

Relação Corpo, Saúde e HIV no Âmbito da Soro discordância

Relation between Body, Health and HIV within serodisagreement

Lindaci Almeida Loiola¹

Resumo

Este trabalho é resultante da Pesquisa Casais Soro discordante do Estado da Paraíba: subjetividades, práticas sexuais e negociação do risco. Foram realizadas entrevistas semi estruturadas com 23 casais que mantêm esse tipo de relacionamento, ou seja, onde apenas um dos parceiros é portador do vírus HIV. Esse objetiva analisar as especificidades no âmbito da soro discordância, no que diz respeito a relação corpo e saúde. Busca discutir as influências que o HIV causa na relação, bem como as dificuldades de adaptação as mudanças, sendo a principal delas a introdução do uso da camisinha nas relações sexuais.

Palavras chave: corpo e saúde; soro discordância

Abstract

This work is the result of research serodiscordant couples in the state of Paraíba, subjectivity, sexual practices and negotiation of risk. Semi-structured interviews were conducted with 23 couples who keep that kind of relationship, where only one partner is HIV positive. This aims to analyze the specifics within the serodiscordância regarding the relationship between the body and health. Seeks to discuss the influences that HIV causes the relationship, as well as the difficulties of adapting the changes, the main one being the introduction of use of condom during sexual intercourse.

Keywords: body and health; serodiscordant.

Introdução

Ao longo da história a relação do indivíduo com o próprio corpo vem sendo cada vez mais vigiada, tutelada. Através das políticas públicas tem se desenvolvido mecanismos de controle do comportamento individual, visando alertar para os riscos coletivos. A relação corpo saúde tem se tornado mais intrínseca, pois este é entendido como depositário do estado saúde/doença. Quando se trata das doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) esta relação se torna ainda mais tensa. As mudanças no comportamento sexual, ocorridas a partir da década de 80 trouxeram consigo mais liberdade para as mulheres, uma maior autonomia sobre o seu corpo, assim como um aumento da incidência das DST, sendo a AIDS a principal delas. Logo quando surgiu esta foi considerada uma doença que atingia apenas gays, prostitutas, ou seja, foi associada às pessoas que tinham um comportamento sexual socialmente considerado promíscuo.

Tomado conhecimento dos riscos começa-se a se traçar estratégias e se desenvolver mecanismos de proteção e controle da incidência da doença, neste sentido a Política Nacional DST/AIDS tem como objetivo:

“1- reduzir a incidência de infecção pelo HIV/AIDS e por outras DST;

2- ampliar o acesso ao diagnóstico, ao tratamento e à assistência - melhorando sua qualidade - no que se refere ao HIV/AIDS;

3- fortalecer as instituições públicas e privadas responsáveis pelo controle das DST e da AIDS” (POLÍTICA NACIONAL DE DST/AIDS, 1999, pág. 12).

Para alcançar o primeiro objetivo o principal mecanismo adotado é o preservativo. O uso do mesmo implica numa modificação de hábitos para o sujeito: mudança na relação com seu próprio corpo e muitas vezes das práticas sexuais.

No âmbito da sorodiscordância nos deparamos com situações bem peculiares. As relações soro discordantes, ou seja, aquelas em que apenas um dos parceiros é portador do vírus HIV, vêm se tornando cada vez mais comum, devido aos mecanismos de controle da doença como os anti-retrovirais. Este trabalho é resultante da Pesquisa Casais Soro discordante do Estado da Paraíba: subjetividades, práticas sexuais e negociação do risco, vinculada ao Grupo de Estudos em Saúde, Sociedade e Cultura (GRUPESSC), financiada pelo Ministério da Saúde/ Departamento Nacional de DST, AIDS e Hepatites Virais e pela UNESCO.

Foram entrevistados 23 casais heterossexuais que vivenciam uma relação de sorologia diferente. A abordagem a estes foi feita a partir do Serviço de Atendimento Especializado Materno-Infantil (SAE-MI) do Hospital Universitário Lauro Wanderley, da Universidade Federal da Paraíba. Uma das maiores dificuldades percebidas nas entrevistas é justamente a introdução do preservativo na relação. Na maioria dos casos o contágio foi diagnosticado no pré-natal, portanto a descoberta da doença se deu depois de certo tempo de relacionamento, no qual não havia o uso da camisinha. Em sua maioria a suspeita do contágio está ligada a um relacionamento anterior, é freqüente o número de mulheres portadoras que vem de outros relacionamentos com parceiro fixo, nos quais não faziam uso do preservativo. Com o diagnóstico o uso da camisinha se torna obrigatório e o desafio é como lidar com essa atual necessidade. Geralmente observa-se uma resistência maior dos homens por que a relação deixa de ser “natural”, ou por que não conseguem se adaptar como podemos observar nesta fala: “Tanto é que a gente transa sem camisinha. Eu posso falar? Olha, a camisinha, eu sinto muita dificuldade, porque eu acho grande demais para mim, tá entendendo? Eu coloco aí ‘tamo’ lá e de repente sai” (homem, 45, soro negativo).

Tendo em vista o contexto do surgimento da AIDS, a camisinha foi historicamente associada às relações extraconjugais, assim como com prostitutas, por isso existe certa restrição moral ao seu uso entre os casais em conjugalidade (GIACOMOZZI, 2006, p.32-33). O uso do preservativo aparece nos discursos apenas no início do relacionamento, geralmente nos primeiros dois, três meses quando o casal ainda não se conhece o suficiente para adquirir a confiança um do outro. Quando este passa a ser considerado estável o uso da camisinha é descartado: “eu nunca saí com ninguém sem camisinha e quando eu o conheci, com dois meses foi que eu vim ‘relaxar’ com a camisinha” (mulher, 34, soropositiva).

“... quando você namora duas, três vezes primeiras, beleza, um não confia no outro; toda segurança até relaxar” (homem, 54, soronegativo).

Não usar preservativo é, algumas vezes, considerado uma maneira efetiva de demonstrar ou criar confiança entre os casais (FAZEKAS, 2001, apud GIACOMOZZI, 2006, p.33).

O corpo como depositário do estado saúde/ doença

Além da restrição moral há outra questão importante, que é a resistência ainda existente entre esses casais no tocante ao uso da camisinha. Para alguns, a mesma é considerada como uma “segunda pele” que tira o contato natural da relação. Segundo eles, perde-se muito do contato corpo a corpo. Na relação soro diferente isto é o tempo todo vigiado, há sempre um cuidado maior quanto ao tipo de toque, que parte do corpo oferece mais riscos, pois no caso do soro positivo tem-se a consciência de que este “corpo” é depositário do estado de doença, mesmo aqueles que não desenvolveram a AIDS: “É... quando a gente termina aí corre toma banho, se lava bastante até com sabão comum a gente se lava... deixa separado pra gente se lavar, naquele líquido ali a gente usa também... um papel higiênico ou um pano pra tocar... mesmo que a mão dele não tenha ferimento pra não tocar na lubrificação que fica na camisinha que fica por fora... todas essas... ‘pequenazinhas’ besteiras a gente tem que ter cuidado né... a gente toma cuidado...”(mulher, 34 anos, soro positiva).

O portador do vírus HIV assume uma “prática de saúde” que envolve hábitos de higiene, “que constitui, de certa forma, a armadura permanente da vida cotidiana permitindo a cada instante saber o que e como fazer” (FOUCAULT, 1985, pag. 107). No caso da relação soro discordante o parceiro soro positivo se sente responsável pela saúde do outro e sabe da importância do uso do preservativo, embora muitas vezes o outro resista como é o caso de um homem entrevistado, que mesmo sabendo da soro positividade da esposa se recusa a usar preservativo. A todo instante os soropositivos se remetem a importância da saúde do parceiro soro negativo: seja por que de certa forma é ele o cuidador e quem cuidaria dos dois ‘doentes’? ; ou pelo princípio “aquilo que eu não quero pra mim não quero para os outros”, assim como gostariam de não ter adquirido o vírus, também não querem passá-lo para o parceiro. Outro ponto que os preocupa e os faz pensar mais na prevenção é a cobrança da família do parceiro não portador e o medo de ser culpado por infectar o companheiro. Em alguns casos, elas, tendo em vista que a maioria das entrevistadas é do sexo feminino, são pressionadas pela família do parceiro a deixá-lo, e ele também é pressionado a terminar o relacionamento, por isso a maioria prefere não contar para as famílias.

O HIV traz consigo mudanças no modo de vida dos portadores. As pessoas que admitiam sair bastante, gostar de festas, gostar de beber, fumar, ter vários parceiros, afirmam agora ter uma vida mais regrada, confessam ter se tornado mais caseiras, dizem ter mais cuidados com a saúde, alimentação, higiene, enfim, afirmam estar mais atentas aos riscos presentes no meio, ao qual estão inseridas:

“Os elementos do meio são percebidos como portadores de efeitos positivos ou negativos para a saúde; entre o indivíduo e o que o envolve supõe-se toda uma trama de interferência, que fazem com que tal disposição, tal acontecimento, tal mudança nas coisas irão induzir efeitos mórbidos no corpo; e que, inversamente tal constituição frágil do corpo será favorecida ou desfavorecida por tal circunstância” (FOUCAULT, 1985, pag. 107).

Saúde e doença como estados provisórios

O portador de HIV/AIDS tem a consciência de que seu estado de saúde é provisório. A carga viral precisa ser controlada sempre, para que o organismo não ofereça espaço para doenças oportunistas. Como o vírus age diretamente no sistema de defesa do organismo, o corpo do portador é mais vulnerável a certas doenças (ex: pneumonia, tuberculose) e o que seria um simples resfriado pode desencadear alguma doença mais grave. Dessa forma, qualquer descuido pode colocar em risco o estado de saúde.

Outros métodos de prevenção

A questão da boa reputação no meio social em que convive é um mecanismo determinante para se confiar em alguém. Ser considerada uma “pessoa de bem” pelos vizinhos, séria, é ser digno de confiança. A dinâmica social característica das camadas populares, baseada nas práticas de vizinhança, faz com que ali todos se conheçam. O que é um mecanismo de confiança se torna também mecanismo de prevenção. Os depoimentos a seguir mostram isso: “Já as outras, bom, quando é pra sair com as outras de fora (do casamento) já é tudo mulher conhecida, que eu conheço e sei que elas não têm nada” (homem, 46, soro negativo).

“eu já conhecia ele, via que era uma pessoa seria. Eu via ele com a esposa lá, passou doze anos casado com ela, quando se separou dela e foi morar comigo aí eu relaxei” (mulher, 34, soropositiva).

Considerando o momento histórico do aparecimento da AIDS, quando não se conhecia nada sobre a doença e, conseqüentemente, não se sabia como controlá-la, ainda não havia tratamentos específicos como o coquetel, os pacientes não tinham muita expectativa de vida, pois a doença agia de forma muito rápida sobre o corpo, a magreza ficou conhecida como a principal característica da doença. Até hoje esta visão estereotipada da AIDS ainda está presente no ideário das pessoas, logo, alguém que não apresenta uma brusca perda de peso não desperta suspeitas. Este é mais um dos critérios de prevenção: a boa aparência física. O corpo é considerado como “cartão de visita”, quem o apresenta com um bom aspecto, será considerado saudável.

Outra questão ainda relacionada à aparência é a noção de corpo limpo e ou sujo. Pessoas que tem uma vida sexual menos regrada, que costumam ter vários parceiros são consideradas sujas: “Era uma nojenta lá que ficava com ele. Eu tinha nojo dela porque ela saía com um e com outro. Eu já fiquei com medo por causa disso” (mulher, 40, soro positiva). A noção de corpo limpo é sempre recorrente nas falas dos entrevistados: “ave maria! ele é muito limpo e se alimenta bem... assim faço tudo pra não me cortar, assim como, ainda bem que meu corpo é limpinho, graças a Deus, não tem infecção, não tem deformação não tem nada, fiz os meus exames tá tudo direitinho se fizer de novo eu faço...” (mulher, 39, soro positiva).

Um dos comportamentos presentes na relação estável, que faz com que os casais não usem camisinha é considerar o corpo do companheiro como invulnerável, livre de riscos, e até mesmo considerar a si próprio como “imune”. Eles não acreditam que podem contrair o vírus da sua esposa ou do seu esposo. Principalmente para os homens, é como se o corpo da companheira fosse considerado ‘sagrado’, ‘imaculado’. Assim como tem práticas sexuais que ‘não caem bem’ com a esposa, são para serem feitas com as ‘mulheres de fora’, dentro da relação com a esposa eles acreditam estar livres de qualquer risco. As falas a seguir são de um casal que mesmo com o diagnóstico, o homem não usa camisinha por acreditar que não vai contrair o vírus da esposa:

Entrevistador: vocês usam camisinha?

“não. Não tem jeito de ele usar. Já conversei com ele, a assistente social mandou chamar ele, já conversou com ele... tem que usar porque ele pode num ter, mas eu tenho e a qualquer momento eu posso passar pra ele, mas ele diz que não pega, ele diz que não passa, então não tem jeito...” (mulher, 32, soro positiva).

Entrevistador: o senhor acha que pode adquirir HIV com ela?

“eu tenho fé que não, porque se tivesse que pegar eu já tinha pegado” (homem, 45, soro negativo).

Ao longo da entrevista a esposa comenta que seu companheiro não acredita na sua soro positividade, por que apesar de ter ficado doente, ter sido internada, ter emagrecido bastante, ela se recuperou rápido, ganhou peso e leva uma vida normal. Na sua fala ele também afirma que desconfia do diagnóstico da esposa, apesar de às vezes admitir que está correndo risco ao manter relações desprotegidas.

Conclusão

Buscou-se aqui, a partir das falas dos entrevistados, analisar as particularidades das relações soro discordantes quanto à relação corpo e saúde, no que diz respeito aos hábitos de higiene, às práticas sexuais e aos cuidados com o corpo de uma forma geral. Considerando o campo de realização da pesquisa, observou-se que o diagnóstico na maioria dos casos é posterior ao início da relação. Como consequência, a maior dificuldade apontada nas falas é exatamente a introdução do uso do preservativo nas relações, pois são recorrentes os casos em que, mesmo sabendo do diagnóstico positivo, o companheiro soro negativo se recusa a usá-lo, seja por não conseguir se adaptar, seja por não acreditar que a esposa tenha esse tipo de doença, ou mesmo por crer que não vai contrair o vírus.

Observou-se também que o preservativo só é utilizado no início do relacionamento, ocorre geralmente nos dois primeiros meses quando o casal ainda não confia o suficiente um no outro. Ao se atingir certa ‘maturidade’ da relação e esta se torna estável o uso da camisinha é descartado.

Conclui-se que este comportamento, deve-se a forma como a AIDS foi denominada ao serem diagnosticados os primeiros casos na década de 80. Ela ficou conhecida como uma doença associada aos gays e prostitutas, logo o uso do preservativo só era necessário nessas relações. Por isso hoje ainda existe esta visão estereotipada acerca da AIDS, bem como a resistência ao uso da camisinha nas relações estáveis. Para que tal quadro se reverta, torna-se necessário uma mudança de conceitos que é o que as políticas públicas vêm tentando realizar.

Notas

*Agradeço à colega de graduação em Ciências Sociais, Juliana Nascimento e à Maria Medeiros, graduanda em Letras, pelas críticas construtivas a este trabalho.

¹Graduanda em Ciências Sociais/CCHLA pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

Referências

CHAMMÉ, Sebastião Jorge. Modos e modas da doença e do corpo. **Saúde e soc.** V.5, n.2, 1996. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12901996000200005. Acesso em 30 de jun. 2011.

ISSN: 1517-6916
Caos - Revista Eletrônica de Ciências Sociais
Número 18 -setembro de 2011
Página. 15-20

FOULCAULT, Michel. 1926-1984. História da sexualidade 3: o cuidado de si/ Michel Foucault: tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque: revisão técnica de Jose Augusto Guilhon Albuquerque – Rio de Janeiro: edições Graal, 1985.

GIACOMOZZI, Andréia Isabel. Casamento e AIDS: uma questão de confiança / Andréia Isabel Giacomozzi – São Paulo: editora Mackenzie, 2006.

Política Nacional de DST/aids: princípios e diretrizes / Coordenação Nacional de DST e Aids. 1. Ed. _ Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

SARAIVA, Luis Junior Costa. Entre o olhar e o toque: formas de percepção da SIDA em contexto de prostituição em Belém- Pará- Brasil e Lisboa- Portugal. In: VIII congresso virtual HIV/AIDS: novas perspectivas sobre a infecção VIH/SIDA e doenças relacionadas. Disponível em http://www.aidscongress.net/Modules/WebC_AidsCongress/CommunicationHTML.aspx?Mid=37&CommID=351 acesso em 30 de jun. 2011.