quais se confrontam, quais sejam, os conflitos sexuais, a gravidez indesejada, as doenças sexualmente transmissíveis e as responsabilidades frente à maternidade ou paternidade precoces.

Por tudo isso, é que PAIVA (1996) considera que a *“adolescência, mais do que um fenômeno universal e transcultural, assim como a sexualidade, é um fenômeno moldado por influências econômicas e políticas que jamais podem ser esquecidas quando se pensa em projetos de educação e prevenção”*.

Contudo, é preciso ter claro que o risco da gravidez indesejada e/ou da exposição ao HIV não pode ser focalizado apenas na informação e na responsabilidade individual, eles prescindem de condições relacionadas às relações entre os gêneros e ao contexto sócio- cultural no

qual a(o) adolescente está inserida(o), como ocorreu com Karina, que embora tenha sido a única das entrevistadas que fazia uso do preservativo antes de conhecer sua soropositividade, por falta de condições financeiras e pela dificuldade de fazer o parceiro compreender a necessidade de usá-lo em todas as relações sexuais, acabou experienciando a gravidez e a soropositividade para o HIV.

DADOS SOBRE A VIDA REPRODUTIVA E SEXUAL

Se tem filhos, quantos, idade escolaridade, se são de um mesmo relacionamento : nunca havia engravidado antes, é a primeira vez que fico grávida.

O que fazia para evitar filhos, que métodos já usou, porque mudou, porque deixou de usar : o único método que usava era o preservativo. Porém tive dois namorados que não aceitaram usar, foi um que eu tive há uns dois anos atrás e esse último que eu engravidei. Com eles não houve jeito de convencê-los, eles não aceitavam, não gostavam e falavam que não iam usar, aí eu mandava eles tirarem fora para eu não engravidar, mas eles nem se preocupavam com a possibilidade de me engravidar.

Qual a participação do (s) companheiro (s) nas formas que usou para evitar filhos : os quatro namorados que eu tive relações eles nunca se preocuparam com gravidez não, isso sempre foi um problema meu. Os dois que aceitavam usar camisinha, eu que tinha que ficar lembrando e pedindo para comprar, eles não estavam nem aí.

O que pensa sobre o aborto e se já fez algum: Não sei falar muito sobre aborto porque eu nunca passei por isso, desta vez mesmo eu tive chance, não era para eu estar grávida agora, eu tive a chance de ter o remédio de graça, mais eu acho que não tem nada a ver fazer aborto. Eu mesmo, nunca tinha ficado grávida, fiquei a primeira vez, então já que eu errei, eu tinha mais era que assumir o meu erro até o fim. Você acha que a

gravidez é um erro? Por que? Nesses casos sim, porque a pessoa tem que ver que não tem condições de ficar grávida, então tem que se cuidar para que a gravidez não aconteça, assim fica fácil, deixar acontecer para depois tirar, tem mais é que assumir o que fez.

DADOS SOBRE A GRAVIDEZ ATUAL :

Como se deu a gravidez atual, falha de método ou decisão consciente?
foi falta de método mesmo, não foi planejada não.

Qual foi a participação do companheiro na decisão da gravidez atual? nenhuma, quando eu conversei com ele sobre a gravidez o que ele falou é que ia viver a vida dele, para eu dá um tempo de ir na casa dele, dá um tempo de a gente se ver e que não me preocupasse que de vez em quando ele ia na minha casa. Quando ele começou com essas desculpas, eu já percebi que ele estava era querendo se afastar de mim, ai eu falei, não quero mais nada com você não, vai viver a sua vida, ficar com quem você quiser, ai ele me abandonou, eu nunca mais tive contato com ele.

Já sabia da sua condição de soropositiva antes da gestação? . Se soube durante esta gestação como experienciou o diagnóstico? Não, fiquei sabendo no pré natal, porque entre os exames que fiz tinha o de HIV, ai deu positivo, a médica então repetiu e os dois deram positivos. Olha, não é fácil saber o resultado, é uma coisa assim ... **(silêncio)**, sei lá ... **(silêncio)**, a gente não está esperando, a gente leva um susto, é uma coisa que a gente não sabe encarar muito no começo não. A gente não sabe como agir, fica perdida, depois o tempo vai passando e a gente vai se acostumando. **É a primeira gestação depois de estar soropositiva?** sim, como eu disse essa é a primeira vez que fico grávida.

O que pensa sobre ser mãe e o que significa para você estar grávida neste momento sendo HIV positiva? ainda não faço idéia do que é ser mãe, acho que só quando o nenem nascer eu vou saber. **Mas o fato de estar grávida não lhe faz pensar sobre ser mãe?** Acho que muda muito a vida de uma mulher, traz alguns problemas, agonia, pressão baixa, azia, dor no pé da barriga, mas também traz muita ansiedade, é emocionante sentir o nenem mexendo dentro da gente, você nem sabe a cara que é, você não vê a hora de nascer, pegar no colo, pois na barriga você não vê, não pode pegar, só conversar e passar a mão para ele mexer. **Como você vê este momento em que você está grávida mais também está soropositiva? Como você está experimentando estas duas situações?** Quando eu descobri só a gravidez tudo bem, agora depois que eu descobri que eu estava com esse problema, eu preferia não estar grávida, ... **(silêncio)** preferia estar grávida, mas sem esse problema, eu sinto muito medo de passar AIDS para ele, eu sei que eu estou me tratando, não estou com ninguém, nunca mais tive relações, estou me cuidando ao máximo.

Você está fazendo tratamento para a AIDS? o que mudou em relação a sua vida ? estou sim, uso o AZT e o 3TC., com relação ao tratamento não sinto nenhuma mudança não, não sinto nada, tá tudo bem comigo.

Quais são suas expectativas em relação a você e a você e seu filho e como vem se dando a participação do seu companheiro neste processo? eu quero viver sozinha, eu penso que eu tenho que continuar o tratamento, espero muito que ele não nasça com esse problema, mesmo que nascesse queria que acabasse logo essa gravidez. Daí eu quero ir trabalhar, ser independente, ficar vindo ao médico, se ele tiver ficar cuidando dele também, trazendo no médico, agora o que mais quero é que

ele nasça sem isso e que esse tratamento me dê vida longa, por que tenho muita coisa pela frente para fazer ainda, espero, principalmente, poder cuidar de meu filho, para que o futuro dele não seja na mão dos outros, por que não estou pretendendo procurar mais o pai dele, como também não penso em querer marido, quero ter minha casa, morar com meu filho e se for o caso namorar, mas cada um em sua casa .

CONHECIMENTO SOBRE AIDS :

Você é capaz de lembrar quando ouviu falar pela primeira vez sobre AIDS, e o que pensava sobre a doença? Bom, eu quase nunca liguei para este assunto. Ouvi falar pela primeira vez de AIDS pela televisão, mas nunca prestei atenção às mensagens não, não estava nem aí, até na escola nos trabalhos que eu fiz só copiava, nem lia, achava uma coisa distante de mim, eu nem parava para pensar. Uma das poucas coisas que eu sabia era que quando a pessoa tinha a doença estava para morrer, ia morrer amanhã, pensava que era desse jeito, hoje eu vejo que não é.

Você sabe como se pega AIDS? através da transfusão de sangue e da relação sexual, para mim é só isso que faz pegar AIDS.

Você imaginava a possibilidade de um dia estar contaminada ? não, nunca me imaginei, por que eu tive poucos parceiros de vida sexual, sempre me cuidei bastante, usava preservativo, eu achava que só as pessoas que não tinham namorado certo, fixo, que cada noite ficava com uma pessoa, não tinha um parceiro só, e sim vários, essas eram as pessoas que eu pensava que tinham AIDS, só as pessoas que tinham esse comportamento, que não tinham conhecimento com a pessoa com quem estavam se relacionando.

O que você fazia para prevenir a AIDS? além do preservativo, nada mais.

Como você acha que as mulheres deveriam se prevenir da AIDS? para mim a única forma das mulheres se prevenirem é com o preservativo, mas aí, o que conta mais são os homens pois são eles que vão usar, então não sei como é que as mulheres vão se prevenir não, tá difícil mulher se prevenir de AIDS.

Qual a maior dificuldade encontrada pelas mulheres para se prevenirem da AIDS? os homens, por que elas sempre vão esbarrar com o preconceito e o machismo dos homens que não querem usar camisinha, o que conta mais são os homens. Mesmo que a mulher tenha a possibilidade de discutir com o homem sobre o preservativo, eles compreenderem e entrarem num acordo é que é muito difícil.

COMO SE DEU A CONTAMINAÇÃO E AS RELAÇÕES COM A VIDA SEXUAL E AFETIVA

Você tem idéia de como se contaminou? foi através de relação sexual. mas eu acho que não foi o pai de meu filho não, acho que foi o outro que também não usava o preservativo. Por que você acha que foi esse outro? Por que ele era ex – presidiário, usava droga, mas não usava na veia não, ele cheirava farinha e fumava maconha.

Como é e como era sua vida sexual? até que eu fui tímida, quando eu namorava uma pessoa, não gostava de ter relações sexuais freqüentes, só tinha relação na vagina, não deixava eles fazerem outras coisas por que eu tinha nojo.

Você procurava conhecer a situação de saúde de seu(s) companheiro(s)? fale - me um pouco de seu(s) relacionamento (s) : Nunca me preocupei com isso não, era só de olhar a aparência, não procurava ver o íntimo dele não.

O que você pensa da forma como lhe foi transmitida a doença : juro que não sei o que pensar, não faço idéia, só sei que foi através da relação sexual.

Como ficou /ficaram seu (s) relacionamento(s) depois que soube que estava contaminada : eu nunca mais tive contato com o pai de meu filho, aliás com nenhum outro homem. **Você nunca procurou ele para falar que está contaminada?** Não, ele não sabe, como eu também não sei se ele é ou não contaminado. Eu não tenho contato nenhum com ele, ele não mora perto de mim. Agora ele não tem interesse nenhum de falar comigo, bom, o dia que ele resolver se aproximar de mim eu falo com ele, eu por mim procurava ele e contava tudo. Quando eu estava namorando com ele teve uma época também que ele começou a emagrecer e agora eu nunca mais vi ele, quem vê ele são meus colegas ou parentes, sabe?, e me dizem que ele está muito magro, aí eu penso quem sabe ele está magro por que tem a doença, tem o vírus e não está fazendo tratamento. Eu mesmo, tenho a doença e não emagreci, por que? Por que estou me tratando, só emagreci um pouco no começo da gravidez, agora pelo contrário, estou até engordando. **Você acha que pode ter sido ele que lhe contaminou ou você acha que foi mesmo o outro?** Agora eu fico sempre sem saber, se me contaminei dele ou do outro, só sei que está entre os dois, são essas duas pessoas só que eu tenho suspeita, mas daí não dá para eu chegar para eles para falar que é de um ou de outro. **Você tem visto o outro?** Eu vi, ele teve lá em casa, por que ele ouviu comentários de que eu estava com a doença, aí ele foi para procurar saber se eu estava com a doença, que ele estava preocupado. **Você perguntou para ele se ele já tinha feito o teste alguma vez?** Eu não, eu falei para ele que eu não tinha nada, não falei que eu estava positiva, eu acho que ele estava jogando comigo por que ele não pode ter ouvido comentários

por que eu não contei quase para ninguém sobre minha doença, não me senti com coragem de confirmar para ele.

O que é para você estar soropositiva e o que mudou quando você se viu soropositiva? Na minha vida não mudou nada, por que quase ninguém sabe. Na minha família só contei para minha mãe e para minha avó, o resto, tio, primo, ninguém sabe, só vê comentários, por que minha mãe conversou com uma amiga dela e essa amiga dela contou para algumas pessoas, mas para ninguém a gente deu a confirmação, nem para os parentes. Minha mãe e minha avó inclusive, nem acreditam, ficam achando que o exame está errado, que não é nada daquilo, mas só eu que sou bem realista, não me engano não, se desde o primeiro exame deu assim, sei que não vai mudar não. Eu achava que era impossível, mais está aí. Mas tem algumas vizinhas que depois dos comentários da amiga de minha mãe que ficaram meio assim, meio distantes, fazem uns comentários, me olham diferente, mas para todo mundo que me pergunta eu falo que é mentira, não confirmo, por que elas são umas pessoas que tem a cabeça muito pequena, eles não sabem nada, acho que são do tipo que pensa que só de olhar as pessoas pegam, mas não é, eles são pessoas muito ignorantes. É muito conflituoso, por isso que não confirmo para ninguém e, como os comentários ficam sem confirmação, fica para eles a dúvida.

ENTREVISTA COM O COMPANHEIRO NÃO REALIZADA

ENTREVISTA 04

“Vivi minha vida sempre em descoberto, acreditando no amor”

“FÁTIMA”

Fátima é branca, católica, tem 32 anos, viúva, vive com um novo companheiro há dois anos, que encontra-se desempregado. Coursou até a 5ª série do I Grau, nunca trabalhou fora de casa. Mantém a família com a pensão que recebe do ex-marido, equivalente a R\$600,00 (seiscentos reais). É multípara, está grávida pela segunda vez depois de conhecer sua soropositividade, sendo que na primeira sofreu um aborto e cursa a gestação atual sem nenhuma intercorrência. É assintomática, foi diagnosticada em 1995, vinha fazendo uso do Indinavir, a quem ela atribui o abortamento. Foi substituído pela Zidovidina (AZT) no início desta gestação, faz uso ainda da Lamivudina (3TC) e de Sulfametoxazol com Trimetoprima. Apresenta contagem de células $CD_4 < 500$ células/mm³ (270 cel./mm³) e aguardava o resultado da carga viral.

O depoimento de Fátima está fortemente ancorado no amor como o grande condutor de seu relacionamento e, como um opositor a sua predisposição para a prevenção, tornando-a mais vulnerável à infecção pelo HIV. Sua fala é carregada de muita emoção, de um sentimento de traição, não só da traição extra-conjugal que se desnudou com o diagnóstico do companheiro, mas de uma traição aos seus sentimentos, a sua afetividade e ao amor dedicado ao relacionamento, que até então parecia estar funcionando como uma barreira que lhe garantia sua imunidade. Embora esta barreira já tivesse sido ameaçada pela sífilis, mas que como ela diz *“entre a AIDS e a sífilis tem uma distância muito grande”*.

MARTIN (1995) salienta que do ponto de vista cultural há uma incompatibilidade entre a AIDS e o amor, situando a sexualidade entre estas categorias e, que por ela ser o ponto de encontro acaba fazendo a mediação entre as duas possibilidades. Refere ainda, que, inconscientemente, este encontro é evitado, só passando a ser

materializado a partir do momento em que ocorre a confirmação diagnóstica.

Fátima em sua entrevista deixa bem claro essa tomada de consciência advinda do resultado de seu companheiro e, posteriormente, do seu, quando coloca o amor como sendo a maior dificuldade das mulheres na prevenção da AIDS.

DADOS SOBRE A VIDA REPRODUTIVA E SEXUAL

Se tem filhos, quantos, idade, escolaridade, se são de um mesmo relacionamento : tenho um menino de 14 anos, duas meninas gêmeas de 12 anos e uma menina de 10 anos, todos de meu marido. Deste novo companheiro esta é a segunda gravidez, só que o outro bebe eu perdi. Os meninos estão todos na escola, graças à Deus não dão trabalho para estudar. **Seus filhos já fizeram teste para AIDS?** já, quando eu soube a primeira coisa que eu pedi para o médico foi para fazer para que eu ficasse tranqüila, mesmo sabendo que os maiores não corriam risco por causa da idade quis ficar mais sossegada e a maior benção para mim é que todos eles são todos negativos, isso me deixou bem mais feliz, pois quando nada sei que só eu sofri a consequência da irresponsabilidade do pai deles.

O que fazia para evitar filhos, que métodos já usou, porque mudou, porque deixou de usar : em geral o método que usava era a pílula ou não usava nada quando queria engravidar.

Qual a participação do (s) companheiro (s) nas formas que usou para evitar filhos : meu primeiro marido nunca se metia não, eu é que escolhia, deixava de usar e assim ia levando, ele sempre achava que isso era coisa de mulher. Esse agora, já me conheceu soropositiva, então a gente só usava a camisinha.

O que pensa sobre o aborto e se já fez algum : não critico quem faz, mas jamais faria. Eu acho a gravidez uma coisa sublime, se não quer, tem que evitar, mas abortar não. Eu perdi um filho no ano passado, estava com 4 meses de gravidez. Achei a experiência horrível, sofri muito, meus filhos também, uma das gêmeas ficou de cama, pois levei um susto com ela que caiu da árvore e depois que acalmei comecei com sangramento até que perdi, ela ficou achando que perdi o nenem por causa dela, chorava muito, ficou deprimida, deu trabalho mas depois se conformou.

DADOS SOBRE A GRAVIDEZ ATUAL :

Como se deu a gravidez atual, falha de método ou decisão consciente?

fica difícil até de acreditar, mas essas duas últimas vezes que fiquei grávida foi por problemas com a camisinha. Na primeira a camisinha soltou e a gente não sentiu, fiquei apavorada com medo da gravidez e não deu outra, me desesperei preocupada com o futuro meu e dele por causa da minha soropositividade, quando estava me acostumando que estava grávida aí eu perdi, no fundo, no fundo, fiquei tranqüila, mas foi por pouco tempo. Porque depois de três meses, por azar a camisinha rompeu e eu novamente engravido. Falo azar pela minha situação, por que se não fosse por ela, seria muito bom estar dando um filho a meu marido que não tem nenhum. Eu sei que é muito difícil acreditar nestas falhas, fica parecendo que foi irresponsabilidade minha, ... **(chorou muito neste momento)** ... mas pode acreditar, foram acidentes mesmo, desde que estou com esse meu marido que só transa de camisinha, ele é negativo e não gostaria que ele se contaminasse comigo, fico apavorada só de

pensar, não quero que ele passe o que eu passei, nem quero ser responsável por contaminá-lo.

Qual foi a participação do companheiro na decisão da gravidez atual? embora ele quisesse muito um filho por que não tem nenhum, ele sabia que era arriscado por causa da minha condição, já estava até conformado, ele se entrosa bem com os meus filhos, mas já que aconteceu ele está feliz da vida.

Já sabia da sua condição de soropositiva antes da gestação ? Se soube durante esta gestação como experienciou o diagnóstico ? : sim, já estou sabendo desde 1995 quando descobri que meu marido estava com AIDS e então fiz o teste que deu positivo.

É a primeira gestação depois de estar soropositiva ? : como já falei é a segunda.

O que pensa sobre ser mãe e o que significa para você estar grávida neste momento sendo HIV positiva ? ser mãe é algo inexplicável, é muito bonito, só quem experimenta que consegue saber, não sei dizer com palavras o que penso. Parece brincadeira, mas também descrever o que significa estar grávida e soropositiva também é muito difícil e aí não recomendo viver para sentir.

Você está fazendo tratamento para AIDS? o que mudou em relação a sua vida? estou me tratando desde 95, participava inclusive do protocolo do Indinavir, agora depois desta gravidez estou usando AZT, 3TC, Bactrim e para gestação estou usando Iberim Fólico. O tratamento faz arte da minha vida, não considero que ele mudou ela em nada não, confio nele para continuar como estou, forte e saudável, principalmente por que não sinto nada com os remédios.

Quais são suas expectativas em relação a você e a você e a seu filho e como vem se dando a participação do seu companheiro neste processo ? Espero que ele nasça negativo, rezo todos os dias para que

isso aconteça, espero também que eu fique cada vez melhor, ou quando nada que eu continue com estou sem sentir nada, com forças para tocar a casa, as crianças e a minha vida. Graças à Deus cada vez mais me sinto com disposição de viver, meu marido contribui muito para que eu me sinta assim, ele me ajuda muito e está sempre levantando meu astral, me animando.

CONHECIMENTO SOBRE AIDS :

Você é capaz de lembrar quando ouviu falar pela primeira vez sobre AIDS, e o que você pensava sobre a doença? Ah! faz muito tempo, acho que foi desde que ela apareceu, por que daí todo mundo falava nela, a televisão, o rádio, no posto de saúde, depois passava um tempo que a gente quase não ouvia falar na AIDS, só quando morria alguém importante aí começava tudo de novo. Infelizmente quando a gente não tem AIDS, a gente não dá muita importância para estas informações, a gente não acredita que ela tá perto de todo mundo, acha principalmente, que ela está distante da gente. Outra coisa que sempre a gente acredita quando pensa na AIDS, é que se contaminou vai morrer, isso por que as mensagens estão sempre ligando a AIDS à morte, pelo menos neste caso é diferente, pelo menos comigo tá sendo diferente, já tem três anos que estou positiva e espero não morrer tão cedo.

Você sabe como se pega AIDS ? pela transfusão de sangue, relações sexuais, uso de droga na veia e de mãe para o filho na gravidez, é isso ou tem mais formas de pegar AIDS?

Você imaginava a possibilidade de um dia estar contaminada ? Nunca, sempre pensava que eu que era mulher de um homem só não corria risco, burra, nunca me liguei no detalhe de que ele dava os pulos fora de casa, ele negava, mais eu tinha certeza que ele vivia cheio de mulheres na rua, uma vez pegamos a maior briga por que no pré natal

descobri que estava com sífilis e ele não queria assumir que foi ele que me contaminou. Só que entre a AIDS e a sífilis tem um distancia muito grande.

O que você fazia para prevenir a AIDS ? nada. Vivi minha vida sempre em descoberto, acreditando no amor.

Como você acha que as mulheres deveriam se prevenir da AIDS? olha tá difícil pensar em como as mulheres devem se prevenir, só resta a informação, pra mim esta é a única forma, mas também não sei como fazer para que esta informação abra os olhos das mulheres de que todas, mas todas mesmo, é preciso que elas tenham uma forma de compreender que todas correm risco, principalmente as casadas, por que como só transam com o marido se sentem super seguras ... coitadas!. A outra forma de se prevenir é usando camisinha, mas essa também é complicada para todas as mulheres casadas ou não. Porque você acha que a camisinha é complicada para as mulheres? Por que as mulheres não pensam no risco que correm quando estão dormindo com seus companheiros e então não pensam em se prevenir desses riscos. Os homens não tem coragem de assumir que estão levando risco para suas mulheres e se por acaso elas tentam usar a camisinha, eles logo convencem de que não é preciso, que não tem risco nenhum e não aceitam usa-la e o pior é que a gente acaba se convencendo e aceitando.

Qual a maior dificuldade encontrada pelas mulheres para se prevenirem da AIDS ? Para mim a maior dificuldade é o amor, por que quando a mulher ama ela perde a guarda, se entrega, confia, fica cega, aceita tudo, é como eu digo, perde a guarda.

COMO SE DEU A CONTAMINAÇÃO E AS RELAÇÕES COM A VIDA SEXUAL E AFETIVA :

Você tem alguma idéia de como se contaminou ? foi através de relações sexuais com meu marido.

Como é e como era sua vida sexual ? normal, com poucos companheiros, quando jovem tive três namorados, depois casei com meu marido ainda virgem e agora estou com outro marido.

Você procurava conhecer a situação de saúde de seu (s) companheiro (s)? fale-me um pouco de seu (s) relacionamento (s): nunca me interessei não, tanto que acabei caindo na armadilha da AIDS, agora esse último, quando nada sei que ele é negativo, pois ele tá fazendo acompanhamento com testes.

O que você pensa da forma como lhe foi transmitida a doença : uma sacanagem, acho que ele não tinha esse direito, não dá para aceitar por que ninguém tem direito de dispor da vida do outro desse jeito, se ele estava comigo, dizia que gostava de mim, custava ele tomar cuidado? por que jogar a vida dele no lixo é uma coisa, agora jogar a minha? Ele não tinha esse direito mesmo. Acho que ele deve ter desconfiado algum dia, teve uma época que os colegas dele deram para morrer, quando eu perguntava, de que morreu esse seu amigo? ele dizia que foi de repente. Porque que ele não chegou para mim e não se abriu? Oh, tá acontecendo isso, isso, isso, eu estou indo ao médico, você vai comigo, vamos vê. Pôxa, que nem eu falei com ele: custava você ter feito isso ?, talvez se você tivesse feito isso uns dois, três anos antes de eu descobrir meu diagnóstico, quem sabe eu não estaria na condição de positiva, aí sabe o que ele me disse? Ah, mais você ia largar de mim, eu falei para ele: você dispôs da minha vida sem o meu consentimento, talvez se você tivesse chegado naquela época e me falado, eu não ia largar de você, eu gostava de você, eu te amava, te aceitava de qualquer jeito, só que com cuidado, e então, eu ia saber que você estava dando valor a minha vida e você não

deu. **(fez este depoimento bastante emocionada, chorou durante todo o tempo, e falava como se tivesse falando com o próprio marido).**

Como ficou / ficaram seu (s) relacionamento (s) depois que soube que estava contaminada ? nunca escondi nada, por que acredito que ninguém pode dispor da vida do outro, assim, conto logo e se a pessoa vai ficar junto, fica porque quer, é um direito dela escolher, tem que ficar consciente e foi por esta relação de confiança que acabei ficando com este meu marido atual. Eu também não quero fazer o mal para outra pessoa, mal que com certeza pode ser evitado. Por isso, a partir do meu diagnóstico eu só transei de camisinha. Infelizmente dei azar e aconteceu de uma escapular e outra se romper.

O que é para você estar soropositiva e o que mudou quando você se viu soropositiva? olha, acho que já me acostumei, acho que já é normal, não é aquela coisa assim, que ah! ... Eu nunca me coloquei na condição de coitadinha, minha mãe quando descobriu veio logo comentando comigo: oh, você não pode ficar fazendo tudo desse jeito não, aí falei para ela, por que não? Mãe, sou uma pessoa, sou sadia, sou normal, porque que eu vou deixar de fazer o que eu gosto, só por causa disso, onde está escrito que não posso fazer? Eu posso tudo, posso sair, ir ao parque, à praia, tomar sorvete, fazer o serviço de casa, eu posso tudo, “isso” não vai por limites em minha vida, não vai colocar uma barreira, eu posso, você pode ficar doente igual a qualquer outra pessoa, qualquer um pode ficar doente, cair numa armadilha igual a mim. Eu também, não nasci pra ser semente, se eu não morrer “disso”, vou morrer de acidente de carro, de velhice ou de alguma outra forma, eu vou morrer um dia, aliás esta é a única certeza que a gente tem na vida, é a de que nasceu um dia e um dia vai morrer, o resto é tudo lucro. É assim que eu estou vivendo, o que vier é lucro. Os amigos verdadeiros continuam sendo meus amigos, agora aquelas pessoas chatas que adoram meter o pau na vida dos outros, vão

continuar falando, até por que elas não precisam de motivos para falar, por que é uma coisa que eles não podem provar e eles ficam falando. Outro dia chegou uma: ah, é verdade que você está com AIDS e vai morrer ? eu então bem tranqüila, oh, filha não é, sabe de uma coisa, vai para sua casa, põe um banquinho bem confortável na beira do portal e fica lá esperando eu morrer, tá ? quem sabe até é capaz que você morra primeiro do que eu. Ah, é que me falaram, ela disse, ai então eu respondi: quem lhe falou não deve ter o que fazer na vida, por que se tivesse não estava se preocupando comigo, me deixa em paz. E ela insistia, e ai é verdade? Eu não sei de nada, quem lhe disse que prove. Eu não tenho que dar satisfação da minha vida para vizinho nenhum, me importa sim, dar satisfação a quem deita na cama comigo, agora para vizinho, que não está nem ai se eu estou bem ou estou ruim, não tenho que dá satisfação nenhuma. Eles cuidem da vida deles, que eu cuido da minha, se a gente der importância não faz nada mais, por que este tipo de gente enxerga AIDS em tudo, não se pode mais emagrecer, nem com regime, ter gripe, não pode mais nada, tudo é AIDS, deixa eles falarem, fazer o que? não adianta sair no meio da rua querer brigar, bater, por que quem vai sair machucada disso tudo sou eu, então nem ligo.

ENTREVISTA COM O COMPANHEIRO NÃO REALIZADA

ENTREVISTA 05

“ Fiquei com muito ódio dele, muita raiva, queria matá-lo, mas ele já estava morto, não podia fazer nada”.

“KÁTIA”

Kátia tem 27 anos, é branca, católica, solteira, com companheiro fixo há um ano e meio. Coursou até a 8ª série do 1º grau e no momento encontra-se desempregada, embora antes da gravidez trabalhasse como comerciaria. Vem sendo mantida com a ajuda do companheiro, que mesmo não morando com ela a tem sustentado com uma renda em torno de R\$ 200,00 (duzentos reais). Foi diagnosticada em 1995, apresenta adenomegalia cervical bilateral e inguinal e displasia uterina grave, estava fazendo tratamento ginecológico, devendo inclusive fazer uma curetagem diagnóstica quando engravidou. É secundigesta, está grávida pela primeira vez depois de conhecer sua soropositividade, apresenta hematócrito de 30,1% e hemoglobina de 9,2g, porém está cursando a gestação sem outras intercorrências. Embora viesse sendo acompanhada desde 1996, não estava fazendo uso de nenhum medicamento específico para a AIDS. Iniciou a Zidovudina (AZT) e a Lamivudina (3TC) a partir da 20ª semana de gestação, pois havia faltado a consulta anterior, só retornando ao ambulatório nesta ocasião, quando foi encaminhada ao pré natal, já medicada. Apresenta contagem de células $CD_4 < 500$ células/mm³ (395 cel./mm³) e aguardava o resultado da carga viral.

Na transmissão heterossexual da AIDS, as mulheres são consideradas mais suscetíveis à infecção pelo HIV do que os homens, não só pelas diferenças biológicas, mas principalmente, por que elas vêm experimentando um processo paralelo, decorrente das relações de poder que se estabelecem nos relacionamentos entre os parceiros. Apropriados de uma supremacia na esfera sexual, eles acabam tendo vários relacionamentos extra-conjugais, sem preocupação com a prevenção das DST/AIDS.

TRAUMANN; MONTEIRO (1998) colocam em seu artigo, que as reações apresentadas por homem e mulheres quando conhecem seu diagnóstico, tem sido opostas e que enquanto elas se preocupam em contá-lo para os familiares, se os filhos estão contaminados ou não e quem cuidará deles quando ela morrer. Os homens, não acreditam no resultado do exame, o escondem dos amigos e familiares, incluindo aí sua mulher e resolvem levar a vida como se nada tivesse acontecido.

Como consequência desse comportamento dos homens as mulheres acabam tomando conhecimento do seu diagnóstico mais tardiamente ou mesmo quando eles já faleceram como foi o caso de Kátia.

Uma outra diferença, é que embora expressem as mais variadas reações, em seguida mostram-se conformadas, cuidam dos companheiros e de si e têm demonstrado a capacidade de refazer suas vidas, e de viver de forma positiva. Como se encontram em idade reprodutiva sentem-se capazes de retomar sua vida sexual, procuram tratamento, vêm usufruindo dos benefícios da terapia anti- retroviral e buscando ocupar o lugar de sujeito e não de objeto nessa nova vida que estão construindo

DADOS SOBRE A VIDA SEXUAL E REPRODUTIVA

Se tem filhos, quantos, idade escolaridade, se são de um mesmo relacionamento : tenho uma filha de 06 anos, mas é de outro relacionamento e ela está cursando o pré-vestibular. **Ela já fez o teste para a AIDS?** já, ela é negativa, ainda bem, pois não sei como seria se não fosse, é mais fácil suportar o meu diagnóstico, tenho certeza, ... não gosto nem de pensar... .

O que fazia para evitar filhos, que métodos já usou, porque mudou, porque deixou de usar : antes eu tomava remédio para evitar filho, depois mudei para injeção.

Qual a participação do (s) companheiro (s) nas formas que usou para evitar filhos : nenhuma, sempre fui eu que decidi o que fazer.

O que pensa sobre o aborto e se já fez algum : acho que não é bom não, nunca fiz nenhum.

DADOS SOBRE A GRAVIDEZ ATUAL :

Como se deu a gravidez atual, falha de método ou decisão consciente?: ah! falhou, não queria não. Estava certa de não engravidar porque estava usando a injeção que todo mundo diz que é segura igual a pílula e me dei mal.

Qual foi a participação do companheiro na decisão da gravidez atual? : meu namorado ficou muito contente, é o primeiro filho dele, ainda mais que vai ser homem.

Já sabia da sua condição de soropositiva antes da gestação? Se soube durante esta gestação como experienciou o diagnóstico? : Já sabia, faz mais de 03 anos, eu me contaminei de outro companheiro que usava drogas, mas não é o pai da minha filha não. Este de agora também é soropositivo há uns três ou quatro anos, mas ele não usa drogas não, ele diz que foi com namorada que ele se contaminou, só que ele não dá bolas pra doença, não faz nenhum tratamento.

É a primeira gestação depois de estar soropositiva? : sim.

O que pensa sobre ser mãe e o que significa para você estar grávida neste momento sendo HIV positiva? : acho fantástico ser mãe, adoro crianças. Eu não queria, tenho medo que ele não seja negativo, como já lhe disse, ainda bem que minha outra filha é negativa e espero que o mesmo aconteça com esse aqui. Para mim eu não ligo muito com o que

possa acontecer não, não tem jeito mesmo, eu penso mesmo é nas crianças, quero que fique tudo negativo.

Você está fazendo tratamento para a AIDS? o que mudou em relação a sua vida ? : venho fazendo consultas e exames aqui mesmo no Hospital, só que antes da gravidez não tomava nenhum medicamento, depois é que passei a usar o AZT e o 3 TC. Na minha vida tudo mudou depois que soube do resultado, no começo quando fiquei sabendo, fiquei desesperada, queria morrer, não queria mais viver, não me conformava, agora quase já nem penso que sou soropositiva, vivo uma vida normal, mas também tem horas que penso que não tem esperança para mim, que não vou viver muito mais, já faz mais de três anos que sei que estou contaminada .

Quais são suas expectativas em relação a você e a você e seu filho e como vem se dando a participação do seu companheiro neste processo? : só cuidar de meus filhos e trabalhar depois que este nascer. Acho que a gravidez me aproximou mais do pai dele, antes a gente se via, ficava junto algumas vezes, depois da gravidez ele dorme lá em casa quase todos os dias, vive babando, parece que estamos nos aproximando mais, quem sabe quando o nenem nascer ele vem morar comigo.

CONHECIMENTO SOBRE AIDS :

Você é capaz de lembrar quando ouviu falar pela primeira vez sobre AIDS, e o que pensava sobre a doença? : tem uns dez para onze anos, acho que tinha uns 16 anos, pensava que essas coisas não aconteciam com a gente.

Você sabe como se pega AIDS? : por relação sexual e drogas.

Você imaginava a possibilidade de um dia estar contaminada ? : não, nunca pensei em passar por isso.

O que você fazia para prevenir a AIDS? : nada, absolutamente nada.

Como você acha que as mulheres deveriam se prevenir da AIDS?:
usando camisinha em todas as relações e se usar drogas usar sua própria seringa, não dividir a seringa com ninguém.

Qual a maior dificuldade encontrada pelas mulheres para se prevenirem da AIDS? : pensar que nunca vai acontecer com ela, que é algo bem longe dela. Não usar a camisinha e não discutir ou falar nada com o namorado. Geralmente homem não quer usar camisinha, fala não, se a mulher não justifica fica por ai mesmo e no fim quem vai se prejudicar é ela mesmo, é difícil fazer os homens usarem camisinha.

COMO SE DEU A CONTAMINAÇÃO E AS RELAÇÕES COM A VIDA SEXUAL E AFETIVA :

Você tem idéia de como se contaminou? : foi com relação sexual com um namorado que eu tive, ele era até casado, a raiva que eu fiquei é que ele já sabia que tinha AIDS antes e mesmo assim ele ficou comigo, não me disse nada, fui descobrir por que depois de algum tempo que nós terminamos ele foi morto e ai eu escutei falar que ele tinha AIDS, que o filho dele que tinha 01 ano e pouco e a mulher estavam com AIDS e que todos já faziam tratamento.

Como é e como era sua vida sexual? : tive muitos namorados, namorava uns três meses e acabava, sempre tive relações com eles e nunca me prevenia com a camisinha.

Você procurava conhecer a situação de saúde de seu(s) companheiro(s)? fale-me um pouco de seu(s) relacionamento (s) :
não nunca me incomodei com isso.

O que você pensa da forma como lhe foi transmitida a doença?:
agora já estou conformada de ter sido enganada, dele não ter me contado nada, antes tinha vontade de tirar ele do caixão, desenterrar para matar de novo.. Foi muito ruim, mas não ligo mais não, agora já estou conformada, o que eu sentia no começo já passou. Na época fiquei com muito ódio

dele, muita raiva, queria matá-lo, mas ele já estava morto, não podia fazer nada. Eu achava que ia morrer logo também, não passaria de 02 anos, por que podia me dar câncer, outras doenças, sei lá.

Como ficou /ficaram seu (s) relacionamento(s) depois que soube que estava contaminada : não contava para ninguém que eu saia assim, só falava quando via que virava namoro, só que eu exigia que eles usassem a camisinha, só teve um que não teve jeito de usar, nem de escapar acabei transando assim mesmo. Com meu companheiro atual foi a mesma coisa, e como nós dois éramos positivos não me incomodei de ficar insistindo muito com a camisinha, só agora depois de estar fazendo tratamento é que aprendi que, mesmo assim, temos que usar proteção por causa do perigo de ter infecção outra vez e teria também me protegido dessa gravidez, mas agora é tarde, tenho é que me cuidar a partir de agora e usar os medicamentos certinhos para proteger meu filho.

O que é para você estar soropositiva e o que mudou quando você se viu soropositiva? : mudou tudo, pois contei para minha família e para algumas colegas, agora fico sempre pensando que uns estão contando para os outros. Quando alguém fala alguma coisa de AIDS você já pensa que é com você, se a pessoa não sabe, você já pensa que já descobriu. Minha família é sempre preocupada se eu estou indo ao médico, se estou me cuidando, tenho um irmão que é crente que vive rezando por mim lá na igreja dele, outro dia ele me pediu para que eu fizesse outro exame de AIDS, por que ele tinha tido uma visão de que ela ia sumir de seu sangue, mas eu falei para ele que não adiantava não, você pode rezar mas as coisas não são simples assim não. Mas tá tudo bem.

ENTREVISTA COM O COMPANHEIRO NÃO REALIZADA

ENTREVISTA 06

“ Camisinha mesmo, eu nunca usei ... quando a gente mora com marido não jeito de usar camisinha não, eles não aceitam mesmo”

“RITINHA”

Ritinha é branca, solteira, está com 37 anos, é evangélica da Igreja da Volta de Cristo e cursou apenas o 1º ano do I grau. Agora está só cuidando da casa e dos filhos, pois estava trabalhando como faxineira, mas como teve algumas faltas decorrentes da gravidez, foi demitida. Mora com a mãe, juntamente com uma filha de 9 anos, o sustento da família provém da renda da mãe que trabalha como faxineira e ganha \$200,00 (duzentos reais) e da ajuda de outras pessoas da família . É multípara e cursa a gestação atual sem nenhuma intercorrência. É assintomática, acabou de ser diagnosticada no pré natal e é sua primeira consulta com infectologista, foram solicitados os exames de rotina (W. blot, detecção de anticorpos contra antígenos virais, toxoplasmose, VDRL, hepatite B, C, anti HBS, Ca, K, Na, fosfatase alcalina, amilase, albumina, TGO,TGP, bilirrubina direta, indireta e total, glicose, uréia, creatinina, CD₄, CD₈, relação CD₄/CD₈, carga viral e hemograma completo).

O condom vem sendo colocado como a forma mais efetiva de prevenção da AIDS e, embora ele exista nas versões masculina e feminina, a primeira conta com maior aceitabilidade, tendo em vista que o acesso ao modelo feminino ainda é restrito, sua distribuição gratuita nos serviços públicos não está regularizada, seu custo é alto para as mulheres e sua eficácia e aceitação carregam a desconfiança do novo.

Todavia, mesmo com maior tradição, o modelo masculino também tem sido pouco utilizado, principalmente, por que culturalmente,

ele carrega uma representação negativa em relação às práticas sexuais, ao prazer e às questões morais. Um outro fator importante, é o processo de sensibilização que ao longo das últimas décadas, foi feito com as mulheres, pelo movimento feminista e pelos profissionais de saúde, para que elas adotassem métodos que ficassem sobre o seu controle nos casos de prevenção da gravidez, acrescido do abandono de métodos preventivos dirigidos às doenças sexualmente transmissíveis, antes do advento da AIDS.

Tudo isso, faz com que vários obstáculos se interponham à sua utilização sendo o maior deles a necessidade de um acordo prévio entre os parceiros, exigindo das mulheres a capacidade de negociar, já que o uso cabe ao outro e não a ela própria. Sabe-se que quanto mais estável a relação maior a dificuldade, o que tem levado as mulheres a submeter-se ao risco da gravidez e/ou da contaminação, dada as relações de dominação/ subordinação que se estabelecem na maioria dos relacionamentos.

A AIDS trouxe consigo a discussão do sexo seguro surgida no período em que sua representação era fortemente construída na transmissão homossexual e ao ser compreendida como uma doença de homens e mulheres manteve esta discussão, considerando ser ela necessária à proteção do casal. Todavia, ALDANA (1992: 165) chama atenção, para a necessidade de reacomodar o discurso sexual, para que as mulheres não sintam-se em permanente risco ao exercerem sua sexualidade, mas que o sexo seguro ou protegido possa “*significar uma forma de resgatar o prazer sem perigo, sem temor, afirmando e confirmando identidades, formas e condutas*”.

Embora Ritinha traga em seu depoimento a dificuldade do uso do condom nas relações estáveis ela diz nunca fez uso dele, nas menos

duradouras, além do que, ela esteve submetida a outros riscos de contaminação.

DADOS SOBRE A VIDA REPRODUTIVA E SEXUAL

Se tem filhos, quantos, idade , escolaridade, se são de um mesmo relacionamento ? : Já tive 08 (oito) filhos, nove com este que estou esperando, tem só quatro vivos, com 19, 14 , 09 e 06 anos e estão bem de saúde. A de 9 e a de 14 anos estudam , a de 6 anos vive com outra família então não sei dizer se estuda ou não. Os quatro primeiros são de meu marido, os outros são de pais diferentes. Dois que morreram normalmente, eram bebezinhos e foi um por diarreia e outro acho que foi de pneumonia, agora teve uma que morreu depois de ser estuprada, aos 9 anos num Parque em Diadema e o outro foi no Natal do ano passado, ele já estava com 17 anos e foi morto por tiros. **Você sabe se seus filhos já fizeram teste para a AIDS?** não sei dizer não, como tem pouco tempo que eu soube do meu resultado, ainda não deu tempo de conversar com eles para fazerem. Hoje é o primeiro dia que estou vindo aqui neste hospital, quem sabe a médica daqui vai pedir o teste para eles? Se ela pedir claro que eu vou convencer os maiores e trazer a de 9 anos, o problema é a de 6 anos que não vive comigo, mas a gente dá um jeito nisso. Mas com fé no Senhor, eles não vão estar contaminados não, eles são muito sadios.

O que fazia para evitar filhos, que métodos já usou, porque mudou, porque deixou de usar? : No começo andei usando comprimido, agora desta gravidez que eu não evitei, porque antes do pai deste aqui eu fiquei amigada um ano e meu marido queria muito um filho, pois ele não era pai, ai eu pensei em ter meu último filho, ai eu tentei de um tudo e não consegui , então pensei que era por causa da minha idade e achei que não ia mais ficar grávida na vida, ai por um vacilo fiquei grávida deste. O

único método que usei para prevenir filho foi a pílula, a camisinha mesmo, eu nunca usei, por que a maioria do tempo que eu tive filho eu vivi casada ou amigada, meu marido mesmo, eu vivi 5 anos com ele, depois eu larguei dele e fui morar com outro que eu vivi 6 anos, ai ele morreu, matado. Depois eu morei com outro por 4 anos e ele também morreu, então a maioria do tempo fiquei com meus maridos, depois que eles morreram e que fiquei sozinha, dei para ficar saindo com um e com outros. Quando a gente mora com marido não tem jeito de usar camisinha não, eles não aceitam mesmo.

Qual a participação do (s) companheiro (s) nas formas que usou para evitar filhos? : ele nem sabe que eu estou grávida, foi um caso que nós tivemos , eu fiquei na casa dele uns três dias, ele queria que eu ficasse morando lá com ele ai eu não quis, preferi voltar para casa de minha mãe, eu vim embora, ele também não tinha tantas condições, ai ele nem sabe que eu estou grávida, nem falei, nem procuro ele, nem ele me procurou mais.

O que pensa sobre o aborto? se já fez algum? : ah! Acho que por isso que eu tive um monte de filhos, eu não sou a favor, evitar normal, abortar nem pensar, ah, eu nem sei, ah eu tenho dó, depois que eu fico gestante eu pego amor por meu bebê, desde que ele tá lá dentro. Nunca fiz nem um aborto, desta vez mesmo, nem planejei, nem evitei, aconteceu. Eu pensava que não ia mais ficar grávida, tem gente que quando fica mais velha, assim da minha idade, não fica mais grávida, pois se quando eu estava com meu marido e ele adorava o Senhor e vivia pedindo, oh! meu Senhor dá um filho para mim e eu queria muito dá este filho para ele e ai não veio. No fim, um momento, uma coisa que eu nem esperava acontece e ai fico grávida, então pensei comigo assim, meus filhos já estão tudo grande né, morreu um há pouco tempo, eu não tenho coragem de tirar, quem sabe é meu último filho, mas eu não sabia que eu estava com esse

problema, não sabia que eu estava passando por tudo isso, pensava que eu estava com saúde, que não tinha nada.

DADOS SOBRE A GRAVIDEZ ATUAL :

Como se deu a gravidez atual? falha de método ou decisão consciente? Já contei que aconteceu, foi por acaso.

Qual foi a participação do companheiro na decisão da gravidez atual? Como já disse, por enquanto nenhuma pois ele nem sabe.

Já sabia da sua condição de soropositiva antes da gestação? Se soube durante esta gestação como você experienciou o diagnóstico? Não, eu soube no pré natal, me deu este problema de tosse, aí eu fiz os meus exames e aí deu positivo para AIDS. Antes de eu estar no caminho do Senhor, eu pensava assim, se um dia eu tiver esta doença eu acabo de me matar, de um jeito ou de outro, juro que eu pensava. Só que antes de eu fazer estes exames, eu já tinha voltado para o caminho do Senhor, e eu creio. Então, na hora que a médica me falou, não sei porque, mais eu acho que foi Ele que me deu forças, porque nunca pensei na vida, nunca passou na minha cabeça que eu viesse a ter esta doença, eu tenho bastante colegas que morreram disso, só que elas tomavam na veia, quando não existia o HIV elas tomavam baque na veia, as coisas, só que eu pensei assim, eu nunca tomei, nunca usei nada com elas, eu acho que eu não tenho, mas não é só no baque, na transa também pega. Só que na hora que ela falou para mim aí eu falei, mas eu tenho isso, uhm! Eu não fiquei tão surpresa, não me desesperei. Acho que é porque eu estou no caminho do Senhor e Ele me deu força, foi ao contrário, eu mudei mais minha vida, eu me preocupei mais comigo, depois que me aconteceu isso aí, agora eu quero continuar no caminho do Senhor, não quero mais fazer o que eu fazia antigamente, eu fumava, eu bebia, entendeu, agora eu não quero mais fazer isso, eu não quero mais ninguém, homem, quero deixar o

Senhor trabalhar minha vida, entendeu, eu estou criando dentro de mim o meu Senhor, estou confiando Nele, estou com fé no Senhor e nos remédios também, só que primeiramente Nele. Eu não estou assustada não, graças a Ele eu estou sentindo que eu não tenho nada, se eu tenho é por dentro pois por fora eu sinto que estou bem e se um dia eu vim no caso a morrer, pois ninguém nasce para semente, eu sei que eu vou morrer mas para a glória do Senhor porque eu estou seguindo o caminho Dele.

Você falou que suas amigas tomavam baque na veia e que você nunca tomou? você usava droga? Eu usava crack. **Mas você nunca usou nada na veia?** Não ... bem ... , eu curiosa ... , mas escondida sem ninguém saber, porque fiquei curiosa. Fui na farmácia comprei uma seringa, entrei no quarto escondida e ninguém sabia e ai eu furava assim e ficava aquela bolinha aqui (**mostrava o braço**) e as vezes caia fora e fazia a bolinha assim, mas nunca ninguém sabia porque eu fazia escondido, porque eu não sabia como que iam me julgar. Ai, fez uma maior feridona aqui, (**mostrava o braço**) ai, eu fui ao médico e ele me disse que se continuasse fazendo isso ele ia ter que cortar meu braço. Depois um dia eu fui fazer e me deu uma overdose e eu fiquei me demandando com a morte, apavorada dentro de casa, ai eu peguei medo e nunca mais eu fiz isso. Mas, com as meninas ou com outras pessoas nunca fiz, eu fui na farmácia comprei uma seringa novinha usei, não sabia nem usar, por isso eu tinha certeza que eu não tinha nada, minhas colegas morreram, mais naquela época não existia o HIV. Todo mundo tomava, parece que era moda, as pessoas ricas tomavam muito isso, para jogar bola também tomavam estas coisa, usava-se muito isso. Então, eu tenho umas sete colegas minhas que morreram com isso, só que não existia o HIV, eu via elas tomando com a mesma agulha passava para outra e outra tomava e tomava, mas ai ninguém sabia que existia esta

doença e que ela estava a caminho. Só que eu não usava nada, só via elas tomarem e depois comecei a ver elas morrerem e aí saiu a fama do HIV e passou tempo, tempo, tempo e umas ficaram com o cabelo caindo e depois morriam. Ai, eu fiquei pensando, aí meu Deus só sobrou eu das minhas colegas. Falei até para minha irmã que eu dava graças a Deus porque das minhas colegas dos velhos tempos, as antigas, a maioria já morreu, só sobrou eu viva, ainda bem que eu não tomei na seringa delas, mas também não sabia que a minha estava a caminho. Ainda bem que eu descobri minha doença quando eu já estava no caminho do Senhor, porque se eu tivesse no mundo, se tivesse aprontando em cima de droga ainda, não ia ser coisa boa. Eu sempre pensava comigo assim, no dia que eu souber que eu estou com isso, se eu estivesse fumando crack, aí que eu ia fumar 50, 100 gramas, que assim eu acabava de me matar logo. Ai foi ao contrário, não me assustei, agora eu penso ao contrário, eu penso, o Senhor vai curar de mim, vai curar o meu bebê, ele vai nascer bem, eu vou cuidar dos meus filhos, vou viver bastante, vou mudar minha vida. Agora minha vida ficou outra, eu sinto que eu tenho mais amor de mim, antes, quando eu estava naquela vida eu larguei de ir ao médico, eu não gostava de médico, agora, se é para acordar as cinco horas da manhã e vir, eu venho, porque eu quero viver, quero criar meus filhos, agora que eu me acordei para vida. Eu estava tampada, cega nas drogas, as drogas cegam, mas mesmo assim eu acho que não é tarde, nunca é tarde para se acordar para vida, a partir do momento que a gente está procurando o bem da gente, por mais que a gente passe por problemas, se se desesperar é pior, se cair mais nas drogas é pior ainda, se se jogar é pior ainda, eu vejo muitas pessoas que tem isso, usam drogas não estão nem aí, sai com um, sai com outro, não conta. Eu estava falando com a minha irmã, que mesmo no caminho do Senhor, eu encontro pessoas que ficam olhando para mim, me dando bola, me chamando para sair, eu falo coitadinho

dele, se eu fosse uma dessas que pensa eu vou, mas eu vou levar cem comigo, eu vou levar 50 junto comigo , eu não penso assim, eu penso que se eu fizer isso é mais um pecado que eu estou cometendo a Deus, levar a vida dos outros. Eu não conto para ninguém que eu estou assim, só contei pra minha mãe e para minha irmã e algumas pessoas mais próximas, os outros eu não conto pois você sabe que a língua do povo não é mole, aí vem o preconceito.

É a primeira gestação depois de estar soropositiva? sim

O que pensa sobre ser mãe e o que significa para você estar grávida neste momento sendo HIV positiva? : ser mãe é cuidar dos filhos, agora que eu me acordei , vou pensar mais nos meus filhos, vejo que é importante dá amor, carinho, estudo , procurar cuidar deles o melhor que eu puder, recuperar o tempo que eu nem ligava, só fazia trazer eles para o mundo, cuidar que é bom, nem de mim eu cuidava.

Você está fazendo tratamento para a AIDS? o que mudou em relação a sua vida? a médica do pré natal me encaminhou pra aqui e hoje é a minha primeira consulta, acho que agora vou iniciar o tratamento não só da AIDS como também dessa tosse horrorosa que eu estou.

Quais são suas expectativas em relação a você e a você e seu filho e como vem se dando a participação do seu companheiro neste processo? Eu espero ser feliz com meu filho, que ele vai crescer, que eu vou poder cuidar dele, eu creio em Deus que ele vai nascer bem, pela minha fé, eu sei que isso ai não é fácil, a maioria ai tá morrendo, mas pela minha fé e pelo Deus que eu busco, eu creio que meu filho vai nascer bem, minha colega estava com isso ai, ela morreu e o filho dela não tem nada disso, tá entendendo, pois para Deus nada é impossível. Eu penso que esse meu filho aqui vai ter uma vida não de rico pois, sou pobre e não tenho nem aonde cair morta, mais vai ter uma outra criação que os

outros não tiveram, vou levar para igreja, vou cuidar dele com mais amor, vou fazer o que tiver ao meu alcance, vou ter meu lar e cuidar dele bem direitinho.

E o pai dele, você não vai contar? ele não vai participar desta gestação ele também é responsável por esta criança que você carrega com você, não é? Você não vai contar para ele sobre a gravidez?

Não, porque ele usa crack, eu não quero nem ir para esses lados, meu filho morreu por lá, eu não gosto nem de passar de ônibus por esses lugares que eu andava antes, não gosto nem de olhar, eu tenho medo de ele estar contaminado antes e achar que fui eu que contaminei ele. Ele tem outra mulher, e depois, pode até querer me matar, o mundo de quem usa droga é muito violento, ele nem imagina que daquele encontro vai nascer uma criança. Ele não vai pensar que ele já podia estar contaminado, ninguém tem escrito na testa, como eu ele também não tem na dele e pode ter acontecido com ele a mesma coisa que aconteceu comigo, eu caí. Eu depois que me entreguei ao Senhor passei a não gostar mais de me deitar com homem nenhum e a partir de agora que eu já sei que estou positiva, não quero saber de cantadas pois, o homem que me canta, nem imagina que eu estou com isso, se eu gostar da cantada e ficar a fim, garanto que se ele soubesse ia sair correndo. Agora nem que eu gostasse, eu não queria, por isso eu evito me aproximar de qualquer homem, mesmo o pai desse filho, foi um acaso mesmo, deixa eu cumprir meu destino sozinha mesmo, é bem melhor.

CONHECIMENTO SOBRE AIDS :

Você é capaz de lembrar quando ouviu falar pela primeira vez sobre AIDS? o que você pensava sobre a doença? ah! Tem uns 10 anos que eu ouvi no rádio e na televisão falar que estava vindo esta doença e naquela época eu tinha mais medo, quando apareceu esse negócio aí, por

que eu não sou de ficar saindo por aí, por mais que eu tivesse tido bastante marido, eu tive quatro maridos, eu vivi bastante tempo com eles, mais eu respeitava eles, não traia, aí o pessoal dizia que era para gente ficar com o marido da gente e não sair com outros. Aconteceu isso comigo por que eu fiquei sozinha, aí eu fui presa e quando eu sai eu não tinha ninguém e com o primeiro que eu sai me dei mau, aconteceu isso.

Você sabe como se pega AIDS? que eu saiba é através de tomar baque, essas coisas, de transfusão de sangue e de transa também.

Você imaginava a possibilidade de um dia estar contaminada ? não, como eu via as pessoas lindas, bonitonas, principalmente quando eu estava presa, depois eu via os sintomas que elas tinham, eu pensava, acho que eu não tenho isso não, pois eu não sentia essas coisas. Estava gorda, bonita, estava, porque agora eu estou feiona, eu achava sempre que a AIDS estava longe de mim, de repente ela estava bem perto e eu não sabia. Mas, depois em outras vezes eu pensava assim, é ninguém sabe..., tem gente que faz o exame e tem medo de ir buscar o resultado, então volta e meia eu achava que podia estar com isso, ... eu pensava no baque ... , aí, eu tive uma transa com uma pessoa que eu falei com a médica que tem um ano, mais não é não, já faz uns dois anos. Faz uns dois anos que eu fui presa e sai de novo, aí essa pessoa sumiu, eu procurei saber e disseram que ele estava no Emílio Ribas, essa pessoa sumiu não voltou nunca mais, eu acho que ele morreu e a ex-mulher dele não comentou nada dessa coisa acho que foi para não assustar, para não pensarem que ela tinha também, na minha mente acho que ele morreu, o homem largou a casa dele lá, sumiu, veio para cá e não voltou. Acho que foi ele ... , acho que foi ele que me contaminou, porque sempre tive meu marido e sempre fiz pré natal de meus outros filhos e nunca deu nada, só desse que veio dá.

O que você fazia para prevenir a AIDS? não fazia nada, porque eu tinha meu marido, se eu peguei foi desse que eu estou falando, porque não evitei. A maioria dos homens que eu convivi foram meus maridos, convivi também na cadeia, meu maior tempo foi convivendo com marido, só que quando fiquei sozinha entrei num barco furado que foi fatal. **Você já esteve presa, porque?** Por causa desta coisa horrível que é a droga.

Como você acha que as mulheres deveriam se prevenir da AIDS? ah! Usar camisinha porque depois que está com a doença, só Deus tendo misericórdia, porque uma coisa é saber que vai morrer um dia, só Deus que eu creio que cura, que ressuscita os mortos, mais se não tiver fé, não acreditar, uma hora vai morrer. Eu, agora com isso aí, não tenho medo de morrer, não, medo de morrer ..., ah! ninguém quer morrer, mas eu sei que uma hora eu vou. Eu vou ter mais anos de vida porque agora eu parei das coisas erradas, estou evitando, estou procurando comer bem, me cuidar bem pra viver mais, mas uma hora eu sei que vai, mais aí na hora que eu for, eu sei que eu vou para glória, porque eu não estou mais fazendo coisa errada.

Qual a maior dificuldade encontrada pelas mulheres para se prevenirem da AIDS? : Hoje em dia, para ser sincera com a realidade, esse risco todas estão correndo, porque prevenir só poucas, as mulheres hoje vão em tudo, as menininhas de 13, 14 anos vão nos bailes, os homens chamam para sair e elas vão, não tem noção dos tempos, na testa deles, nem delas, não tem etiqueta, não está escrito. Outra coisa que não é fácil é fazer os homens usarem a camisinha quando a gente fala para eles usarem, eles correm, eles correm da camisinha, é preciso que eles sejam bem amadurecidos para transar de camisinha. Já tem outros homens que são mais relaxados e acham que a mulher está com risco só porque ela é seca, magra e feia e pensa que ela tá com o vírus e às vezes não tá, aí eles olham a outra que é bonita, de olhos verdes, lindona mas que já estilou

demais, e ele deixa de sair com a magrinha e feia para sair com a bonitona e, mal sabe ele, que tá caíndo na boca de lobo. Agora mesmo, eu fico pensando, é tanto homem me cantando mesmo com esse barrigão aqui, dava até pra fazer a pegadinha do Faustão, chegando no Hotel eu falava para ele, você quer? Você tem certeza? então vamos, e aí, eu mostrava este cartãozinho, **(o cartão de matrícula no ambulatório do Emílio Ribas)** aí ele ia sair correndo. Mas o pior é que tem homem que quando você diz, oh! eu estou com HIV, ele diz: ah! Eu quero morrer disso, não estou ligando para isso não. Eu minha filha, já tenho 37 anos e tenho uma experiência bem longa, olhe, eu tenho uma colega minha que quando o cara chamava ela de aidética, sabe o que ela fazia? Ela sempre falava para mim : sabe o que eu faço? só de raiva eu seduzo ele e ele cai na minha, e cai, pior que cai, ela era bonitona, se tivesse dormindo com ele ali, conseguia seduzir ele e ele caía. É fácil os homens caírem, como também é fácil as mulheres caírem. Não é toda mulher que se previne, eu acho que é mais fácil as mulheres de boates e as que vivem por aí, fazerem os homens usarem a camisinha, que as outras mulheres que vivem dentro de casa, que moram com seus maridos, conseguirem isso.

COMO SE DEU A CONTAMINAÇÃO E AS RELAÇÕES COM A VIDA SEXUAL E AFETIVA :

Você tem idéia de como se contaminou? Ah! Apesar de que a gente nunca sabe, mas a única coisa que eu penso é que foi esse cara aí, que eu saí com ele, aquele que eu falei que sumiu, não apareceu nunca mais e eu desconfio que ele morreu por causa disso, porque depois eu fiquei sabendo, só por alto, que ele tinha isso.

Como é e como era sua vida sexual? Como já falei, sempre foi bastante ativa, já agitei muito nesta vida.

Você procurava conhecer a situação de saúde de seu(s) companheiro(s) ? fale-me um pouco de seu(s) relacionamento (s):

Nunca me interessei não, até por que com esta história de usar droga, fica difícil, com o crack a gente não sente nada, ele não dá prazer de ter transa com ninguém. Como você não sente nada, não ama, então não valoriza nada, não tá nem aí para nada, não liga o fato de o cara não lhe amar. Agora não, eu estou mais ligada, me prendi mais, me importo com quem me olha, com quem está dando bola para mim, abro meus olhos, penso que não tenho que me empolgar muito, não vou querer sair, principalmente porque não tem jeito, não vou mais querer ninguém do meu lado.

O que você pensa da forma como lhe foi transmitida a doença? Olhe, não faço nem idéia, acho que aconteceu e pronto, não adianta nada pensar como foi, adianta é saber que está doente e se tratar, é assim que eu penso agora.

Como ficou /ficaram seu (s) relacionamento(s) depois que soube que estava contaminada? Depois que eu tive meu resultado eu perdi até o tesão, não tive mais nenhum relacionamento com ninguém, mas também tem muito pouco tempo, tem pouco mais de um mês que fiquei sabendo, não sei como vai ser para o futuro.

O que é para você estar soropositiva e o que mudou quando você se viu soropositiva? : Ah! Mudaram algumas coisas, eu graças a Deus estou tendo todo apoio da minha família e tenho fé em Deus que vou continuar tendo. Para os amigos eu não contei nada, por isso não mudou nada. Apesar de eu estar com uma doença tão grave, eu estou nesse momento dando mais valor a vida, coisa que eu nunca fazia antes. Eu não conto para as pessoas não é por nada não, é que as pessoas são muito preconceituosas e eu sou muito sentimental e eu não quero me revoltar nunca e nem muito menos voltar para aquele mundo que eu vivia. Voltar a tomar baque, fazer sexo daquele jeito, nunca mais, a idéia é ir para frente, eu não quero mais voltar para trás, por mais que eu esteja assim eu

quero é levantar minha cabeça e ir para frente, entendeu? E não voltar para trás de novo, mais do que nunca eu estou amando a minha vida, eu acordei para vida agora, pois eu estava cega, para mim era só a droga, eu não estava nem aí para mais nada.

ENTREVISTA COM O COMPANHEIRO NÃO REALIZADA

ENTREVISTA 07

“ Nunca imaginei que podia acontecer comigo, mas também confesso que nunca me precavi”.

“ADRIANA”

Adriana tem 23 anos, é branca, católica e solteira, estudou até o 2º ano do 2º grau. Exerce a profissão de esteticista trabalhando numa clínica. No momento já se encontra em licença de gestação, possui uma renda mensal de R\$ 700,00 (setecentos reais), que significa a soma do que ela e o companheiro ganham, sendo apenas eles dois dependemos desta renda. Foi diagnosticada no curso desta gestação, é secundigesta, sem nenhuma intercorrência gestacional, seu companheiro é soronegativo, está assintomática, fazendo uso da Zidovudina (AZT) desde a 24ª semana, vem apresentado cefaléia esporádica, que cede com analgésico, desde que iniciou o AZT. A partir da 27ª semana foi introduzida a Lamivudina (3TC) e o Sulfametoxazol com Trimetoprima. Apresenta contagem de células CD₄ < 500 células/ mm³ (86 cel./ mm³) e carga viral negativa, ou seja, com níveis abaixo do limite de detecção.

Adriana, como as demais entrevistadas, nunca se imaginou com AIDS, assumiu-a como uma doença em que outras pessoas estão mais sujeitas de serem acometidas e por isso ela não se constitui em ameaça ao seu cotidiano. Esse é um comportamento muito freqüente em caso de doenças, principalmente nas epidêmicas, pois agindo desse modo, criam um mecanismo de defesa, que afasta a si e a quem lhe está próximo, do risco de adoecer deixando uma sensação de controle da situação. Este mecanismo é muito utilizado na AIDS, tendo em vista que ela própria surge com essa representação de doença “estrangeira”.

JOFFE (1995 : 317) destaca que em geral *“a predisposição das pessoas em endossar certas representações sociais de um acontecimento, e não outras, emerge de experiências da infância ligadas às experiências da vida adulta em constante desenvolvimento, que interagem com imagens mediatizadas pelos meios de comunicação, lendas e brincadeiras populares”*.

DADOS SOBRE A VIDA REPRODUTIVA E SEXUAL

Se tem filhos, quantos, idade escolaridade, se são de um mesmo relacionamento : Tenho um filho de 6 anos que está no pré primário, mas ele é filho de outro relacionamento meu e mora com minha mãe. **Ele já fez o teste para AIDS?** já , e graças a Deus é negativo, agora a ansiedade é com esta aqui (**pega na barriga**), não sei ainda como vou suportar a espera para ter certeza que ela é negativa, mas sei também, que ao mesmo tempo tenho que me preparar para a possibilidade dela ser positiva, sei que não vai ser fácil.

O que fazia para evitar filhos, que métodos já usou, porque mudou, porque deixou de usar : usava anticoncepcional injetável, inclusive fiquei grávida usando a injeção.

Qual a participação do (s) companheiro (s) nas formas que usou para evitar filhos: a gente nunca discute, uso o que é melhor pra mim.

O que pensa sobre o aborto e se já fez algum : acho que é uma besteira quem pratica, eu mesma já tive um aborto, mas foi espontâneo.

DADOS SOBRE A GRAVIDEZ ATUAL :

Como se deu a gravidez atual, falha de método ou decisão consciente? esta gravidez foi uma falha do método que eu estava usando, eu tinha pretensão de engravidar, mas não agora, mas já que veio eu e meu marido aceitamos numa boa.

Qual foi a participação do companheiro na decisão da gravidez atual? Como eu disse nós não decidimos por uma gravidez neste momento.

Já sabia da sua condição de soropositiva antes da gestação? Se soube durante esta gestação como experienciou o diagnóstico? soube quando fiz os exames do pré natal, ai o médico pediu o HIV, depois ele me chamou e disse que faltou sangue para o HIV, ai eu fiz o segundo exame e quando fui na consulta ele veio me dizer que não faltou sangue nada, que desde o primeiro exame tinha dado positivo, mas que ele não acreditou e quis repetir para ter certeza. Receber esse resultado foi para mim um pesadelo, os primeiros dias foram horríveis, um inferno, eu só pensava em morrer, fui vivendo este pesadelo com meu marido e com minha patroa, depois dividi com minha mãe e irmãs, ai os dias foram passando, fui aceitando, vendo que tem condições desde que eu me cuide.

É a primeira gestação depois de estar soropositiva? sim

O que pensa sobre ser mãe e o que significa para você estar grávida neste momento sendo HIV positiva? acho que ser mãe é um ato de amor, eu já era antes, mas penso que agora é bem diferente, agora é de outra forma, uma responsabilidade e tanto, agora mais do que nunca eu me preocupo muito com ela, tenho medo de eu ter ela e depois não ver ela

crescer ou ela me ver sofrer, ou me ver numa cama e nenhuma mãe quer isso para um filho, nenhuma, meu medo maior é esse. Mas desde que eu me cuide e isso não aconteça, tudo bem.

Você está fazendo tratamento para a AIDS? o que mudou em relação a sua vida ? venho usando AZT, 3TC e Bactrim. A mudança é grande, agora dou mais valor à vida, antes não ligava para um monte de coisas, agora dou valor a tudo, valorizo cada segundo que passa.

Quais são suas expectativas em relação a você e a você e seu filho e como vem se dando a participação do seu companheiro neste processo? espero que minha vida melhore a cada dia. Quero muito ver minha filha crescer, quero acompanhar ela e graças a Deus meu marido é muito participativo e tenho certeza que ele vai me ajudar muito para que eu consiga ver nossa filha crescer.

CONHECIMENTO SOBRE AIDS :

Você é capaz de lembrar quando ouviu falar pela primeira vez sobre AIDS, e o que pensava sobre a doença? Tem uns dez anos, eu tinha uns treze anos, quando ouvi falar de AIDS na televisão e para mim ela era uma doença que se pegasse morria.

Você sabe como se pega AIDS? através da transfusão de sangue, das relações sexuais e das drogas injetáveis.

Você imaginava a possibilidade de um dia estar contaminada ? não, nunca imaginei que podia acontecer comigo, mas também confesso que nunca me precavi.

O que você fazia para prevenir a AIDS? não prevenia, ignorava.

Como você acha que as mulheres deveriam se prevenir da AIDS? usar camisinha sempre, viver sem esta troca de parceiros constantes, andar sempre com um .

Qual a maior dificuldade encontrada pelas mulheres para se prevenirem da AIDS? uma grande dificuldade que eu vejo é a falta de compreensão dos homens, o receio de pedir aos homens para usar camisinha e eles, espera ai, você está achando que eu tenho AIDS? as mulheres casadas então, fica mais difícil ainda, se eles já estão há muito tempo juntos e ela passa a pedir para ele usar camisinha, eles logo questionam, qual é, tá duvidando de mim?

COMO SE DEU A CONTAMINAÇÃO E AS RELAÇÕES COM A VIDA SEXUAL E AFETIVA :

Você tem idéia de como se contaminou? Sim, através de relação sexual .

Como é e como era sua vida sexual? ativa, sempre tive muitos parceiros.

Você procurava conhecer a situação de saúde de seu(s) companheiro(s)? fale - me um pouco de seu(s) relacionamento (s): Nunca procurei saber nada sobre a saúde de meus namorados, namorava, transava e pronto, estava tudo bom.

O que você pensa da forma como lhe foi transmitida a doença : penso que foi uma besteira, burrice, uma forma banal.

Como ficou /ficaram seu (s) relacionamento(s) depois que soube que estava contaminada: Só tenho transado de camisinha desde que soube e não tem jeito de ser diferente, pois ele já fez três testes (**um a cada dois meses**) e todos foram negativos. Tenho me sentido muito frágil, ele sempre foi muito atencioso comigo, tem coisa que eu acho que ele não faz, tem coisa que acho que ele tá fazendo demais, por obrigação, tá me dando atenção demais e ai acho que é por pena, pelo estado que me encontro e não é verdade, eu é que botei isso na minha cabeça, o tratamento dele é sempre o mesmo, ele sempre foi atencioso

O que é para você estar soropositiva e o que mudou quando você se viu soropositiva? : estar soropositiva hoje para mim significa uma esperança de luta, muita luta, mesmo que às vezes eu entre em contradição, por que tem horas que não acredito nos medicamentos, não acredito na cura, eu sei que existe tratamento e que eu posso viver enquanto eu tomo medicação, mas que existe a cura não, enquanto não existir e o médico me fizer viver com esses remédios eu vou tomando. **E você acha que suas relações no trabalho, com seus vizinhos amigos e familiares sofreu alguma mudança por você estar soropositiva?** Mudou, mudou um pouco, tem pessoas que tinham um certo preconceito, eu sempre os ouvia falar, assim em rodinhas, entre a gente mesmo a gente falava, agora hoje a condição é outra aceitaram, não fazem discriminação de ninguém. Agora, o primeiro impacto foi barra, mas depois foi todo mundo se acostumando, principalmente minha mãe e meu marido. Minha sogra mesmo até hoje não sabe.

ENTREVISTA COM O COMPANHEIRO NÃO REALIZADA

ENTREVISTA 08

“ Como podia me imaginar com AIDS se não fazia nada de errado?”

“MARIA”

Maria, negra, 31 anos, católica, solteira, porém mora há dois anos com o companheiro, que é mais velho do que ela (tem 52 anos). Cursou até a 6ª série do I grau e trabalha como ajudante de cozinha em um Hotel, juntamente com o companheiro perfaz uma renda mensal de R\$ 600, 00 (seiscentos reais), da qual só os dois são dependentes. É a sua primeira gestação e foi através do pré natal que ficou conhecendo sua soropositividade. Embora tenha apresentado náuseas e vômitos no início, o que levou-a a perder 3 Kg, agora a gestação vem transcorrendo sem nenhuma intercorrência. Não conhece a condição de soropositividade de seu companheiro, pois o mesmo até então não se dispôs a realizar a testagem para o HIV. Está assintomática, fazendo uso da Zidovudina (AZT) desde a 18ª semana e a partir da 27ª semana foi introduzida a Lamivudina (3TC), apresentou redução da carga viral de 1600 cópias/ml, para níveis abaixo do limite de detecção e contagem de células CD₄ > 500 células/mm³ (1077 cel./ mm³).

A sexualidade feminina guarda muita relação com a reprodução e, segundo VILELA (1996) inclui a passividade, recato, categorização sobre certo e errado, entre outras características. Maria, iniciou sua vida sexual com o companheiro atual e, que por ele ter lhe dito ser vasectomizado, não se preocupou com a prevenção da gravidez, como não se percebia vulnerável à AIDS, também não adotou nenhuma medida preventiva.

A não percepção da vulnerabilidade à AIDS está ancorada no fato de que esta teve sua representação inicial construída como resultante de condutas “*desviantes*”, “*erradas*”. JOFFE (1995 :319-320) salienta que “*ao construir cocktails de pecados que geram doenças, as pessoas fazem de suas próprias práticas um conjunto de práticas “puras”*”. Isso

vem reforçar um sentimento de imunidade diante do HIV/AIDS e sustentar valores hegemônicos”.

Um outro ponto que chama a atenção neste depoimento, é a dificuldade de dialogar da entrevistada, pois ela não consegue falar sobre um outro relacionamento que teve quando se separou deste companheiro por três meses e, nem consegue discutir com o companheiro sobre o fato dele se dizer vasectomizado e ela estar gestante.

DADOS SOBRE A VIDA REPRODUTIVA E SEXUAL

Se tem filhos, quantos, idade escolaridade, se são de um mesmo relacionamento : não, não tenho filhos esta é a minha primeira gravidez.
O que fazia para evitar filhos, que métodos já usou, porque mudou, porque deixou de usar : nunca usei nenhum método para evitar a gravidez.

Qual a participação do (s) companheiro (s) nas formas que usou para evitar filhos : nenhuma até por que como disse nunca usei nada.

O que pensa sobre o aborto e se já fez algum. (castigo / culpa /AIDS - percepção sobre saúde - doença) : acho o aborto um horror, sempre quis muito ter um filho, jamais faria um aborto.

DADOS SOBRE A GRAVIDEZ ATUAL :

Como se deu a gravidez atual, falha de método ou decisão consciente?: embora sempre quisesse ter um filho este não foi planejado, não usava nenhum método para evitar, mas tinha certeza que não ficaria grávida por que meu marido se dizia ligado, como aconteceu eu não sei. E vocês conversaram sobre isso ? não, sempre que tento não consigo levar o papo adiante, ele sempre está desconversando.

Qual foi a participação do companheiro na decisão da gravidez atual? : não teve decisão, aconteceu.

Já sabia da sua condição de soropositiva antes da gestação? . Se soube durante esta gestação como experienciou o diagnóstico? : não, não fazia idéia de que estava soropositiva, quando no pré natal fiz o exame e deu positivo foi um pesadelo, depois fui me acostumando. Também tem uma coisa, só quem sabe sou eu, ele e as médicas com quem me trato, aqui e no pré natal, ele também ficou apavorado, mas depois se acostumou, só que até o momento não sei se ele é ou não positivo, pois não consegui que ele fosse fazer uma consulta como a médica do pré natal orientou, ele até marcou a consulta e não foi, vive prometendo ir e não foi até hoje.

É a primeira gestação depois de estar soropositiva? : sim.

O que pensa sobre ser mãe e o que significa para você estar grávida neste momento sendo HIV positiva? : ser mãe é maravilhoso, é muito emocionante sentir o bebe mexendo na barriga, imagino quando estiver em minhas mãos. Agora, estar grávida e soropositiva é barra pesada, é muito conflito, a gente fica preocupada com a saúde da gente, com o nosso bebê, depois tem horas que a gente nem se lembra que está soropositiva, depois tem horas que fica triste e assim vai, não é fácil.

Você está fazendo tratamento para a AIDS? o que mudou em relação a sua vida ? : faço tratamento com AZT e 3 TC, acho que nada mudou na minha vida, tudo continua como antes, aliás só mudou o fato de eu estar realizando o sonho de ser mãe.

Quais são suas expectativas em relação a você e a você e seu filho e como vem se dando a participação do seu companheiro neste processo? : como não sinto nada acho que vai dar tudo certo, estou respondendo bem ao tratamento, neste último exame minha carga viral

zerou, então minhas expectativas são as melhores possíveis, tanto para mim quanto para o meu bebê. Meu marido é participativo não só em relação a minha gravidez, como também com a minha doença.

CONHECIMENTO SOBRE AIDS :

Você é capaz de lembrar quando ouviu falar pela primeira vez sobre AIDS, e o que pensava sobre a doença? : tem mais ou menos uns nove para dez anos, por aí, através das mensagens que apareciam na televisão, mas sempre achei essas mensagens distantes de mim, não usava droga, não tinha relação com ninguém, nunca tomei sangue, aí pensava para que vou me interessar por estas mensagens? Eu não tenho risco de me contaminar, triste ilusão, em pouco tempo e estou eu aqui soropositiva.

Você sabe como se pega AIDS? : através de transfusão de sangue, de relações sexuais e de drogas na veia, isso é o que é oficial mas eu gosto de acrescentar através da falta de informação e essa é a mais arriscada de todas as formas de pegar AIDS,

Você imaginava a possibilidade de um dia estar contaminada ? : como podia me imaginar com AIDS se não fazia nada de errado? Quando comecei a ter relações sexuais já estava madura, já foi com este que hoje é meu marido, foi tudo tão tranquilo, depois brigamos e nos separamos, tive um outro relacionamento com quem tive algumas relações sexuais, mas também não tivemos nenhum problema, é certo que com nenhum dos dois eu me protegi. Olhe, até hoje não consigo imaginar nada, também não faz muita diferença, já estou contaminada mesmo.

O que você fazia para prevenir a AIDS? : nada.

Como você acha que as mulheres deveriam se prevenir da AIDS?: procurando se informar, se informar de tudo, sobre sexo, sobre AIDS, sobre com quem está se deitando, tudo enfim. Outro jeito de se prevenir é usando camisinha.

Qual a maior dificuldade encontrada pelas mulheres para se prevenirem da AIDS? : se informar, por que as vezes não tem nem tempo, isso quando sabe lê. Usar camisinha nas relações, mas vejo falar também, que fazer os homens usarem camisinha é difícil, não posso falar por que nunca experimentei pedir ao meu marido para usar.

COMO SE DEU A CONTAMINAÇÃO E AS RELAÇÕES COM A VIDA SEXUAL E AFETIVA :

Você tem idéia de como se contaminou? : através de relações sexuais.

Como é e como era sua vida sexual? : muito tranqüila, só tive dois companheiros, meu marido com quem convivo há dois anos, mas neste tempo que estamos juntos brigamos e ficamos separados por três meses e aí tive um outro. Meu erro foi não usar camisinha com nenhum deles. (silenciou). **Você não quer falar um pouco mais sobre esses relacionamentos ?** não, não gostaria de falar mais nada sobre os meus relacionamentos.

Você procurava conhecer a situação de saúde de seu(s) companheiro(s)? fale - me um pouco de seu(s) relacionamento (s) : não, nunca dei importância para saúde deles, me importava em gostar deles.

O que você pensa da forma como lhe foi transmitida a doença : não quero falar sobre isso, prefiro esquecer.

Como ficou /ficaram seu (s) relacionamento(s) depois que soube que estava contaminada : desde que soube do resultado que eu e meu marido não tivemos mais relações sexuais, ele até hoje não quis investigar se está positivo, então não dá para arriscar. Mas vocês podem usar camisinha, pois é, mas estou forçando a barra para ver se ele faz o exame.

O que é para você estar soropositiva e o que mudou quando você se viu soropositiva? : como disse eu até me esqueço, principalmente por que não mudou nada, pois eu não sinto nada, não disse para ninguém,

tomo só dois remédios e a vitamina do pré natal, arrumo minha vida direitinho para ninguém desconfiar, por exemplo, para vir aqui não peço no trabalho para ir no médico, deixo para fazer isso no dia da consulta do pré natal que é normal, como trabalho num hotel aqui perto, aproveito o horário do meu almoço e saio mais tarde, por que aí bate com o horário da consulta, depois faço um lanche e volto para o trabalho ou quando dá, tiro folga no dia da consulta.

ENTREVISTA COM O COMPANHEIRO NÃO REALIZADA

ENTREVISTAS 09 E 10

“Não sei bem o que tenho, a médica diz que tenho AIDS, mas não sinto nada ... não estou entendendo nada”. **“CLAÚDIA”**

“ Nunca fui homem de uma mulher só, sempre estou dando uns pulinhos aqui e ali” . **“AGAMENON”**

Cláudia tem 27 anos, é branca, católica e analfabeta, solteira, mas está morando com Agamenon há três anos. Ele tem 32 anos, é moreno (cabo verde), como ela também é solteiro e católico, cursou apenas a 1ª série do I grau. Ela enfatiza que ele foi seu único namorado e como ele já tinha uma filha pequena que morava com ele, insistia para

que fossem morar juntos, justifica então, que como gostava dele e ficava com pena da menina sem mãe, resolveu ir morar com ele mesmo sem casar.

Nunca trabalhou fora de casa, não possui renda pessoal, sua atividade diária consiste em cuidar da casa e da filha do companheiro, fazendo questão de ressaltar que o faz como se a menina fosse dela. Não sabe informar quanto ele ganha ou ganhava, pois considera que essa parte de dinheiro é responsabilidade do homem. Agamenon é corretor de automóveis, mas no momento, por estar desempregado, vive fazendo trabalhos de caráter temporário, porém com baixa remuneração, agora por exemplo, está com alguns serviços de funilaria e pintura. Antes de perder o emprego sua renda era de R\$ 1000,00 (mil reais), neste mês refere ter conseguido apenas R\$ 300,00 (trezentos reais) e com esta renda sustenta Cláudia, uma sobrinha dela e a filha dele.

Cláudia reconhece que está cada vez mais difícil sobreviver e refere que antes dele perder o emprego tinha uma vida mais tranquila, no que se refere às questões de dinheiro e, que agora vai levando com o que pode, pedindo sempre a Deus que ele arranje logo outro emprego, para que possa viver mais sossegada.

É primigesta, cursa a gestação atual sem nenhuma intercorrência. Está assintomática, tendo acabado de ser diagnosticada no pré natal. Agamenon é soropositivo e, embora já conhecesse a sua condição há pelo menos quatro ou cinco meses, como ela ainda não sabia, ele resolveu fazer parecer que também acabara de saber, através da solicitação feita pela médica do pré natal. É a sua primeira consulta com infectologista, na qual foram solicitados os exames de rotina (W. blot, detecção de anticorpos contra antígenos virais, toxoplasmose, VDRL, hepatite B, C, anti HBS, Ca, K, Na, fosfatase alcalina, amilase, albumina,

TGO, TGP, bilirrubina direta, indireta e total, glicose, uréia, creatinina, CD₄, CD₈, relação CD₄/CD₈, carga viral e hemograma completo).

Ao olhar a história de vida de Cláudia pode-se apreender quão complexo é o processo de prevenção da AIDS, sua inserção na sociedade não é diferente de um grande número de mulheres do país, não é alfabetizada, é dependente financeiramente do companheiro, vive o seu cotidiano trabalhando nas atividades relacionadas ao cuidado da casa e da criança. Por tudo isso, tem dificuldade de desenvolver uma proteção mais específica ou de perceber sua exposição ao risco.

Enquanto vive sua vida neste espaço privado, completamente dependente do companheiro, inclusive psicologicamente, convive com um companheiro que domina a vida pública, que diz “*nunca ter sido homem de uma mulher só*”, comportamento este que ela não tem poder para controlar e que considera como sendo a maior dificuldade enfrentada pelas mulheres na prevenção de doenças.

Sua condição de não escolarizada aumenta sua vulnerabilidade pois não consegue apreender as mensagens que são veiculadas na mídia ou por profissionais de saúde e faz com que ela não compreenda a dimensão do diagnóstico que hoje é portadora.

Agamenom ao contrário de Cláudia, mostra-se muito seguro e independente em suas decisões, tem uma atitude de enfrentamento, inclusive para a doença e a morte, talvez por este tipo de comportamento não adota medidas preventivas e reage fortemente ao uso da camisinha.

GUIMARÃES (1992:151), desperta para o fato de que os dados referentes à AIDS, mostram uma realidade na qual a grande maioria de mulheres infectadas são as esposas, donas de casa, ou seja, aquelas que em geral são preservadas, que “*são as últimas a saber ou poder saber das coisas do sexo. E as últimas de quem desconfiamos. Com a epidemia da*

AIDS, a imagem da mulher ideal e do lar sagrado foi violada e posta a nu”.

DADOS SOBRE A VIDA REPRODUTIVA E SEXUAL

Se tem filhos, quantos, idade escolaridade, se são de um mesmo relacionamento : como já falei tenho uma filha que é do meu marido, agora é que estou grávida pela primeira vez.

O que fazia para evitar filhos, que métodos já usou, porque mudou, porque deixou de usar : nunca usei nada, principalmente porque sonhava em ter um filho meu e só agora que consegui ficar grávida.

Qual a participação do (s) companheiro (s) nas formas que usou para evitar filhos : nós nunca conversamos dessas coisas não, não sei se é porque ele sabia que eu sempre sonhei em ser mãe de verdade, não sei não.

O que pensa sobre o aborto e se já fez algum : nunca fiz nenhum, nem tenho coragem, acho um pecado quem faz isso.

DADOS SOBRE A GRAVIDEZ ATUAL :

Como se deu a gravidez atual, falha de método ou decisão consciente?: aconteceu, como não fazia nada para evitar, todo mês ficava esperando que acontecesse e até que enfim aconteceu.

Qual foi a participação do companheiro na decisão da gravidez atual? : Ah! ele nunca falou nada se queria ou não outro filho, ele sempre deixou por minha conta, quem tem o trabalho de criar é a gente mesmo não é? Homem tem só que se virar com o trabalho de ganhar dinheiro, a gente é que tem que fazer o dinheiro dá para tudo, então a gente é que se vira se tem um a mais pra comer, vestir, calçar, estudar e tudo mais.

Já sabia da sua condição de soropositiva antes da gestação? Se soube durante esta gestação como experienciou o diagnóstico? : não, soube que

estou com essa doença no pré – natal quando fiz os exames. Até agora não sei bem o que tenho, a médica disse que tenho AIDS, mas não sinto nada, ela pediu o exame de meu marido e deu positivo também, ele também não sente nada, não estou entendendo nada, ela me encaminhou aqui pra este hospital, como este é meu primeiro dia aqui estou muito perdida, estamos aqui desde cedo, não fomos atendidos ainda, já estava até querendo desistir quando a senhora chamou.

É a primeira gestação depois de estar soropositiva? : esta é minha primeira gravidez.

O que pensa sobre ser mãe e o que significa para você estar grávida neste momento sendo HIV positiva? : ser mãe é a melhor coisa que pode acontecer a uma mulher, eu fico me sentindo em estado de graça, era tudo que eu sonhava na minha vida, eu já era mãe emprestada e gostava muito, como demorei de pegar filho pensava assim, ainda bem que já tenho uma filha se não vier outro vou me conformar, mais claro que queria ter um filho que saísse de dentro de mim. Desde que soube que estou grávida que estou mais feliz, mesmo sabendo que estou com essa doença não estragou a alegria de estar grávida, eu tenho certeza que se seguir direitinho o tratamento que os médicos passarem, tanto daqui como do pré – natal, vai dar tudo certo, o que importa é que estou me cuidando, tenho a esperança que nem eu nem meu filho vamos ter nada, com fé em Deus.

Você está fazendo tratamento para a AIDS? o que mudou em relação a sua vida ? : a médica do pré-natal me deu uma vitamina e o AZT, me mandou para cá para completar meu tratamento, mais eu vou continuar com ela também, porque ela disse que com ela eu vou cuidar de mim e do bebê e aqui eu vou cuidar dessa doença também.

Quais são suas expectativas em relação a você e a você e seu filho e como vem se dando a participação do seu companheiro neste processo? : como eu disse eu espero que vai dar tudo certo com o tratamento, que eu e meu filho e meu marido também, vamos ficar bons porque ele também está se tratando, já fez o teste, vai fazer os outros exames e com fé em Deus vai dá tudo certo.

CONHECIMENTO SOBRE AIDS :

Você é capaz de lembrar quando ouviu falar pela primeira vez sobre AIDS, e o que pensava sobre a doença? : quanto tempo tem não sei não, sei que volta e meia ouço no rádio ou na televisão falar dessa doença, mais como não sei as coisas direito nem sei dizer mesmo como é essa doença, sei que não é coisa boa e por isso quero me tratar direitinho dela para não piorar pois até agora nem sinto esta doença não, se não fosse a médica dizer que o teste deu positivo, para mim é como se eu fosse uma mulher sadia sem nenhuma doença, espero continuar desse jeito sempre.

Você sabe como se pega AIDS? : para dizer a verdade a senhora eu ouço falar dessa doença, mais aprender mesmo como é ela não aprendi não, eu tenho a mente muito curta, tenho até vergonha de falar isso, mais se é verdade que é que eu posso fazer?

Você imaginava a possibilidade de um dia estar contaminada ? : não, nunca me imaginei com essa doença não, aliás nem com essa nem com nenhuma outra doença não, eu sou uma pessoa que vivo no meu canto, não faço extravagâncias, me cuido, não tenho motivo para pegar nenhuma doença não, a não ser essas besteiras de gripe, dor de barriga, de cabeça, essas coisas assim.

O que você fazia para prevenir a AIDS? : nada, nem sei o que é preciso fazer.

Como você acha que as mulheres deveriam se prevenir da AIDS?: se cuidando. **Sim, mas se cuidando como?** Cuidar de sua saúde, dormir cedo, se alimentar bem, não fazer extravagância. **E o que é para você não fazer extravagância?** Ah! é não se cuidar, fumar muito, beber, perder noite, comer porcarias que não alimentam bem, essas coisas assim. **Qual a maior dificuldade encontrada pelas mulheres para se prevenirem da AIDS?** é não controlar os maridos, porque não adianta elas se cuidarem e eles fazerem tudo ao contrário, fumar, beber, perder noite, não se alimentar direito, arrumar outras mulheres descuidadas na rua, essas coisas que eles fazem quando estão na rua longe dos olhos da gente.

COMO SE DEU A CONTAMINAÇÃO E AS RELAÇÕES COM A VIDA SEXUAL E AFETIVA :

Você tem idéia de como se contaminou? : pelo que eu conversei com a médica acho que peguei essa doença do meu marido, porque ela me disse que essa doença passa pelo sexo, assim como quando a gente fica com corrimento, desse que vem dessas doenças de mulheres de rua que os homens as vezes procuram.

Como é e como era sua vida sexual? : é muito calma, só tive de homem em toda minha vida o meu marido e ele me respeita muito, não tenho muito o que falar não.

Você procurava conhecer a situação de saúde de seu(s) companheiro(s)? fale - me um pouco de seu(s) relacionamento (s) : não perguntei da saúde dele quando comecei a namorar com ele não, também nem precisava, a senhora viu ele ai fora, ele é um moreno forte, só de olhar a gente já vê que ele tem saúde, também é por que a gente esquece que a doença é um bicho traiçoeiro, se esconde, fica calada sem dá sinal e a gente pensando que está bem, olhe aí agora, quando que ele e

eu pensávamos que a gente estava doente? Precisou fazer o teste para ela aparecer.

O que você pensa da forma como lhe foi transmitida a doença : não sei o que pensar, também não tenho certeza de como aconteceu, vou pensar o que?

Como ficou /ficaram seu (s) relacionamento(s) depois que soube que estava contaminada : eu e meu marido estamos do mesmo jeito, não mudou nada, a médica falou para gente usar camisinha, mais a gente não está usando não, está tudo igual como era antes. **Por que vocês não estão usando a camisinha?** Ah! Meu marido disse que não precisa não, porque quando a gente devia ter usado, não usou e que agora que nós dois já estamos com essa doença mesmo e, ele falou também, que não é a mesma coisa, ele não gosta de camisinha não e eu como nunca experimentei com ela, então ficou tudo do mesmo jeito que antes. **(aproveito para explicar a importância da camisinha na prevenção da re-infecção).**

O que é para você estar soropositiva e o que mudou quando você se viu soropositiva? : olhe para falar a verdade eu não sinto diferença nenhuma do que eu era antes para depois do teste, nada mudou na minha vida. **Além de você e o seu marido alguém mais está sabendo que vocês estão com o teste positivo para a AIDS? :** não, ninguém sabe só nós dois.

ENTREVISTA COM O COMPANHEIRO

DADOS SOBRE SUA CONDIÇÃO DE SOROPOSITIVIDADE

Qual a sua condição em relação à soropositividade para a AIDS? fiz o teste e deu positivo. **O senhor faz idéia de como se contaminou?** Olha,

eu tenho certeza que foi através de relações sexuais, pois nunca fui homem de uma mulher só, sempre estou dando uns pulinhos aqui e ali.

O que mudou em sua vida depois do diagnóstico? no começo eu estremeci, sabe como é, a gente fica meio assim, mas eu sou um cara que penso assim, é para ser o que será, isto é um caminho, não tenho medo de morrer, se é para morrer amanhã morre, não vou por isso na cabeça, de que eu vou morrer amanhã, se acontecer de repente para mim tudo bem, por que se fosse um caminho só para mim, eu ficava meio assim, mais é o caminho de todo mundo, uns mais cedo, outros mais tarde, eu não tenho o que falar e tem sido assim nestes quatro, cinco meses que fiquei sabendo do resultado. **Então o senhor já sabia que era soropositivo antes de sua esposa ir fazer o pré – natal?** É, devo confessar que fiquei sabendo pouco tempo antes (**quatro a cinco meses**) ainda estava me refazendo do susto e pensando como contar para ela. A senhora conversou com ela e deve ter visto que ela é muito bobinha, não tem estudo, só vive pra casa e para família, não sei nem se ela sabia, ou até se sabe, o que é ter AIDS, qual a gravidade disso, então tinha que arranjar um jeito muito cuidadoso de conversar com ela. Foi aí que ela desconfiou que estava grávida, então eu fiquei mais confuso ainda. Resolvi então levar ela para fazer o pré – natal, lá a médica pediu os exames para ela e entre eles o de AIDS, quando veio o resultado positivo, a médica pediu para eu fazer o teste, então achei que era uma boa forma dela ficar sabendo, não disse nada que eu já sabia, fiz o exame, claro que deu positivo e tudo ficou resolvido. Mas, eu digo à senhora, se ela não tivesse ficado grávida, eu ia encontrar um jeito de dizer para ela, isso eu ia fazer sim. **O senhor foi orientado a usar camisinha depois do seu primeiro resultado positivo?** Sim. **E o senhor passou a usá-la ?** Não. **Porque?** Nunca me acostumei a usar camisinha e acho que agora não adianta mais, eu e ela já estamos contaminados mesmo.

DADOS SOBRE A GRAVIDEZ DA COMPANHEIRA

O que você pensa e sente em relação ao fato de sua companheira estar grávida e ter AIDS ? às vezes eu penso mais nela do que mesmo em mim, eu penso que se se passar um tempo, um tempo aí, não sei se eu morro primeiro ou ela, se ela pode sofrer, inclusive que é uma coisa que precisa de hospital e é uma dificuldade de atendimento, isso me preocupa. Nesse nosso país o governo devia se preocupar mais com esse tipo de coisa, a gente mesmo pagava um convênio médico mas que não cobre essa doença, aí fica difícil, a gente fica dependendo dos outros, não é falar assim que a gente não se preocupa, eu acho que a gente se preocupa, mas se a gente tivesse governantes que vissem a saúde, era muito importante, eu gostaria de gravar uma entrevista dessa aqui para sair em todos os jornais, pra falar para presidente ouvir isso aí, pois na hora do voto os caras diz que vai fazer isso, aquilo e depois não faz nada e fica por isso mesmo. **Sim, mas assim, em relação ao bebe, a saúde de sua esposa na gravidez, quais são as suas preocupações, expectativas, o que é que o senhor pensa?** É uma coisa que eu falo assim, é para ser o que Deus quiser, eu não posso fazer nada, sei lá, as coisas às vezes, se for pensar muito fica louco, eu falar a verdade, eu não falo nada, nem sim, nem não, eu nunca tive um problema desse aí, de solução complicada, será o que Deus quiser.

Agora para terminar gostaria de lhe perguntar sobre o uso da camisinha, vocês foram re-orientados pela médica do pré-natal a fazerem uso dela nas relações e sua esposa me disse que vocês não estão usando, porque? Olha, eu não sou adepto da camisinha não, acho que é desconfortável, não é a mesma coisa que transar sem ela e, se eu não usava com as mulheres que eu arrumava fora de casa, imagina em casa. Tem outra coisa que eu penso também, para que usar camisinha agora que não adianta mais nada? O pior já aconteceu, eu e ela já estamos

com AIDS, acho que o tempo de usar já passou, agora que eu estou quieto, dentro de casa, me cuidando, procurando fazer tratamento, não dá não, não tem jeito de usar agora não **(Falo para ele dos riscos de re-infecção e da importância da camisinha na sua prevenção e, posteriormente, como prevenção de uma nova gestação).**

Sei que a senhora já terminou, mas queria falar umas coisas, pode ser?

Claro. Acho que a AIDS já existe há muito tempo e não acredito que ela é o que falam dela, ainda não uso o AZT, estou usando uma medicação mas não falarei qual é nem para a senhora, nem para nenhum médico, acredito que esta medicação irá me curar, mas pode ficar tranqüila que quando terminar de fazer os exames se o médico passar AZT tomarei, mas tinha que falar isso, principalmente por que confio mais no meu remédio.

O senhor tem todo direito de procurar outras formas de se tratar, mas gostaria de dizer-lhe que é de muita importância que o senhor continue se tratando aqui no Hospital, e tenho certeza que aos poucos o senhor vai confiar também no tratamento que é feito aqui. Outra coisa que queria chamar a sua atenção, é que é muito importante que sua esposa faça rigorosamente o tratamento daqui, pois ele protege o seu filho e os estudos têm mostrado que as possibilidades do feto se contaminar tem diminuído muito quando a mãe faz o tratamento corretamente e por último, lembrá-lo que quando as mulheres estão grávidas não podem tomar qualquer medicamento, todos eles devem ser vistos e prescritos pelo médico, portanto, para tomar esse remédio que o senhor está tomando, a médica tem que ter conhecimento, para verificar a droga que ele possui.

Não se preocupe, pois não darei para ela não, eu sei que mulher grávida não pode tomar remédio à toa, depois que ela tiver o nenem, aí então converso com ela, se ela quiser, vai tomar também .

3.3. MULHERES E HOMENS : O VERSO E O REVERSO DO PROCESSO DE INCLUSÃO - EXCLUSÃO SOCIAL NA SAÚDE REPRODUTIVA

Sem a pretensão de esgotar uma temática tão complexa, mas não podendo deixar de abordá-la, visto que a partir dos estudos sob a perspectiva de gênero, o seu caráter relacional, fez com que ela aflorasse no campo da sexualidade, da saúde reprodutiva e dos direitos sexuais e reprodutivos, em particular nos estudos sobre AIDS.

A participação de homens e mulheres na esfera da saúde reprodutiva tem se constituído, historicamente, como um processo contraditório, onde a supremacia masculina introduzida no imaginário social, há séculos, se contrapõe à representação de que a reprodução é parte integrante do universo feminino e, como tal, de sua inteira responsabilidade e controle.

Embora estes conceitos venham experimentando mudanças a partir da entrada da mulher no mundo produtivo, o momento atual ainda é de transição, onde as novas definições de papéis e de identidades masculina e feminina sofrem influência do movimento de construção/desconstrução, principalmente, no que se refere ao âmbito do espaço privado/doméstico, onde as mulheres exercem outra jornada com pouca divisão de tarefas com o homem.

Já nas relações ocorridas no espaço público, a trajetória da mulher no mercado de trabalho vem impingindo um ritmo mais acelerado

para as mudanças, mesmo que muito ainda se tenha que lutar na busca pela igualdade.

Outra contradição facilmente detectada é aquela que se refere ao poder, culturalmente, conferido aos homens no controle das relações sexuais, sem que estes se sintam responsáveis pelas conseqüências advindas deste poder, tais como, a concepção/contracepção, a prevenção/transmissão de doenças sexualmente transmissíveis e a possibilidade de ter que se defrontar com a paternidade /maternidade.

Sem exercer o poder de controlar as relações sexuais e, por ter o exercício de sua sexualidade ligado à reprodução e maternidade, as mulheres, na maioria das vezes, são culpabilizadas por não terem controlado a fertilidade, não terem prevenido a gravidez e/ou as doenças sexualmente transmissíveis e recebem a responsabilidade do exercício da maternidade, como se fossem só elas que comandassem esses processos. Prova disso é que, não raras vezes se escuta, *“ela engravidou”*, *“ela não se cuidou”*, ou expressões semelhantes que colocam os homens numa condição de *“vítima”*.

Pode-se observar que a lógica presente nestas contradições passa pela diferença na compreensão conceitual das relações que ocorrem entre os gêneros pois, se for tomada a concepção biologicista, a participação de homens e mulheres é de igualdade, já que geneticamente é assim que ela está composta. Porém, se a perspectiva for relacional logo vêm à tona as desigualdades, principalmente, as sociais.

Não resta dúvida que ambos, homens e mulheres, qualquer que seja a esfera que estejam se relacionando, exercem relações de poder uns sobre os outros, embora na maioria das vezes permeadas por uma tácita cumplicidade que não os permite reconhecê-las.

Sabe-se que o poder está presente em cada uma das situações que a eles/elas se apresentam e, através de mecanismos específicos que

cada um/uma cria para a situação vivenciada, pois como bem diz BOURDIEU (1998: 7), o poder está por toda parte, o que se faz preciso é reconhecê-lo e, aproveita para destacar que *“é necessário saber descobri-lo onde ele se deixa ver menos, onde ele é mais ignorado, portanto reconhecido”*.

Denomina este poder de simbólico, invisível, *“o qual só pode ser exercido com a cumplicidade daqueles que não querem saber que lhe estão sujeitos ou mesmo que o exercem”* (BOURDIEU, 1998 : 7-8)

Os dados obtidos neste estudo indicam que a responsabilidade da contracepção é *“coisa de mulher”*, e como tal, a escolha do método contraceptivo a ser usado acabou ficando ao seu encargo, visto que, com base nesta representação, as mulheres não conseguem fazer seus companheiros compartilharem dessa decisão, ficando sempre na dependência e na vontade de cada mulher optar ou não pela contracepção, como se esta, não se constituísse numa complexa teia de fatores sócio-culturais e familiares relacionados à vida do casal.

O anticoncepcional oral foi referido como o mais usado para a prevenção da gravidez indesejada, o que é perfeitamente explicado pelo fato dele se constituir no método mais difundido e de mais fácil acesso entre as mulheres. Ele foi seguido do anticoncepcional injetável, que nos últimos anos, vem ganhando a confiança e experimentando um substancial aumento como método de escolha, principalmente, entre as mulheres mais jovens. O condom masculino foi o método usado por apenas uma das entrevistadas, antes do resultado do teste anti HIV, embora, dois de seus namorados não o tivessem aceito, resultando do relacionamento com um deles a gravidez atual, para a qual a resposta dada por ele foi *“pedir um tempo e informar que iria viver a vida”*, demonstrando que ainda não havia nenhuma predisposição para

compartilhar e responsabilizar-se pela gravidez, conseqüentemente, para exercer a paternidade.

No que se refere à opção pela contracepção e pelo tipo de método, não se observou diferença para o fato de a mulher ser nulípara(quatro gestantes), primípara(duas gestantes) ou múltípara(duas gestantes). Entre as três gestantes que conheciam a condição de soropositividade antes da gestação, houve por parte de duas delas uma mudança visto que passaram a compartilhar com seus novos companheiros a necessidade de proteção, e portanto, de usarem o condom, principalmente, por eles serem soronegativos. Para aquela que conhecia a soropositividade mas que o companheiro também era soropositivo, já não houve esta compreensão, pois mesmo tendo sido orientados, avaliaram que já não fazia diferença usá-lo ou não.

Esse mesmo comportamento foi adotado pelo casal de soropositivos entrevistado. As demais (três gestantes), informaram não estarem convivendo com seus parceiros e, por esta razão não estão fazendo uso de nenhum método de prevenção da transmissão sexual da AIDS.

A gravidez atual adveio de relações desprotegidas, para quatro gestantes, a primeira delas porque queria mesmo engravidar, a segunda, porque o namorado não comprou o condom, a terceira, porque o companheiro se dizia vasectomizado e a outra porque acreditava não mais engravidar, pois já estava com 37 anos e havia tentado uma gravidez quando estava com o companheiro anterior e não conseguiu. Para as outras quatro restantes, a gestação foi uma conseqüência da falha do método que estavam utilizando.

Entre as gestantes, apenas uma, provocou um aborto na adolescência, por influência materna, o relata como tendo sido uma experiência traumática e, diz que :

“até hoje tenho um peso na minha consciência e antes de engravidar achava que Deus ia me castigar. Não considero que a spositividade para a AIDS foi castigo pelo aborto não, achava que o castigo que teria era a possibilidade de ter um filho deformado ou de não ter mais filho”. (Rosa)

Duas experimentaram um abortamento espontâneo e as demais não passaram por esta experiência. As entrevistadas referem algumas razões, permeadas por uma certa censura, para não provocá-lo e, colocam a importância de evitá-lo a partir dos métodos contraceptivos existentes, ou mesmo, de assumir a gravidez, evitando desta forma a sua realização :

“ nunca fiz nenhum, nem tenho coragem, acho um pecado quem faz”. (Cláudia)

“acho uma besteira quem pratica”. (Adriana)

“ ...nunca tinha ficado grávida, (...) já que eu errei, eu tinha mais era que assumir meu erro até o fim. (...) tem que se cuidar para que a gravidez não aconteça, assim fica fácil, deixar acontecer para depois tirar, tem mais é que assumir o que fez”. (Karina)

“não critico quem faz, mas jamais faria. Eu acho a gravidez uma coisa sublime, se não quer, tem que evitar, mas abortar não” . (Fátima)

A ausência do homem nas questões reprodutivas, se por um lado, pode ser decorrente de um processo de exclusão, construído a partir da apropriação do corpo da mulher, para quem toda a tecnologia reprodutiva dirigiu suas ações e invenções. Por outro lado, pode derivar-se da omissão, da comodidade e da transferência de responsabilidade, principalmente, por ser o corpo da mulher que experimenta as transformações relacionadas à menstruação, gestação, parto, pós parto e climatério, ou quem sabe, origina-se de ambos os processos. Todavia, ainda que o homem se omita ou se exclua, ele estará sempre incluído, dada a característica relacional que se estabelece tanto na sexualidade, quanto na conjugalidade, o que faz com que mesmo ausente, imaginária ou simbolicamente, ele seja presente na vida reprodutiva da mulher.

Tentando compreender como o campo da reprodução está presente no imaginário masculino, ARILHA (1999 : 457) num estudo que ora realiza, faz entre outros, o seguinte questionamento :

“ Seria possível valorizar menos a gestação e mais a concepção, apontando para uma posição compartilhada, em termos de significados, de mulheres e homens diante da reprodução biológica da vida?”

Espera-se que os resultados, por ela obtidos, possam encontrar no repertório masculino caminhos que ajudem a aproximar o conceito de reprodução à perspectiva relacional.

Entretanto, nem sempre o homem está ou se coloca na condição de exclusão neste processo, pois, quando chega a hora em quer provar e comprovar sua masculinidade, materializada na geração de uma criança, o

processo decisório passa a ser importante, valorizado e, em algumas vezes, até compartilhado.

Pelo que aqui foi exposto, pode-se apreender que este movimento de inclusão-exclusão de homens e mulheres nas questões ligadas à reprodução, está mais na dependência da forma como se estabelecem as relações sociais entre os gêneros, do que mesmo nos limites dos profissionais de saúde e do próprio setor saúde e seu desenvolvimento tecnológico.

3.4. A VULNERABILIDADE FEMININA: PERFIL DAS PARCERIAS

*“O homem nasce sorrindo, cresce
traindo e morre chorando. A
mulher nasce chorando, cresce
amando e morre perdoando”.*

Autor desconhecido

Este é um, entre muitos provérbios que atravessam o país, nos milhares de caminhões que cortam as nossas estradas . Todavia, ele traz em si, a expressão dos contextos em que homens e mulheres constroem suas identidades. Eles, crescem num clima de super valorização do sexo e

elas, num clima de romantismo onde a valorização é para o amor, a paixão e o perdão.

Por tudo isso, é que em tempos de AIDS, quando um homem e uma mulher decidem construir um relacionamento, faz-se necessário o estabelecimento de acordos que garantam um clima de confiança mútua, onde os dois passem a sentir-se responsáveis um pelo outro e pelos filhos que possam advir dessa relação.

Se assim não ocorrer, a relação heterossexual, monogâmica e estável vai se tornar, cada vez mais, a porta de entrada para o vírus HIV, certamente, para a parte que não ousou quebrar o contrato. E, como tem sido constatado, é o que vem ocorrendo com a maioria das mulheres contaminadas, pois sabe-se que, a depender da forma como estes estereótipos de gênero são incorporados, o enfrentamento da epidemia da AIDS e a adoção de medidas para a sua prevenção ficam prejudicados.

Como já foi apresentado, as(os) entrevistadas(os) têm sua contaminação classificada na subcategoria heterossexual e, somente uma, refere a associação com o uso de drogas injetáveis.

Os dados referentes à história sexual de cada um(a) deles/delas revelam um movimento entre as parcerias que, à primeira vista, parece ser complicado e contraditório, mas que, se olhado detalhadamente, exprimem a complexidade e a diversidade presentes nas questões relativas à sexualidade humana.

Tomando para análise, inicialmente, as três gestantes que já estavam infectadas pelo vírus HIV, antes da gravidez atual, observa-se que duas delas são viúvas de homens que morreram de AIDS, sempre foram monogâmicas e fiéis aos seus companheiros, tendo uma delas inclusive casado virgem.

Essas mulheres adquiriram o vírus HIV a partir do comportamento sexual de seus parceiros, os quais tinham

relacionamentos extraconjugais, que em alguns casos contavam com a cumplicidade delas, como fica claro em seus relatos:

“Ele saia com outras mulheres, era muito galinha” - ao tempo em que justificava – (...) mas, tomou uma transfusão de sangue, nunca soube bem como ele se contaminou” (Rosa).

“Nunca me liguei no detalhe de que ele dava os pulos fora de casa, ele negava, mas eu tinha certeza de que ele vivia cheio de mulher na rua” (Fátima).

Apontar saídas, para este estado de coisas, é muito difícil e, como diz SIMÕES BARBOSA (1995:79-80) :

“A fidelidade conjugal é um código social que as mulheres valorizam, na medida em que está associada à lealdade e ao companheirismo, muito embora não confiem na fidelidade de seus parceiros. Afinal, a sexualidade masculina é por elas representada como impulsiva e, portanto, sem controle”.

A outra, por não possuir parceria fixa experimentou vários relacionamentos, nos quais exercia plenamente sua sexualidade, confessando nunca ter se prevenido e, nem mesmo usado o condom. Acredita ter se contaminado com um dos seus namorados, que era casado e usuário de drogas, que só depois dele ter sido assassinado, é que ela

ficou sabendo da sua condição de soropositividade, e que, não só ele, como a mulher e o filho, estavam contaminados e fazendo tratamento.

Esse é um outro problema que a AIDS em mulheres vêm desnudando, ou seja, a dupla traição da confiança, onde a segunda, vem se respaldando na dificuldade que os homens dizem ter, para falar sobre os problemas de saúde que envolvem a sexualidade, principalmente, das doenças sexualmente transmissíveis, mesmo quando o comprometimento delas envolve o risco de adoecimento, ligado a uma patologia de alta letalidade, como a AIDS.

Sabe-se que as afecções do trato genital têm sua determinação social expressa a partir de influências das condições culturais, sociais e econômicas, do casal por elas acometido e, se manifestam através da trama em que se constróem a sexualidade e as relações de gênero.

Por esta razão, o fato de retardar ou omitir um resultado positivo para AIDS, por parte dos homens, tem aumentado sobremaneira a vulnerabilidade das mulheres e, as tem levado a descobrir-se doentes depois de perderem um bom tempo no processo de tratamento, fazendo com que os sintomas progridam muito mais rapidamente. Eles justificam tal atitude, pelo medo do abandono por parte da mulher e dos filhos e da discriminação que possam vir a sofrer.

As mulheres, têm tido reações menos egoístas após o teste e, em geral, contam seu resultado para familiares e amigos próximos e demonstram preocupação, não só com suas vidas, mas com a do companheiro e a dos filhos. Expressam que ao tomarem conhecimento da soropositividade do parceiro, não deixam de sentir ódio, raiva, vontade de morrer ou de matar, porém, passado o impacto, tornam-se solidárias, companheiras e cuidadoras, como se pode apreender em suas próprias falas:

“Agora já estou conformada de ter sido enganada, dele não ter me contado nada, antes tinha vontade de desenterrá-lo pra matar de novo” (Kátia).

“O irmão dele falou friamente que ele tinha AIDS, eu levei um susto, ele confirmou tudo e confessou que tinha medo de que eu largasse dele quando soubesse. Fiz o teste e, como não sentia nada, só pensava em cuidar dele, ... depois que ele morreu, aí eu passei a pensar em mim” (Rosa).

“... Por que ele não chegou pra mim e não se abriu? (...) e ele me disse: você ia largar de mim (...) talvez se você tivesse me falado, eu não ia largar de você, eu gostava de você, eu te amava, te aceitava de qualquer jeito” (Fátima).

Esta dificuldade em transmitir um resultado positivo é confirmada pelo entrevistado que é soropositivo:

“Devo confessar que sabia um pouco antes (quatro a cinco meses) estava me refazendo do susto e pensando como contar para ela. (...) ela é muito bobinha, não tem estudo (...) tinha que arranjar um jeito cuidadoso de conversar com ela (...) foi aí que ela desconfiou que estava grávida, fiquei mais confuso ainda (...) quando o resultado do teste da AIDS deu positivo e a médica pediu para mim, achei que era uma boa forma dela ficar sabendo, (...) fiz o

exame, claro que deu positivo e tudo ficou resolvido” (Agamenom).

Observa-se, no entanto, que quando foram construir novos relacionamentos, essas três mulheres, foram unânimes em sua decisão de informar, previamente, sua condição de soropositividade e, de só transar com camisinha. E, aí, mais uma vez, se defrontaram com comportamentos e reações, as mais diferentes possíveis, por parte dos homens, variando entre aqueles que sempre usavam o condom em suas relações, até aqueles, que mesmo sabendo da soropositividade delas, resolviam não usá-la.

A conduta dessas mulheres e a compreensão dos seus novos parceiros, tem se refletido na condição de soropositividade deles, visto que dois deles permanecem soronegativos, pelo menos até o momento da coleta de dados. Uma delas, tem o parceiro atual infectado anteriormente, também por contaminação heterossexual e, por isso, não vinham fazendo uso do condom.

O fato do homem também estar soropositivo, tem sido um argumento para não usar proteção, deixando, assim, de levar em conta o risco de re-infecção, ao qual o casal fica submetido com esse tipo de prática.

As cinco outras gestantes, tomaram conhecimento da sua soropositividade ao realizar os exames no pré-natal e, apenas uma delas tem certeza de que se contaminou com o parceiro atual, já que ele foi seu único namorado e, por tanto, o único homem com quem teve relações sexuais. Seu companheiro faz parte deste estudo e relata ter se contaminado através de relações heterossexuais extra conjugais, embora orientados continuam mantendo relações sem proteção do condom.

Entre as demais, uma delas, tem o companheiro soronegativo e fazem uso regular do condom masculino, desde que ela passou a conhecer sua condição de infectada. As outras três, não sabem qual a condição de sorológica do pai do bebê. Duas, não mais tiveram contato com eles ou com qualquer outro homem, embora suspeitem que suas contaminações advêm de relacionamentos anteriores, em que os parceiros eram ex-presidiários e usuários de drogas. A outra, não conseguiu, ainda, que o marido realizasse o teste, vem usando o argumento de não permitir relações sexuais, nem mesmo com a proteção do condom, enquanto ele não cumprir a solicitação médica.

Sabe-se que a vulnerabilidade aumenta na medida em que ocorre associação entre dois ou mais tipos de exposição. A única gestante que relatou ser usuária de drogas, ao longo de sua vida sexual, que refere ter sido bastante ativa, teve algumas parcerias fixas, mas muitas foram as parcerias eventuais, tendo inclusive tido como parceiros, usuários de drogas e presidiários, populações estas com alta incidência de infecção pelo HIV. Essas condições a colocam numa posição diferenciada entre as demais entrevistadas, já que esteve submetida a vários tipos de exposição, levando-a não só a uma maior vulnerabilidade à infecção, como também à re-infecção.

A vulnerabilidade de homens e mulheres, no contexto da transmissão heterossexual, guarda também uma estreita relação com a conformação biológica, já que as chances de contaminação de um homem, para se infectar com uma mulher infectada, são muito menores que ao contrário (O'LEARY ; CHENEY,1993). Isso decorre de alguns fatores, tais como, para que um homem se infecte é necessário que haja um ferimento no pênis, o que é mais fácil de ser detectado do que se este ocorrer na vagina ou no colo do útero, dado ao seu caráter de

exterioridade, o que favorece à possibilidade de utilização de proteção com o condom.

Outro fator determinante é a concentração de vírus no esperma, pois ela é muito maior que na secreção vaginal de uma mulher soropositiva. Sem contar, o tempo de permanência do pênis em contato com a secreção vaginal, que é muito menor que o da mulher em contato com o esperma.

As entrevistadas são convictas de que se contaminaram com seus companheiros, à exceção de uma, que por não compreender a dimensão do processo de infecção pelo HIV, diz que pelo que conversou com a médica “*acha que pegou a doença do marido*”. Aquela que é usuária de droga, embora também afirme que sua contaminação foi através da relação sexual, inicia seu discurso colocando uma certa dúvida, como se pode observar quando ela refere :

“apesar de que a gente nunca sabe, mas a única coisa que eu penso é que foi esse cara aí”. **(Ritinha)**

Nunca houve por parte dessas mulheres a preocupação de conhecer a situação de saúde do companheiro, importando muito mais a aparência, o amor ou a atração exercida, ou ainda, como consequência da baixa auto estima advinda do uso da droga, que fazia com que nada fosse valorizado. A presença da soropositividade vem modificando esse comportamento, visto que algumas delas já demonstram o interesse, não só nas condições de saúde do companheiro, como nas suas próprias.

Falar sobre a forma como foram contaminadas as fez expressar os mais variados sentimentos, destacando-se aqueles que vão desde a indefinição de não saber o que pensar, não querer abordar o assunto e preferir esquecê-lo, não conseguir se expressar por ter sido tomada de

muita emoção, estar conformada por ter sido enganada, considerar que o que adianta no momento é saber-se doente e procurar tratar-se, ou mesmo pelo inconformismo como bem exprime uma das entrevistadas :

“ acho que ele não tinha esse direito, não dá para aceitar por que ninguém tem direito, de dispor da vida do outro desse jeito, se ele estava comigo, dizia que gostava de mim, custava tomar cuidado? Porque jogar a vida dele no lixo é uma coisa, agora jogar a minha? Ele não tinha esse direito mesmo (Fátima).

Todavia, diante da possibilidade de estabelecer o risco ou a vulnerabilidade, faz-se necessário analisar também outros fatores, como alerta BARBOSA (1996 : 155) :

“A determinação de riscos relativos só pode ser realizada levando-se em conta as situações específicas de cada país, a diversidade das práticas sexuais, a situação de saúde da população e a prevalência de doenças sexualmente transmissíveis naquela sociedade”.

Assim, é certo que não se pode perder a perspectiva de que estas situações estão inseridas num contexto cultural bastante complexo, para o qual faz-se necessário o rompimento de muitas barreiras impostas por cada sociedade, tais como, as desigualdades sociais, educacionais, raciais e étnicas, de gênero e de orientações sexuais que perpassam as questões do amor, da fidelidade, da parceria e do poder de decisão nesta esfera.

3.5. VIVENCIANDO A GRAVIDEZ E EXPERIENCIANDO A SOROPOSITIVIDADE PARA A AIDS

O modo estereotipado com que a AIDS surgiu e se colocou na sociedade e, portanto, passou a ser representada, fez com que as mulheres ficassem submetidas a uma vulnerabilidade bem maior do que aquela que seria expressa, se ela desde o início estivesse identificada como uma doença possível de acometer a população em geral.

Os reflexos de sua inserção a partir da concepção de uma doença na qual a vulnerabilidade estava relacionada aos homens que mantinham relações sexuais com outros homens, ou àqueles que tinham múltiplas parcerias foram bem presentes nos discursos das gestantes, principalmente, no que se refere às representações que elas tinham da AIDS antes de saberem estar soropositivas.

As entrevistadas, a exceção de uma, que informa ter ouvido falar mas nada sabe, demonstram ter conhecimento sobre a AIDS há dez ou mais anos. A principal fonte de informação foi a mídia (rádio e televisão), tendo apenas, duas delas, referido o posto de saúde e a escola. Revelam que o enfoque dado à morte nas mensagens não coincide com o que hoje experimentam, pois este é um sentimento distante, enquanto que a percepção, anterior ao resultado, era de que ao estar contaminada passava a assumir uma sentença de morte. Uma delas destaca, ainda, o caráter cíclico da veiculação das mensagens.

Embora possa parecer que mensagens veiculadas ao longo dos anos permitem maior familiarização com os conteúdos, verifica-se neste

estudo, que para ser apreendida ela necessita fazer parte do cotidiano de quem a está vivenciando, para que ela possa atingir seu objetivo. Como se sabe, a AIDS surgiu como doença do “outro” e, assim passou a ser representada nas mensagens educativas, daí a razão pela qual elas foram identificadas como distantes de cada uma das entrevistadas, pelas mais variadas razões e respaldadas nos conteúdos, como se pode observar nos depoimentos abaixo :

“ ... sempre achei essas mensagens distantes de mim, não usava drogas, não tinha relação com ninguém, nunca tomei sangue, aí pensava para que vou me interessar por estas mensagens? Eu não tenho risco de me contaminar, triste ilusão, em pouco tempo e estou eu aqui soropositiva” (Maria).

“ ... infelizmente quando a gente não tem AIDS, a gente não dá muita importância para estas informações, a gente não acredita que ela está perto de todo mundo, acha, principalmente, que ela está distante da gente” (Fátima).

“ ... nunca prestei atenção às mensagens não, não estava nem aí, até na escola nos trabalhos que eu fiz só copiava, nem lia, achava uma coisa distante de mim, eu nem parava para pensar” (Karina).

No momento em que a doença do “outro” deixa de ser distante e constitui-se numa experiência concreta integrada ao seu cotidiano, novas representações se elaboram e a AIDS passa a ser compreendida

como uma doença próxima, que pode acometer qualquer pessoa da sua relação, inclusive ela e o interesse pelas mensagens educativas passa a ser outro :

“ ... aprendi mesmo sobre AIDS quando meu ex-marido adoeceu há cinco anos atrás, e aí é que eu passei a prestar mais atenção ao que era dito na televisão, fui lê e procurar saber mais sobre a doença” (Rosa).

Estes depoimentos mostram a importância da contextualização das mensagens, sempre procurando buscar a identidade com o grupo para o qual ela está sendo dirigida, bem como a adequação da linguagem e de técnicas pedagógicas que permitam maior apropriação do conteúdo, para que elas possam realmente cumprir seu papel educativo.

Igual comportamento foi observado quanto à possibilidade de um dia estar contaminada, pois apenas a gestante que era usuária de drogas referiu que às vezes pairava sobre si uma dúvida. Todas as demais, nunca se imaginaram infectadas, embora reconhecessem que não tinham um comportamento preventivo, exatamente por não se sentirem suscetíveis, ou, como diz uma delas, por que *“ vivi minha vida sempre em descoberto, acreditando no amor” (Fátima)*. Este tipo de depoimento é corroborado pelos achados de MARTIN (1995 : 111), onde ela salienta que *“o amor, categoria definida em função da afetividade, vivida de diversas maneiras, ofusca o contexto do risco e da contaminação”*.

Ao buscar conhecer as formas de prevenção que as mulheres devem utilizar para se proteger da AIDS, observa-se também um resultado semelhante ao encontrado por MARTIN (1995), em que os depoimentos se contradizem às práticas vivenciadas por elas antes de

estarem contaminadas. As formas mais citadas coincidem com o que está posto para a prevenção da AIDS, a informação e o uso do condom, aqui expresso apenas pelo masculino, visto que, parece que a camisinha feminina não faz parte do repertório destas gestantes, pois em nenhum momento ela foi citada.

Apreende-se dos discursos que há necessidade das mulheres, principalmente as casadas, serem mais e melhor informadas sobre a AIDS e sua prevenção e, instrumentalizadas para negociar com os companheiros o uso do condom, tornando, desta forma, possível a prevenção, como se pode perceber em suas falas :

“ para as mulheres se prevenirem da AIDS elas precisam de ter muita informação e esta ainda falta muito para as mulheres. A maioria é desinformada do risco que corre, principalmente as casadas”
(Rosa).

“ ... só resta a informação, (...) mas não como fazer para que esta informação abra os olhos das mulheres de que todas, mas todas mesmo, é preciso que elas tenham uma forma de compreender que todas correm risco, principalmente as casadas, porque como só transam com o marido se sentem super seguras ..., coitadas! ”
(Fátima).

“ para mim a única forma das mulheres se prevenirem é com o preservativo, mas aí, o que conta mais são os homens, pois, são eles que vão usar, então não sei como é que as mulheres vão se

prevenir, está difícil mulher se prevenir de AIDS”
(Karina).

Questionadas sobre as dificuldades encontradas pelas mulheres para se prevenirem elas voltaram a referir a informação, a relação com o companheiro e o amor, e destacam :

“ é não controlar os maridos, porque não adianta elas se cuidarem e eles fazerem tudo ao contrário, (...) arrumarem outras mulheres descuidadas na rua, essas coisas que eles fazem quando estão longe dos olhos da gente” **(Cláudia).**

“ é o amor, porque quando a mulher ama ela perde a guarda, se entrega, confia, fica cega, aceita tudo, é como eu digo perde a guarda” **(Fátima).**

“ os homens, por que elas sempre vão esbarrar com o preconceito e o machismo dos homens que não querem usar a camisinha ... mesmo que a mulher tenha a possibilidade de discutir com o homem sobre o preservativo eles compreenderem e entrarem num acordo é muito difícil” **(Karina).**

As dificuldades de prevenção por parte das mulheres, expressas pelas entrevistadas, desvelam a importância de serem explicitadas as questões de gênero

Embora este estudo tenha sido realizado com gestantes e tendo estas em seus discursos demonstrado preocupação com a possibilidade de contaminação do filho(a) que estão gerando, ao serem questionadas sobre as formas de transmissão da AIDS, apenas duas citaram a transmissão perinatal, uma delas, não soube informar quais eram as formas possíveis de contaminar-se e, as outras, se ativeram às transmissões sanguínea e sexual.

4.CONCLUSÕES

O avanço da AIDS em mulheres é uma realidade a ser enfrentada por toda a sociedade brasileira. Muitas são as iniciativas para o seu enfrentamento e, embora elas estejam cada vez mais implantadas, ainda não conseguiram a eficiência necessária para conter a epidemia.

Enfrentá-la é uma tarefa complexa, que requer das(os) profissionais de saúde uma atuação para além da esfera técnico-profissional, que abranja as dimensões éticas, políticas, de saúde reprodutiva e de direitos humanos, sem perder de vista as questões de gênero e os aspectos políticos e econômicos que envolvem o controle dessa epidemia.

Para tanto, faz-se necessário que sejam repensados o modo como são desenvolvidas as práticas, principalmente as educativas pois, como demonstrou este estudo, as(os) entrevistadas(os) embora conhecendo sobre o HIV/AIDS não conseguem traduzir essa informação em ações preventivas. É preciso encontrar formas mais eficazes de educar sobre a redução do risco, para que as mulheres se instrumentalizem e possam aderir às estratégias que buscam mudanças de comportamento.

Embora o esforço individual tenha pouca relevância quando comparado à vulnerabilidade social, ele é necessário para a adesão e a manutenção das práticas preventivas, principalmente, no que se refere às mudanças nas relações de poder que permeiam o relacionamento de um casal na esfera da sexualidade e as mulheres precisam estar preparadas para desenvolvê-lo.

Torna-se então fundamental traçar com e para as mulheres estratégias que lhe dêem mais autonomia para refletirem sua condição na sociedade e no relacionamento, para que possam sentir-se mais seguras ao dialogar com os companheiros, no sentido de questionar seu comportamento e de conhecer as práticas de risco que as expõe à infecção

pelo HIV, já que os dados das entrevistas revelam que elas não tem tido o poder de controlar esses comportamentos.

Como bem salienta MARTIN (1995) em seu estudo, *“não basta dizer sim ou não à camisinha, como se esta liberdade da mulher fosse um ato puro da vontade. É necessário compreender em que contexto se realiza a prevenção da doença, onde liberdade significaria, no mínimo, ter auto determinação para agir”*.

Como neste estudo as mulheres entrevistadas estão gestantes, é preciso não esquecer, que a maternidade guarda estreita relação com a condição feminina, representa para as mulheres sua própria identidade e possui um forte enfoque gerador de vida, que vem impulsionando-as para a busca de uma melhor qualidade de vida, que associada ao tratamento com os anti-retrovirais, tem alimentado a expectativa de ter um filho saudável e aumentado a disposição para viver, para que possa cuidar desse filho que ora espera e dos outros que possui.

Por outro lado, os dados também revelam que a gestação tem cumprido um outro papel, qual seja o de revelar para estas mulheres sua condição de soropositividade, que em alguns casos traz junto com ela a constatação de que vivia com alguém que não conhecia e que a traiu duplamente.

O desvelar das histórias dessas mulheres mostra a exclusão/omissão dos homens nos processos relacionados às questões da saúde reprodutiva, urgindo dos formuladores de políticas públicas cumprir o desafio do estabelecimento de metas que possam alcançá-los e, do movimento feminista, a inclusão da perspectiva masculina, atendendo assim, ao caráter relacional presente na conceituação de gênero, para que se possa diminuir a vulnerabilidade social das mulheres e se alcance as tão esperadas mudanças nas relações entre os sexos.

É fundamental considerar que o enfrentamento da AIDS em mulheres é um grande desafio e, que para alcançar as mudanças que ela exige, faz-se necessário caminhar por uma trajetória que inclua as discussões sobre sexualidade, relações de poder entre os sexos, questões éticas e morais, relações com a vida e a morte, pois sem elas fica difícil a compreensão da complexidade dessa temática.

5. ANEXOS

ANEXO 1

Rapport

Bom dia! (Boa Tarde!)

Meu nome é Mirian, e eu estou fazendo um estudo para saber como as mulheres vivenciam uma gravidez ao mesmo tempo que experimentam estar soropositivas para a AIDS, o que pensam, como se relacionam com as outras pessoas, o que conhecem de sua doença, como vivem, como se dão suas relações sexuais e afetivas e quais são suas expectativas, entre outras coisas que você considere importante conversar comigo. Vou conversar com outras gestantes e por isso gostaria, se você assim desejar, que você colocasse um nome fictício, assim ninguém fica sabendo quem falou o que. Como não seria capaz de guardar na memória tudo que aqui conversaremos, queria pedir seu consentimento para usar o gravador, porém se você não se sente à vontade, posso anotar, isso é importante para mim pois, depois do estudo estar pronto pretendo escrever sobre esses assuntos que estou querendo saber. Sua contribuição será muito importante. Você está disposta a ter essa conversa comigo?

Muito obrigada.

ANEXO 2

Rapport

Bom dia! (Boa Tarde!)

Meu nome é Mirian, e eu estou fazendo um estudo para saber como as mulheres vivenciam estar gestantes ao mesmo tempo que experimentam estar soropositivas para a AIDS, o que pensam, como se relacionam com as outras pessoas, o que conhecem de sua doença, como vivem, como se dão suas relações sexuais e afetivas e quais são suas expectativas e outras coisas que elas desejem conversar comigo. Estou interessada não só no que acontece com as mulheres, mas também como compartilham com seus companheiros suas experiências e, por isso gostaria de conversar um pouco com você. Não se preocupe, pois o que aqui conversarmos será mantido o sigilo sobre quem e o que foi falado, se você preferir, pode escolher um nome fictício. Como não seria capaz de guardar na memória tudo que aqui conversaremos, queria pedir seu consentimento para usar o gravador, porém se você não se sente à vontade, posso anotar, isso é importante para mim pois, depois do estudo estar pronto pretendo escrever sobre esses assuntos que estou querendo saber. Sua contribuição será muito importante. Você está disposto a ter essa conversa comigo?

Muito obrigada.

ANEXO 3

TERMO DE CONSENTIMENTO

Venho pelo presente termo dá o consentimento à enfermeira MIRIAN SANTOS PAIVA para participar da pesquisa intitulada, provisoriamente, “VIVENCIANDO A GRAVIDEZ E EXPERIENCIANDO A SOROPOSITIVIDADE PARA AIDS”, permitindo inclusive, que dados colhidos através da entrevista e de registros feitos em documentos que dizem respeito ao meu acompanhamento nesta Instituição possam ser consultados e utilizados na referida pesquisa, mantendo o sigilo de minha identificação.

São Paulo,

Assinatura

ANEXO 4

TERMO DE CONSENTIMENTO*

Venho pelo presente termo dar o consentimento à enfermeira MIRIAN SANTOS PAIVA para participar da pesquisa intitulada, provisoriamente, “VIVENCIANDO A GRAVIDEZ E EXPERIENCIANDO A SOROPOSITIVIDADE PARA AIDS”, permitindo inclusive, que dados colhidos através da entrevista e de registros feitos em documentos que dizem respeito ao meu acompanhamento nesta Instituição possam ser consultados e utilizados na referida pesquisa, mantendo o sigilo de minha identificação, todavia não consinto a utilização do gravador na entrevista.

São Paulo,

Assinatura

*Para aquelas(es) que não consentirem o uso do gravador

ANEXO 5

ROTEIRO PARA A ENTREVISTA COM AS GESTANTES

I - APRESENTAÇÃO : A PROPOSTA DE PESQUISA E OS OBJETIVOS (Rapport).

II - SOLICITAR A ASSINATURA DO TERMO DE CONSENTIMENTO.

III - DADOS GERAIS:

- Idade :
- Escolaridade :
- Profissão / Ocupação atual (se é a mesma anterior) , se trabalha , onde, se já trabalhou porque deixou de trabalhar
- Raça / etnia :
- Religião :
- Renda pessoal / familiar (quantas pessoas trabalham e quantas dependem desta renda para viver) :
- Estado civil (se mora com alguém, há quanto tempo e se é possível contar com a ajuda dele para entrevistá - lo) :

IV – DADOS SOBRE A VIDA REPRODUTIVA E SEXUAL

- Se tem filhos, quantos, idade escolaridade, se são de um mesmo relacionamento :
- O que fazia para evitar filhos, que métodos já usou, porque mudou, porque deixou de usar :
- Qual a participação do (s) companheiro (s) nas formas que usou para evitar filhos:
- O que pensa sobre o aborto e se já fez algum : (castigo/culpa/ AIDS – percepção sobre saúde – doença) :

V - DADOS SOBRE A GRAVIDEZ ATUAL :

- Como se deu a gravidez atual, falha de método ou decisão consciente?
- Qual foi a participação do companheiro na decisão da gravidez atual?
- Já sabia da sua condição de soropositiva antes da gestação? . Se soube durante esta gestação como experienciou o diagnóstico?
- É a primeira gestação depois de estar soropositiva?
- que pensa sobre ser mãe e o que significa para você estar grávida neste momento sendo HIV positiva?
- Você está fazendo tratamento para a AIDS? o que mudou em relação a sua vida ?
- Quais são suas expectativas em relação a você e a você e seu filho e como vem se dando a participação do seu companheiro neste processo?

VI - CONHECIMENTO SOBRE AIDS :

- Você é capaz de lembrar quando ouviu falar pela primeira vez sobre AIDS, e o que pensava sobre a doença?

- Você sabe como se pega AIDS?
- Você imaginava a possibilidade de um dia estar contaminada ?
- O que você fazia para prevenir a AIDS?
- Como você acha que as mulheres deveriam se prevenir da AIDS?
- Qual a maior dificuldade encontrada pelas mulheres para se prevenirem da AIDS? (relação pessoal / informação / educação):

VII - COMO SE DEU A CONTAMINAÇÃO E AS RELAÇÕES COM A VIDA SEXUAL E AFETIVA :

- Você tem idéia de como se contaminou?
- Como é e como era sua vida sexual?
- Você procurava conhecer a situação de saúde de seu(s) companheiro(s)? fale-me um pouco de seu(s) relacionamento(s)
- O que você pensa da forma como lhe foi transmitida a doença :
- Como ficou /ficaram seu (s) relacionamento(s) depois que soube que estava contaminada.
- O que é para você estar soropositiva e o que mudou quando você se viu soropositiva? (trabalho, vizinhança e relações)

ANEXO 6

ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM O COMPANHEIRO

I – APRESENTAÇÃO : A PROPOSTA E OS OBJETIVOS (Rapport).

II – SOLICITAR A ASSINATURA DO TERMO DE CONSENTIMENTO.

III – DADOS GERAIS:

- Idade :
- Escolaridade :
- Profissão : / Ocupação atual (se é a mesma anterior), se trabalha, onde, se já trabalhou porque deixou de trabalhar :
- Raça / etnia :
- Religião :
- Renda pessoal / familiar (quantas pessoas trabalham e dependem desta renda para viver) :
- Estado civil :

IV – DADOS SOBRE SUA CONDIÇÃO DE SOROPOSITIVIDADE

- Qual a sua condição em relação a soropositividade para a AIDS? Se soropositivo, o que mudou em sua vida depois do diagnóstico?

V – DADOS SOBRE A GRAVIDEZ DA COMPANHEIRA

- O que você pensa e sente em relação ao fato de sua companheira estar grávida e ter AIDS ?

6.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

A AIDS no mundo: Prefácio à edição original. In : MANN, J. , TARANTOLA, D. J. M. (Org.) **A AIDS no mundo**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará/ABIA/IMS/UERJ. 1993. p. xvii, xviii.

ABRIC, J.C. A abordagem estrutural das representações sociais. In : MOREIRA, A S. P., OLIVEIRA, D. C. de . **Estudos interdisciplinares de representação social**. Goiânia : AB, 1998, p. 27-38.

ALDANA, A. **Mujer Sexualidad Y SIDA por la vida**. Conferência apresentada no III Congresso Nacional sobre SIDA, México, 1991 (mimeog.)

ALDANA, A. Mulher, sexualidade e sexo seguro. In : PAIVA, V. (Org.) **Em tempo de AIDS**. São Paulo: Summus, 1992, p. 158 – 165.

ARILHA, M.. Homens, saúde reprodutiva e gênero: o desafio da inclusão. In: GIFFIN, K , COSTA, S. H. (Org.) . **Questões da saúde reprodutiva**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999, p.455-467.

BARBOSA, R.M. Feminismo e AIDS. In : PARKER, R., GALVÃO, J. (Org.). **Quebrando o silêncio: mulheres e AIDS no Brasil**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: ABIA: IMS/UERJ, 1996, p.153-168.

BARBOSA, R.M., VILLELA, W.V. A trajetória feminina da AIDS. In: PARKER, R., GALVÃO, J. (Org.). **Quebrando o silêncio: mulheres e AIDS no Brasil**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: ABIA: IMS/UERJ, 1996, p. 17-32.

BARRE-SINOUSSE, F. et al. . Isolation of a T-Lymphotropic retrovirus from a patient at risk for acquired immunodeficiency (AIDS), **Science** v. 220, n. 4599, p.868-871, 1983.

BEMFAM. **Pesquisa nacional sobre demografia e saúde, 1996**. Rio de Janeiro : BEMFAM, 1997,248p.

BESSA, M. S. . **Histórias positivas** : a literatura (des)construindo a aids. Rio de Janeiro: Record, 1997, 140p.

BIRMAN, J. A sexualidade entre o mal e as maledicências. In: LOYOLA, M. A. et al. (org.) . **AIDS e sexualidade: O ponto de vista das ciências humanas**. Rio de Janeiro: Relume Dumará/UERJ, 1994, p.109-115.

BOURDIEU, P. et al. (coord.) . **A miséria do mundo**. Petrópolis : Vozes, 1997, 747 p.

BOURDIEU, P. **O poder simbólico**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1998, 322 p.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO AIDS. Brasília : Ministério da Saúde, Ano 12, n. 1, dez.98 a fev.99, 1999 a .

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO AIDS. Brasília : Ministério da Saúde, Ano 12, n.2, mar./ maio, 1999b .

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO AIDS. Brasília : Ministério da Saúde, Ano 12, n.3, jun/agosto, 1999c .

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. **Guia de tratamento clínico da infecção pelo HIV em adultos e adolescentes**. Brasília: Ministério da Saúde, 1998, p.19-20. : Recomendações para a redução da transmissão vertical do HIV.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Projetos Especiais de Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS . **Simpósio satélite: a epidemia da AIDS no Brasil: situação e tendências**. Brasília, 1997, 311 p. .

BREILH, J. . **Genero, poder y salud**. Ibarra : CEAS/ UTN, 1994, 93p.

CASTRO, M. G. A dinâmica entre gênero e classe na América Latina: apontamentos para uma teoria regional sobre gênero. In: INSTITUTO BRASILEIRO DE ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL/FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA . **Mulher e políticas públicas**. Rio de Janeiro: IBAM/UNICEF, 1991, p.39-69.

CONH, A . Considerações acerca da dimensão social da epidemia de HIV/AIDS no Brasil. In : BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Projetos Especiais de Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. **Simpósio satélite: a epidemia da AIDS no Brasil: situação e tendências**. Brasília, 1997, p. 45 – 53.

ESCUDEIRO, C. L. , SILVA, I. C. M. da . **Adoçando o fel do pesquisar:** a doce descoberta das representações sociais. Rio de Janeiro : Escola de Enfermagem Anna Nery/ UFRJ, 1977, 72 p.

FINEBERG, H. G. Education to prevent AIDS: prospecto and obstacles. **Science**, v. 239, p.592-596, 1988.

FONSECA, R. M. G. S. da . Construção do saber instrumental na saúde da mulher. In: FONSECA, R. M. G. S. da , EGRY, E. Y. - Oficina de trabalho **“Inserindo a perspectiva de gênero na prática de Enfermagem”** Coletânea de textos. 47º Congresso Brasileiro de Enfermagem. Goiânia, 1995, 57p. mimeo.

FOUCAULT, M. . **História da sexualidade I:** a vontade de saber. 12 ed. Rio de Janeiro : Graal, 1997, 152p. .

GALO, R. C. et al.. Frequent detection and isolation of cytopathic retroviruses (HTLV-III) from patients With AIDS and a Risk for AIDS. **Science**, v. 24, n.4648, p. 500-503, 1984.

GUIMARÃES, C. D. . O comunicante, a comunicada : a transmissão sexual do HIV. In : PAIVA, V. (Org.) **Em tempo de AIDS**. São Paulo : Summus, 1992, p. 147 – 157.

GUIMARÃES, C. D. “Mas eu conheço ele!” : um método de prevenção do HIV/AIDS. In: PARKER, R., GALVÃO, J. (Org.). **Quebrando o silêncio: mulheres e AIDS no Brasil**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará:ABIA:IMS/UERJ, 1996, p. 169-179.

JODELET, D. . La representation sociale - fenomeno, concepto y teoria.
In: MOSCOVICI, S. . **Psychologie sociale**. 2.ed., Paris: Press
Universitaires de France, 1988. p.360-365.

JODELET, D. . Representações do contágio e a AIDS. In : JODELET, D.
MADEIRA, M. (Org.) . **AIDS e representações sociais à busca de
sentidos**. Natal : EDUFRN, 1998, p. 17 – 45.

JOFFE, H. . “Eu não”, “o meu grupo não”: representações sociais
transculturais da AIDS. In: GUARESCHI, P. , JOVCHELOVITCH
(org.). **Textos em representações sociais**. 3^a ed. Petrópolis :
Vozes,1997, p. 297-322.

KALICHMAN, A. O. . **Vigilância epidemiológica da AIDS:
recuperação histórica de conceitos e práticas**. São Paulo : USP,
Dissertação (Mestrado). Faculdade de Medicina, Universidade de São
Paulo, 1993.

KIEREINI, E. M. . AIDS impact on women and children in África.
International Nursing Review, v. 37, p. 373-376, 1990.

LOYOLA, A. . AIDS e prevenção da AIDS no Rio de Janeiro. In:
_____, (Org.) . **AIDS e sexualidade : o ponto de vista das
ciências humanas**. Rio de Janeiro: Relume Dumará /UERJ. 1994.
p.245-270.

MANN, J. M. , TARANTOLA, D. J. M. (org .) . **A AIDS no mundo**. Rio
de Janeiro: Relume-Dumará/ABIA/IMS/UERJ. 1993. 321 p

MARTIN, D. . **Mulheres e AIDS:** uma abordagem antropológica. São Paulo: USP, 1995, Dissertação (Mestrado em Antropologia) . Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, 1995.

MINAYO, M. C. de S. . **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 3. ed. São Paulo: HUCITEC/Rio de Janeiro : ABRASCO, 1994, 269p.

MINAYO, M. C. de S. , SANCHES O. . Quantitativo - qualitativo: oposição ou complementaridade? **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.9, n.3, p.239-262, jul./set., 1993.

MONTAGNIER, L. . **Vaincre le SIDA** - entretiens avec Pierre Bornget. Paris: Editions Cana, 1986, p. 48-87.

MOSCOVICI, S. . **La psychanalyse, son image et son public.** Paris: Press Universitaires de France, 1976.

MOSCOVICI, S. . **Representação social da psicanálise.** Rio de Janeiro : Zahar, 1978, 291p. .

O'LEARY, S., CHENEY, B. (Org.) . **Tripla Ameaça : AIDS e mulheres.** Tradução por Ana Dourado. Rio de Janeiro : ABIA/ Recife : SOS Corpo, 1993, 128p. Dossiê Panos.

OLIVEIRA, E.M. . **Gênero, saúde e trabalho:** um olhar transversal. In: OLIVEIRA, E.M.; SCAVONE, L. (Orgs). Trabalho, Saúde e Gênero na era da globalização. Goiânia: AB Editora, 1997. p. 1-14.

PAIVA, M. S. . **Índice de ameaça potencial referente à AIDS entre gestantes que freqüentam o ambulatório de assistência pré natal de duas unidades de saúde.** São Paulo : EPM, Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola Paulista de Medicina, 1990.

PAIVA, M. S. et al. . **AIDS e Enfermagem Obstétrica.** São Paulo : EPU, 1991, 68p.

PAIVA, V. Sexualidades adolescentes: escolaridade, gênero e o sujeito sexual. In : PARKER; R.; BARBOSA, R. M. (org.) **Sexualidades brasileiras.** Rio de Janeiro : Relume Dumará: ABIA: IMS/UERJ, 1996, p. 213-234.

PARKER, R., GALVÃO, J.(org). . **Quebrando o silêncio : mulheres e AIDS no Brasil.** Rio de Janeiro: Relume-Dumará: ABIA: IMS/UERJ, 1996.206p.

PRATT, R. J. . **AIDS uma estratégia para a assistência de enfermagem .** São Paulo : Ática, 1987, 141p.

ROSS, M. W. , ROSSER, B. R. S. - Education and AIDS : a review. **Health Educ. Reser.** v. 4, n. 3, p. 273-284, 1989.

SÁ, C. P. de - Representações sociais: o conceito e o estado atual da teoria. In: SPINK, M. J. (org.) . **O conhecimento no cotidiano:** as representações sociais na perspectiva da psicologia social. São Paulo : Brasiliense, 1993, p.19 - 45.

SAFFIOTI, H. I. B. - Rearticulando gênero e classe social. In: COSTA, A. de O., BRUSCHINI, C. (Org .) **Uma questão de gênero**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; São Paulo: Fundação Carlos Chagas, 1992, p.183-215.

SANTOS, N. J. S.. A AIDS entre as mulheres no estado de São Paulo. In: PARKER, R., GALVÃO, J. (org.). **Quebrando o silêncio: mulheres e AIDS no Brasil**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará:ABIA:IMS/UERJ, 1996, p. 33-59.

SARDENBERG, C. M. B. . E a família como vai? mudanças nos padrões de família e no papel da mulher, **Bahia Análise & Dados**, Salvador, SEI, v.7,n.2,p.5-15, set., 1997.

SCOTT, J. W. . **Gender and the politics of history**. New York : Columbia University Press, 1988, 242 p. .

SELWYN, P. et. al. . Knowledge of HIV antibody status and desions to continue or terminate pregnancy among intravenous drug users. **Journal of the American Medical Association**, v. 261, n. 24, p. 3567-3571, 1989.

SHOWALTER, E. . **Anarquia Sexual: sexo e cultura no fin de siècle**. Tradução por Waldéa Barcellos. Rio de Janeiro : Rocca, 1993 , p. 245-270.

SIMÕES BARBOSA, R. As mulheres, a AIDS e a questão metodológica: desafios. In : CZRESNIA, D., SANTOS, E.M. , BARBOSA, R. H. S.,

MONTEIRO, S. (org.) . **AIDS pesquisa social e educação**. São Paulo : Hucitec , Rio de Janeiro : ABRASCO, 1995, p.65 – 83.

SIMÕES BARBOSA, R. . AIDS e saúde reprodutiva : novos desafios. In: GIFFIN, K , COSTA, S. H. (org.) . **Questões da saúde reprodutiva**. Rio de Janeiro : Fio Cruz, 1999, p. 281 – 296.

SONTAG, S. **A doença como metáfora**. Rio de Janeiro : Graal, 1984.

SONTAG, S. . **Aids e suas metáforas**. Tradução Paulo Henrique Britto. São Paulo : Companhia das letras, 1989, 111p. .

SPINK, M..J. P.- **As representações sociais e sua aplicação em pesquisa na área da saúde**. In: II Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva e III Congresso de Saúde Pública. São Paulo, 1989,13p. Mimeo.

SPINK, M. J. P (Org.) . **O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social**. São Paulo : Brasiliense, 1993, 331p. .

SUÁREZ, M. . **Sexo. gênero e epidemiologia**. Comunicação apresentada na Oficina de trabalho “gênero e saúde : estado atual do conhecimento epidemiológico, lacunas e desafios”, no III Congresso Brasileiro, II Congresso Ibero-americano e III Congresso Latino Americano de Epidemiologia, Salvador , 1995, 10p. mimeo. .

TRAUMANN, T. , MONTEIRO, K. . **Dormindo com o inimigo**. Veja . São Paulo, ano 31, n.43, 1570, p. 114 – 121,out. 1998. Sexo.

VERMELHO, L.L, SILVA, L de P, COSTA, J.L . Epidemiologia da transmissão vertical do HIV no Brasil. **Boletim Epidemiológico AIDS**. Brasília : Ministério da Saúde, Ano12, n. 3, p.5-15, jun./ago.,1999 .

VILLELA, W. V. Refletindo sobre a negociação sexual como estratégia de prevenção da AIDS entre as mulheres. In: PARKER, R., GALVÃO, J. (org.). **Quebrando o silêncio:** mulheres e AIDS no Brasil. Rio de Janeiro: Relume-Dumará:ABIA:IMS/UERJ, 1996, p. 181-189.

WEEKS, J. . “Post-modern AIDS?”. In : BOFFIN, T. , Gupta, S. (eds,) **Ecstatic antibodies : resisting the AIDS mithology**. Londres : Rivers Oram, 1990, 125 – 140 .