

TRABALHOS DE PESQUISA

**A RESPONSABILIDADE E A INSEGURANÇA SOB O OLHAR
DE MULHERES DE DIFERENTES GERAÇÕES APÓS O DIAGNÓSTICO DE HIV:
ANÁLISE DE DISCURSO SOBRE SEXUALIDADE**

*Cleuma Sueli Santos Suto,¹ Edméia de Almeida Cardoso Coelho,² Mirian Santos Paiva,³
Carle Porcino,⁴ Pablo Luiz Santos Couto⁵*

RESPONSIBILITY AND INSECURITY FROM THE PERSPECTIVE OF WOMEN OF DIFFERENT
GENERATIONS AFTER HIV DIAGNOSIS: DISCOURSE ANALYSIS ON SEXUALITY

RESPONSABILIDAD E INSEGURIDAD DESDE LA PERSPECTIVA DE MUJERES
DE DIFERENTES GENERACIONES TRAS EL DIAGNÓSTICO DE VIH: ANÁLISIS DEL
DISCURSO SOBRE LA SEXUALIDAD

Resumo: O objetivo deste estudo foi analisar o discurso de mulheres com diagnóstico de HIV sobre sexualidade considerando as características geracionais. Realizou-se uma pesquisa qualitativa em serviço de atenção especializada com 39 mulheres. O instrumento de coleta foi a entrevista e a técnica de Análise de Discurso que possibilitou operações semânticas e lógicas que revelaram a linguagem em interação por meio de categoria. Os resultados revelaram que a sexualidade é concebida segundo subgrupos geracionais como se manter fiel a um relacionamento afetivo-sexual, nem sempre satisfatório (jovens); arrependimento, medo e ciúmes do parceiro, mantendo o foco no autocuidado e no papel materno (adultas e de meia-idade); centrado no binômio filho/infecção e na autocensura (idosas). Os aspectos geracionais divergentes ratificam a necessidade de novos estudos que abordem a temática ao revelar uma sexualidade que é negada e precisa permanecer em segredo, configurando e potencializando vulnerabilidades femininas que demandam cuidados e habilidades profissionais, considerando essas especificidades.

Palavras-chave: Sexualidade. HIV. Grupos populacionais. Mulheres. Análise de discurso. Enfermagem.

Abstract: The aim of this study was to analyze the discourse of women diagnosed with HIV about sexuality considering the generational characteristics. A qualitative research was carried out in a specialized care service with 39 women. The collection instrument was the interview and the Discourse Analysis technique enabled semantic and logical operations that revealed the language in interaction through the category. The results revealed that sexuality is conceived according to generational subgroups as being faithful to an affective sexual relationship, which is not always satisfactory (young people); regret, fear and jealousy of the partner, keeping the focus on self-care and the maternal role (adults and middle-aged); centered on the binomial child/infection and self-censorship (elderly). The divergent

¹ Doutora em Enfermagem e Saúde pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Professora Assistente da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Campus VII. Docente Colaboradora do Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde da mulher, gênero e integralidade do cuidado e Grupo QUALES. E-mail: cleuma.suto@gmail.com

² Doutorado em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (USP). Professora Titular da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Pesquisadora do Centro de Estudos e Pesquisas sobre Mulher, Gênero, Saúde e Enfermagem (GEM) e do Grupo de Pesquisa Saúde da Mulher, Gênero e Integralidade do Cuidado, da Escola de Enfermagem da UFBA. E-mail: edmeia@ufba.br

³ Doutorado em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (USP) e pós-doutorado em Psicologia Social pelo Instituto Superior das Ciências do trabalho e da Empresa. Professora Titular da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Docente credenciada no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFBA. E-mail: paivamirian@hotmail.com

⁴ Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGNEF) da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Gênero, Saúde e Populações Vulneráveis. E-mail: cporcino@gmail.com

⁵ Doutorando em Enfermagem e Saúde Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Coordenador e docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário UniFG (Centro de Ensino Superior de Guanambi). Professor substituto da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Departamento de Educação CAMPUS XII. Líder do Grupo de Pesquisa Gênero, Saúde e Populações Vulneráveis. pabloluizsc@hotmail.com

generational aspects confirm the need for new studies that address the theme by revealing a sexuality that is denied and needs to remain secret, configuring and enhancing female vulnerabilities that demand care and professional skills, considering these specificities.

Keywords: Sexuality. HIV. Population Groups. Women. Discourse analysis. Nursing.

Resumen: El objetivo de este estudio fue analizar el discurso de las mujeres diagnosticadas con VIH sobre la sexualidad considerando las características generacionales. Se realizó una investigación cualitativa en un servicio de atención especializada con 39 mujeres. El instrumento de recolección fue la entrevista y la técnica del Análisis del Discurso permitió operaciones semánticas y lógicas que revelaron el lenguaje en interacción a través de la categoría. Los resultados revelaron que la sexualidad se concibe según subgrupos generacionales como fiel a una relación sexual afectiva, que no siempre es satisfactoria (jóvenes); arrepentimiento, miedo y celos de la pareja, manteniendo el foco en el autocuidado y el rol materno (adultos y de mediana edad); centrado en el binomio niño/infección y autocensura (anciano). Los aspectos generacionales divergentes confirman la necesidad de nuevos estudios que aborden el tema revelando una sexualidad que se niega y necesita permanecer en secreto, configurando y potenciando las vulnerabilidades femeninas que demandan cuidados y competencias profesionales, considerando estas especificidades.

Keywords: Sexualidad. VIH. Grupos de población. Mujer. Análisis del discurso. Enfermería.

Introdução

Conceitualmente, a sexualidade é concebida como uma construção histórica, social e cultural (FOUCAULT, 2020). Assim, a sexualidade é um conceito que abrange muito mais questões do que a simples atração física entre as pessoas, além de abarcar uma dimensão simbólica e subjetiva que transcende questões de ordem reprodutiva. Ao assentar-se em experiências e representações culturais disponíveis e complexas, dentre elas, as que sustentam normatividade de condutas e funcionamentos sexuais, passa o campo biomédico (NOFFS; BURTI, 2019).

A vivência da sexualidade na contemporaneidade atravessou o fenômeno da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids) que causa danos de grande intensidade à saúde da população e constitui-se um marco na história da sociedade, além de ser considerada uma epidemia que reflete forte dimensão moral e simbólica (VALLE, 2016). No entanto, tem propiciado a expansão de debate sobre valores, moral, direitos humanos e relações de gênero.

Pessoas que vivem com Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) se confrontam com um conjunto de problemas específicos que contribuem para aumentar sentimentos de isolamento pessoal e social. Para mulheres que (con)vivem com HIV, os valores religiosos lhes impõem medo e sofrimento que impactam na “construção” de preconceitos e estereótipos de gênero relativos, principalmente, a autonomia sexual e aos direitos reprodutivos (VILELLA; BARBOSA, 2015).

Ao buscar entender o fenômeno da aids, questões referentes a diferenças de gênero/geração no exercício da sexualidade perpassam o cuidado à saúde. Nesse âmbito, é preciso discutir os aspectos relacionados à reapropriação

do corpo pelas mulheres, violência e a defesa do exercício dos direitos sexuais e reprodutivos com segurança e autonomia.

A heterossexualidade, defendida como padrão para a sexualidade, acabou não assegurando proteção para as mulheres. Isso porque mulheres continuaram com a autonomia sexual comprometida, mantendo-se na (in)visibilidade entre as (des)igualdades de gênero que implicam diretamente em vulnerabilidade à infecção pelo HIV (VILLELLA; MONTEIRO, 2015). A opressão por parte de seus parceiros e menor decisão nas relações afetivo-sexuais conformam situações de risco ampliado ao HIV ligados diretamente a questões de gênero e geração (CARRARA, 2015).

Nesse aspecto, as situações de vulnerabilidade, dentre elas, o não uso de preservativo e sujeição a situações de violência são os principais problemas enfrentados por mulheres, após o diagnóstico (TAQUETTE; RODRIGUES; BORTOLOTTI, 2015). No tocante a mulheres idosas, a forma de transmissão da infecção, via sexual, não as diferem de outros grupos populacionais (AFFELDT; SILVEIRA; BARCELOS, 2015).

A feminização e heteronização do HIV na pandemia na América Latina e no Brasil se assentam em posição de destaque com aumento no número de novas infecções na última década (GRUPO TEMÁTICO DO UNAIDS, 2016). Nesse sentido, a sexualidade necessita ser observada sob a perspectiva interseccional considerando aspectos de gênero, raça e geração apoiados no movimento feminista e nas demandas específicas e relacionadas aos direitos sexuais e reprodutivos, ao controle do próprio corpo e da sexualidade de mulheres, como evidenciam estudos desenvolvidos pela antropologia e pelas ciências sociais (FERREIRA; NASCIMENTO; PAIVA, 2012).

No campo do cuidado a pessoas vivendo com HIV, a dimensão humana é afetada diretamente. Assim, a aproximação junto às mulheres que vivem com o HIV, implicou em manter contato com questões que envolvem as emoções, sensibilidade, comunicação verbal e não verbal que permeiam a dimensão da vida.

Ao estudá-las no contexto peculiar considerando a geracionalidade buscou-se modos particulares de sexualidade, segundo a idade. Adotamos como conceito de geração: “uma geração” pode ser configurada por “[...] sujeitos de um dado tempo histórico e social que compartilham entre si suas experiências e vivências comuns, concretas ou simbólicas, que guiam a formação de grupos concretos variados” (COSTA JÚNIOR; COUTO, 2015, p. 1303).

Assim, compreendemos que abordar a temática da sexualidade sob o ponto de vista de mulheres que vivem com HIV, considerando a perspectiva de gênero e geracional, suscita reflexões e ressignificação das práticas de profissionais no que se refere ao cuidado planejado e/ou dispensado a esse segmento populacional. Por conseguinte, a partir da pluralidade e diversidade de saberes compartilhados pelas participantes poderá propiciar que suas vozes ecoem a partir das experiências vividas.

Temos como questão de pesquisa: como mulheres de diferentes gerações experienciam a sexualidade após o diagnóstico de HIV? Para obter respostas a tal questionamento, foi delimitado o seguinte objetivo: analisar o discurso de mulheres com diagnóstico de HIV sobre sexualidade considerando as características geracionais.

Método

A pesquisa foi de natureza qualitativa e do tipo exploratória, pois se caracterizou como aquela que permitiu à investigadora “propor um novo discurso interpretativo para o fenômeno que descreve” na busca das interconexões sistemáticas com o contexto do objeto pesquisado, na medida em que se preocupa com o significado dos fenômenos, processos sociais e valores (MINAYO, 2016, p. 17). O que possibilitou uma maior apreensão da realidade e dos sentimentos que, em conjunto, implicam no conhecimento alcançado por meio das experiências de mulheres.

Esta pesquisa utilizou a técnica de Análise de Discurso (AD) que deu sustentação metodológica para a análise do material empírico advindo das entrevistas. A AD permite devolver ao texto sua incompletude ao visibilizar múltiplas possibilidades interpretativas (MINAYO, 2016).

A pesquisa foi desenvolvida em um município de grande porte no estado da Bahia, principal eixo rodoviário do Norte/Nordeste do país com cerca de 292.643 habitantes do sexo feminino (IBGE, 2016). A unidade selecionada como campo de estudo caracteriza-se como um Serviço de Atenção Especializada (SAE) de média e alta complexidade.

As 39 participantes foram escolhidas desde que atendessem aos critérios predefinidos: ter 18 anos ou mais, realizar acompanhamento no serviço selecionado para pesquisa; ter conhecimento do diagnóstico positivo para HIV; conviver com o diagnóstico há pelo menos seis meses e, estar em uso de Terapia Antirretroviral (TARV) para o HIV. E os critérios para exclusão: demonstração de dificuldade ao serem acessadas e utilização de medicamentos apenas como medida profilática da transmissão vertical do HIV ou do Tratamento como Prevenção (TasP).

Formaram-se quatro grupos de participantes em diferentes ciclos da vida, por evidenciarem uma tendência à homogeneização dos comportamentos como: 1- mulheres na faixa etária entre 18 e 29 anos; 2- mulheres entre 30 e 44 anos; 3- mulheres de meia-idade entre 45-59 anos; 4- mulheres idosas com idade acima de 60 anos. Assim, considerando que cerca de 36,7 milhões de pessoas vivem com HIV; sendo 34,5 milhões na fase adulta e 17,8 milhões são mulheres acima dos 15 anos, acreditamos que o recorte proposto, em diferentes ciclos da vida, fortalece a perspectiva metodológica adotada.

A utilização da técnica de entrevista foi imprescindível como forma de visibilizar as experiências, vulnerabilidades e práticas sexuais de mulheres após o diagnóstico de HIV. Nesse sentido, como afirma Minayo (2017, p. 4) “uma entrevista com alguém de um grupo é, ao mesmo tempo, um depoimento pessoal e coletivo”. Assim, a intersubjetividade e sua intensa relação com o universo cotidiano e as formas de expressão através da linguagem e atos de fala ampliam pontos de convergência da ação comunicativa (SILVA, 2019).

Utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturado que serviu como guia. As entrevistas ocorreram em consultórios/salas disponíveis no SAE e foram audiogravadas. Quatro questões foram propostas a cada uma das entrevistadas, na seguinte ordem: “A senhora poderia falar sobre sua sexualidade antes de saber que tinha a infecção pelo HIV?”, “Após o diagnóstico o que mudou no seu relacionamento com seu parceiro (a)?”, “Poderia falar um pouco sobre o relacionamento com seu companheiro/os/as?”, “Você gostaria de acrescentar algo mais sobre seus sentimentos em relação a você e sua sexualidade após o diagnóstico do HIV?”. Essas questões procuraram contemplar dados subjetivos da experiência de mulheres que vivem com HIV.

No processo de análise, buscou-se evidenciar sob o ponto de vista das gerações sobre sexualidade sob a perspectiva dos dados provenientes das entrevistas para grupos etários predefinidos onde se aplicou a técnica de AD (FIORIN, 2016). A análise do processo discursivo originário das entrevistas possibilitou o aprofundamento da análise lexical de seus conteúdos. A discussão e interpretação dos dados empíricos foram feitas à luz da literatura pertinente por compreender que o discurso dialoga com outros discursos.

Quanto às técnicas de AD parte-se dos efeitos de superfície (linguagem e sua organização) para inferência de uma estrutura profunda (os processos de produção do discurso) (MINAYO, 2016). O texto é considerado por Orlandi (2015) como unidade significativa, pragmática e portadora de contexto situacional dos falantes. Uma característica marcante deste estudo é a busca do “não dito”, ou seja, sobre o que não é dito explicitamente nos discursos produzidos pelas mulheres.

A análise do material empírico, por meio da técnica de AD (FIORIN, 2016), obedeceu aos seguintes passos: leitura de todo texto tentando localizar todas as recorrências como as figuras/elementos concretos e, temas/elementos abstratos que conduzem a um mesmo bloco de significação; agrupamento dos dados segundo os elementos significativos (figuras ou temas) que se somem ou se confirmem num mesmo plano de significado; e, apreensão dos temas centrais, os quais levaram à formulação da categoria empírica discutida neste artigo.

Para fins éticos foram respeitados os princípios de autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade. A produção do material empírico foi iniciada após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA), por meio da Plataforma Brasil. Sendo aprovada sob CAAE 90004218.9.0000.5531, Parecer número 2.776.570, em 19 de julho de 2018. As participantes foram identificadas em acordo a ordem das entrevistas com as letras EI...E39, com a utilização das variáveis idade, tempo que vive com HIV e se tem ou não parceiro (a).

Resultados e discussão

A caracterização das 39 participantes se deu a partir dos dados sociodemográficos/sexualidade/conjugualidades. As informações que descrevem nível de ensino, situação econômica, conjugualidades e tempo de diagnóstico configurou a Figura 1.

Figura 1 - Variáveis socioeconômicas e relativas a sexualidade e conjugualidades de mulheres vivendo com HIV investigadas (N=39). Feira de Santana, Bahia, Brasil, 2020

Média de Idade	Ensino	Situação econômica	Convive/ companheiro	Companheiro é positivo	Tempo de Diagnóstico
Geração 1 (N=7)	Médio (6) Superior (1)	Auxílio/Ajuda (3) Trabalha (4)	Sim (4) 57,1% Não (3) 42,9%	Sim (2) 50,0%	Média 3 anos
Geração 2 (N=15)	Fundamental II (2) Médio (10) Superior (3)	Auxílio/Ajuda (7) Trabalha (5) Depende do companheiro (3)	Sim (8) 53,3% Não (7)	Sim (3) 37,5%	Média 7 anos
Geração 3 (N=13)	Fundamental II (5) Médio (5) Superior (3)	Auxílio/Ajuda (6) Trabalha (3) Depende do companheiro (3) Aposentada (1)	Sim (7) 53,8% Não (6) 46,2%	Não (4) 57,1%	Média 9 anos
Geração 4 (N=4)	Fundamental I (3) Médio (1)	Auxílio/Ajuda (2) Aposentada (2)	Não (4)	-	Média 17 anos

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

O grupo de mulheres estudadas revelou algumas particularidades como: nenhuma das mulheres que compõem a geração 4 convive com o companheiro, além de terem média de tempo de diagnóstico de 17 anos. As mulheres das gerações 1 e 2 trabalham e/ou recebem ajuda de familiares para sobreviverem e, as da geração 4 são aposentadas e/ou recebem benefício social. O perfil das entrevistadas apontou também para relações heterossexuais, com único parceiro, que em sua maioria não é soropositivo. No entanto, 51,2% delas vivem sozinhas/sem companheiro, trabalham e/ou recebem benefício social.

Em relação ao perfil das participantes, as precárias condições de saúde afetam a disseminação do HIV e intensificam a pobreza por obrigar as pessoas a destinarem parte de sua renda para a atenção à saúde (LIMA; MOREIRA, 2008). Assim, além de enfrentar as dificuldades decorrentes da infecção pelo HIV, mulheres ainda lidam com a exclusão do mercado de trabalho e com problemas de ordem econômica e social (FERREIRA; FIGUEIREDO, 2006).

A longevidade e a eficácia terapêutica/assistência têm permitido que mulheres que se infectam em grupos

etários anteriores cheguem à idade de 60 e mais anos. Ao agregarmos o percentual de mulheres pretas (11,8%) ao de pardas (49,7%) chega-se a 61,5% de casos em mulheres negras, confirmando a tendência nacional. No que tange às mulheres de meia idade e as idosas negras que convivem com HIV, estas estão mais sujeitas ao estigma e a discriminação.

Em estudo realizado no Condado de Prince George, nos EUA, entre 2014 e 2015, evidenciou-se que apesar do reconhecimento de sua aceitação quanto a sua condição de HIV positiva, mulheres ainda se deparam com experiências de estigma considerando o aspecto interseccional no âmbito interpessoal/familiar, comunitário e institucional/estrutural (SANGARAMOORTHY; JAMISON; DYER, 2017).

Nesse sentido, o HIV expressa a realidade da vulnerabilidade social, o trabalho da biopolítica sobre os corpos, particularmente no triplo vínculo que comporta a raça, o gênero e a geração. Assim, ao calcular o risco relativo entre mulheres pretas e pardas em relação às mulheres brancas, notou-se que as pretas e pardas possuíam maior risco de desenvolver a aids (51%) do que as brancas (LOPEZ, 2011).

Neste estudo, o perfil caracterizou-se por mulheres negras, com relações heterossexuais, em relacionamentos estáveis e com um único parceiro. Pelo desenho apresentado, compreendemos tratar-se de um grupo fortemente marcado pela “heteronormatividade” sexual e de gênero. Os resultados coadunam com dados do ano 2018, ao apresentar que “96,6% dos casos de HIV notificados no Brasil ocorreram em mulheres declaradas heterossexuais” (BRASIL, 2019).

A AD possibilitou a compreensão do objeto de estudo sexualidade de mulheres por compreender a importância central do discurso na construção da vida social e como meio de encontrarmos caminhos para o amadurecimento da forma de cuidar bem, como responder às demandas dessa população. A análise do material empírico conduziu ao agrupamento dos temas e à configuração da categoria empírica: A responsabilidade e a insegurança de mulheres diante da vulnerabilidade do parceiro ao HIV.

Assim, o *corpus* oriundo das entrevistas das 39 participantes, ao seguir o estabelecido no capítulo da metodologia por meio da realização de leitura de todo o *corpus*, buscando localizar as figuras (elementos concretos) e temas (elementos abstratos) apresentavam um mesmo plano de significado e configuraram a categoria empírica.

Os discursos presentes na figura/tema incorporação da responsabilidade consigo e com o outro podem ser observado nos seguintes excertos:

Tem que saber como e porque, a questão do preservativo, a questão de se preocupar consigo e com o próximo, porque a gente também fica vulnerável a outras doenças oportunistas, a nossa imunidade não é tão alta. [...] fiquei um bom tempo sem ter relações, me separei do meu marido e

arranjei outra pessoa. (E16, 33 anos, positiva há 13 anos, não tem parceiro). G2

Depois disso fico com medo de ter relação sexual, a camisinha não é cem por cento segura, tenho medo de me envolver com outra pessoa, porque camisinha sempre fura, fico com muito medo. Assim que começa um relacionamento novo, tem que se abrir, tem que falar sobre o vírus, tem certos homens que quer pegar mulher de qualquer jeito, que quer fazer tudo e aí não dá. (E18, 31 anos, positiva há 1 ano, não tem parceiro). G2

Quando descobri esfriei sexualmente, só que depois tem que ser com o marido mesmo e usando a camisinha, porque a gente não vai ficar só, não vai sair por aí pegando outro porque a gente não vai por aí contaminando outra pessoa. (E25, 49 anos, positiva há 7 anos, parceiro positivo). G3

No que se refere às unidades de sentido, a responsabilização foi retratada pelas participantes através da preocupação diante de parceiros sexuais, os quais precisam ser protegidos quanto à transmissão do HIV. Nesse caso, a responsabilidade da mulher é ampliada, quer seja pela dificuldade de compartilhar/revelar a sua condição diagnóstica, ou até mesmo pelo sentimento de ter sua libido comprometida. Nesse ínterim, as participantes chegam a “optar” pela abstinência sexual.

As práticas discursivas têm importância decisiva para este estudo na medida em que expõem como as vivências associadas a determinados contextos sociais particulares possibilitam descortinar as diversas formas de sociabilidades e relações de poder que estão em jogo no âmbito das sexualidades. Outrossim, a AD se mostrou adequada enquanto técnica de análise (SILVA; ARAÚJO, 2017).

O fenômeno da aids carrega consigo estigmas decorrentes das vias de transmissão do vírus – sexual e sanguínea – e das normas sociais preexistentes à epidemia. Essas normas e padrões sociais fazem referência à prescrição de comportamentos sexuais para mulheres e homens, na medida em que reforça estereótipos em relação ao gênero e a normatização da sexualidade (VILLELA; MONTEIRO, 2015).

A maior vulnerabilidade das mulheres à infecção pelo HIV passa por questões complexas, que vão desde o comportamento sexual “esperado” para cada gênero, os papéis sociais a serem cumpridos por homens e mulheres e a dinâmica de poder entre os gêneros. Ainda que a proporção de uso do preservativo permaneça baixa para todos os extratos – faixa etária, atividade sexual, estado civil – a menor proporção de uso permanece entre as mulheres negras (SANTOS, 2016).

No que se refere à figura/tema insegurança revelada pelas participantes, é perceptível que a desinformação e as relações de gênero ao impor a obrigatoriedade cultural das relações sexuais no casamento, independente da vontade feminina, mantêm aceso o mito da “proteção

heterossexual”. Assim, atitudes de compensação frente ao processo de culpabilização e o medo por tornar-se soropositiva, as impedem de expor a condição de soropositividade pela crença no papel social da mulher como cuidadora e em sua fortaleza para enfrentar preconceitos, estigmas e a discriminação. O medo de exposição foi mais marcante entre mulheres de meia-idade e idosas, como revelado nas falas a seguir:

No início pensava que era dele e aí quando ele fez o teste e o dele deu negativo a gente estava junto. A gente se previne bem, vem sempre para psicóloga, sempre convivo ele, ele vem faz os testes todos, não faz questão. (E10, 46 anos, positiva há 6 anos, parceiro negativo). G3

[...] o sexo é uma coisa boa que todo ser humano precisa, até uma certa idade, depois que vai passando, já não tenho mais companheiro e vivo a minha vida sem sexo. [...] jamais quero contaminar alguém, já tem uns 15 anos que não faço sexo justamente para não ter que prejudicar alguém, vivo com isso para mim. (E17, 74 anos, positiva há 15 anos, não tem parceiro). G4

No âmbito da responsabilização com o outro (parceiro), mulheres desse estudo, que vivenciaram sentimentos de medo em decorrência da doença ou morte do parceiro ao trazerem em seus discursos uma dualidade, entre crer ou não na possibilidade de sobrevivência. Em seus enfrentamentos e/ou estratégias de enfrentamento da doença buscaram a interação com o serviço e a convivência com pessoas vivendo em condições semelhantes que se tornam apoios essenciais ao demarcar a dualidade entre a responsabilidade e a insegurança.

Nesse sentido, a associação do HIV com a morte ainda se apresenta na vida das mulheres e remete à história inicial da aids, considerada sem cura e mortal. Assim, tomar conhecimento da positividade para o HIV ainda tem sido representada como “sentença de morte” (ROCHA, 2015, p. 11). Nesse sentido, existe uma aids que se mostra vinculada a algo como: “vírus ideológico do preconceito e da intolerância, que é assumido como matando mais do que o vírus biológico, pois, além de matar, encurta a vida possível dos indivíduos” (SEFFNER; PARKER, 2016, p. 296).

A epidemia de aids é dinâmica e multifatorial, e sua ocorrência vai muito além da questão do comportamento sexual quando relacionada com as condições de vida, gênero, composições etárias e étnicas das populações atingidas (SANTOS, 2016). A vulnerabilidade social, diz respeito a questões relacionadas ao exercício da cidadania e dos direitos, a exemplo dos direitos sexuais e reprodutivos e à diversidade sexual, as questões de gênero e gerações, o pertencimento étnico e racial e seus significados dentro da sociedade.

O momento atual é de enfrentamento a divergências de opiniões, inclusive no que se refere ao tratamento

sob a forma de um único medicamento, na medida em que outras estratégias caíam no ostracismo. Assim, no campo da prevenção não podem ser esquecidas as conexões entre direitos humanos, enfrentamento das desigualdades de gênero e modelos de prevenção frente às desvantagens geradas para aquelas populações marcadas por desigualdades (ANDRADE, 2017; SEFFNER; PARKER, 2016). Tais aspectos, podem influenciar na sobreposição de vulnerabilidades no que concerne ao acesso aos serviços de saúde e à qualidade do atendimento dispensado (SILVA; FINKLER; MORETTI-PIRES, 2019).

Na figura/tema prevenção, observou-se que após a constatação da sorodiscordância a mulher busca caminhos para proteção do outro e de si, assim como, o restabelecimento da autoconfiança. O cuidado consigo e com o outro é potencializado por meio dos grupos de apoio e atendimento profissional, que se constituem espaços de ressignificação da condição de soropositividade e redesenho das relações afetivas (familiares e sexuais).

A dificuldade de estabelecer a fonte de contaminação causa constrangimentos à mulher, no relacionamento e também a desperta para a necessidade de prevenção e readequações das práticas sexuais, como pode ser observado nos discursos a seguir:

Minha vida está a mesma coisa, ou melhor, eu tenho um novo paquera, agora é começar esse relacionamento com ele, a gente só está se conhecendo. (E5, 56 anos, positiva há 4 anos, parceiro positivo). G3

E a psicóloga foi dizendo não se deixe abater, você é jovem e tem sua vida toda pela frente, é só ter mais cuidado agora. (E6, 22anos, positiva há 4 anos, parceiro positivo) G1

Só depois que vim para psicóloga e ela me explicou tudo direitinho, me sinto como uma mulher qualquer, que não tem nada, mas sei que tenho que me prevenir. (E10, 46 anos, há 6 anos, parceiro negativo) G2

O restabelecimento da autoconfiança da mulher, para mulheres de meia-idade, dar-se-á em meio a novas experiências que criam possibilidades de superação de barreiras, com parceiro e família, mesmo enfrentando o temor de possíveis reações, ao compartilhar o diagnóstico conforme ilustram os seguintes discursos:

Minha sexualidade é boa e prazerosa me sinto como uma mulher qualquer [...] no começo me afastei, chorava muito e não queria nada com ninguém, não deixava nem ele encostar em mim. (E10, 46 anos, há 6 anos, parceiro positivo) G3

[...] A gente se entende bem, ele mora em outra cidade, para mim está normal. Mas não é fácil no início tem a adaptação, você tem que chamar o companheiro para falar, tem medo da reação do outro lado, família [...] (E 23, 59 anos, positiva há 16 anos, parceiro negativo). G3

As mulheres, excetuando-se as idosas, revelam algumas tentativas de manutenção/elevação da autoestima, de aceitação e confiança na possibilidade de conviver com o HIV. A conscientização para luta e enfrentamento da aids por meio de grupos organizados é uma das estratégias que mais tem se mostrado eficaz. O estabelecimento de novos relacionamentos afetivos pode propiciar novas descobertas de prazer mesmo em momentos pós-diagnóstico conforme os discursos:

[...] eu sou o que eu sou, não sou um objeto que a pessoa vai lá e usa e abusa e depois descarta não, a gente tem que se dar valor. (E3, 26 anos, positiva há 3 anos, não tem parceiro). G1

Viver com HIV é natural porque meu companheiro não é portador, a gente tem uma vida normal como outra qualquer [...] o que existe é uma vida de responsabilidade, uma vida de cuidado com o outro e comigo. (E8, 53 anos, positiva há 11 anos, parceiro negativo). G3

A sexualidade é uma maneira de a pessoa sentir prazer, se sentir feliz. [...] antes do vírus era uma obrigação, agora eu faço por prazer. (E34, 52 anos, positiva há 12 anos, não tem parceiro). G3

Nas entrevistas os modos de enunciação e as textualidades, considerando a dimensão cultural e política da vivência da sexualidade, possibilitaram evidenciar a comunicação explícita, tendo em vista a importância da visibilidade por meio das performances emocionais de mulheres vivendo com HIV.

Assim, considerando, que em seu cotidiano as mulheres sejam marcadas pela objetividade, também são envolvidas por construções simbólicas e se tornam importantes no processo de produção do discurso. Nesse sentido, a perspectiva da AD se faz necessária para a compreensão da representação da realidade. Por conseguinte, à medida que se estuda os elementos discursivos vão sendo desvelados por inferência a visão de mundo dos sujeitos inscritos nos discursos, até ser despontada o que determinou aquela visão revelada pelo discurso (FIORIN, 2016; SANTOS; ARAÚJO, 2017).

Nesse sentido, resultados de pesquisa com mulheres que vivem com HIV apontam que, mesmo sendo uma condição crônica, o diagnóstico é seguido de perdas, desperta angústias advindas do sofrimento psíquico e sentimentos de humilhação por serem consideradas promíscuas, sujas e descuidadas (VERAS, 2007). Conforme essa autora, como forma possível de lidar com a infecção pelo HIV, as mulheres se apartam de entes queridos, aproximam-se de situações de risco e contrapõem ao ideal subjetivo feminino ligado à beleza, ao pudor, à sua capacidade de sentir prazer e proporcionar prazer.

Nessa perspectiva, a alternativa com vista à desestigmatização de temas transgressores que ainda estão

encobertos no meio social, já se apresentam de forma concreta na vida das participantes deste estudo. Assim, a soropositividade necessita ser reconhecida, com vistas a alcançar maior amparo social e legal, como um problema de saúde pública e não como um problema de mulheres e homens que se relacionaram sexualmente pelo desejo.

Os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres vêm sendo atacados, mais uma vez, ao se levantar a bandeira da normalidade por meio de propostas debatidas no parlamento brasileiro para proibir a discussão da temática gênero e sexualidades (NAÇÕES UNIDAS, 2018). No entanto, é evidente que o aumento da feminização da aids necessita de estratégias que abarquem as fragilidades e minimizem as vulnerabilidades de pessoas que vivem com HIV. Nesse sentido, vale ressaltar que a sexualidade é uma dimensão humana que se relaciona à vida e à autonomia e os sentidos a ela atribuídos baseiam-se nos desejos, escolhas afetiva, social, erótica e moral (MENEGON; SILVA, 2015).

Assim, as experiências apreendidas por meio da técnica de AD evidenciam que o medo e o uso do preservativo estão presentes no imaginário social de mulheres que vivem com HIV quando pensam na própria sexualidade, pois tendem a reforçar a insegurança e a responsabilidade como o outro.

Vale a pena ressaltar que não foi possível a generalização dos resultados em função da amostra específica de mulheres que vivem com HIV e são atendidas em um SAE do Nordeste do Brasil. Ademais, a escassez de estudos sobre sexualidade e suas especificidades na vivência de adoecimento crônico, como o HIV, dificultou o estabelecimento de maiores comparações entre os achados da pesquisa e a realidade de grupos populacionais vulneráveis semelhantes, em contextos nacionais ou internacionais.

Considerações finais

Desenvolver esta pesquisa buscando analisar o discurso sobre sexualidade foi reflexiva e difícil, pois as particularidades da sexualidade somadas ao fenômeno da aids ainda são temas considerados pela maioria dos indivíduos como associados à “promiscuidade” circundado de preconceito e discriminação em nossa sociedade.

As mulheres jovens comungam aspectos da responsabilidade com o outro com todas as demais gerações. As adultas acrescentaram novos elementos às experiências com as de meia-idade ao trazerem em seus discursos o sentido de um restabelecimento da autoconfiança e possibilidade de novas experiências e relacionamentos afetivo-sexuais.

As questões geracionais apresentaram convergências por sua centralidade em questões que remetem à família (gênero). Desse modo, as mulheres mais jovens propõem a revelação de sua condição para seu(s) parceiro(s) e familiares, aspecto inexistente no discurso de

mulheres com outras idades. Para as mulheres de meia-idade o(a) filho(a) ocupa lugar de destaque e para as idosas a autocensura. Assim, é possível inferir que trata de saberes onde a sexualidade e o diagnóstico são omitidos e/ou necessitam permanecer em segredo.

As contribuições que se mostram relevantes para a área da saúde perpassam o despertar para a inclusão e manejo da temática acerca da sexualidade por profissionais de saúde na atenção/cuidado às especificidades da feminização do HIV. Logo, aspectos ligados a “medos” vivenciados que impactam na qualidade de vida e adesão ao tratamento podem estabelecer avanços no planejamento e cuidado, quer seja na atenção primária ou secundária.

Referências

- AFFELDT, A. B.; SILVEIRA, M. F.; BARCELOS, R. S. Perfil de pessoas idosas vivendo com HIV/aids em Pelotas, sul do Brasil, 1998 a 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, DF, v. 24, n. 1, p. 79-86, mar. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000100009>. Acesso em: 09 abr. 2020.
- ANDRADE, H.; HENNING, C. E.; BRAZ, C. (org.). 2017. Gênero, sexualidade e curso de vida: diálogos latino-americanos. Goiânia: Editora da Imprensa Universitária, 2017. 177 p. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, Rio de Janeiro, n. 31, p. 139-145, abr. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872019000100139&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 abr. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico – HIV/Aids*, Brasília, DF, n. esp. dez. 2019.
- CARRARA, S. Moralidades, racionalidades e políticas sexuais no Brasil contemporâneo. *Mana*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 323-345, ago. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-93132015v21n2p323>. Acesso em: 30 jun. 2020.
- COSTA JÚNIOR, F. M.; COUTO, M. T. Geração e categorias geracionais nas pesquisas sobre saúde e gênero no Brasil. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 24, n. 4, p. 1299-1315, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015140408>. Acesso em: 15 abr. 2020.
- FERREIRA, R. C. M.; FIGUEIREDO, M. A. C. Reinserção no mercado de trabalho. Barreiras e silêncio no enfrentamento da exclusão por pessoas com HIV/AIDS. *Revista Medicina*, Ribeirão Preto, v. 39, p. 591-600, 2006. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/411>. Acesso em: 02 fev. 2020.
- FERREIRA, S. L.; NASCIMENTO, E. R.; PAIVA, M. S. (org.). *O pensamento feminista e os estudos de gênero: experiências na Escola de Enfermagem da UFBA*. Salvador: Edufba: Neim, 2012.
- FIORIN, J. L. *Elementos de análise de discurso*. 15. ed., 3. reimp. São Paulo: Contexto, 2016.
- FOUCAULT, M. *História da sexualidade 2: o uso dos prazeres*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2020.
- GRUPO TEMÁTICO DO UNAIDS (Brasil). *Joint United Nations Program HIV/Aids. Global Report. UNAIDS The Gap Report*. Geneva: Joint United Nations Program HIV/AIDS, 2016.
- IBGE. *Cidades*. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>. Acesso em: 07 maio 2020.
- LIMA, M. L. C.; MOREIRA, A. C. G. AIDS e feminização: os contornos da sexualidade. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, Fortaleza, v. 8, n. 1, p. 103-118, mar. 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482008000100006&lng=pt&nrm=iso. Acessos em: 06 abr. 2020.
- LOPEZ, L. C. Uma análise das políticas de enfrentamento ao HIV/AIDS na perspectiva da interseccionalidade de raça e gênero. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 590-603, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000300006>. Acesso em: 12 maio. 2020.
- MENEGON, C.; SILVA, E. W. A sexualidade feminina e a psicanálise: rompendo as amarras da moral sexual cristã e do sexo como reprodução. *Gênero & Direito*, João Pessoa, v. 4, n. 3, p. 122-139, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/ged/article/view/25975>. Acesso em: 24 dez. 2019

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*. São Paulo, v. 5, n. 7, p. 01-12, abr. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2020.

MINAYO, M.C. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 2016.

NAÇÕES UNIDAS. *Direitos Humanos das Mulheres*. 2018. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/08/Position-Paper-Direitos-Humanos-das-Mulheres.pdf>. Acesso em: 10 maio. 2020.

NOFFS, S.; BURTI, J. S. Avaliação da qualidade de vida sexual após prática de ginástica feminina em mulheres jovens. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*. São Paulo, v. 30, n. 2, p. 20-30, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.35919/rbsh.v30i2.87>. Acesso em: out. 2020.

ORLANDI, E. P. *Análise de discurso: princípios e procedimentos*. Campinas: Pontes, 2015.

ROCHA, S. *Campanhas de prevenção HIV/AIDS: multimodalidade da linguagem e modelos culturais*. 2015. Dissertação (Mestrado em Letras, Cultura e Regionalidade). Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, 2015.

SANGARAMOORTHY, T.; JAMISON, A.; DYER, T. Intersectional stigma among midlife and older Black women living with HIV. *Culture, Health & Sexuality*, v. 19, n. 12, p. 1329-1343, 2017.

SANTOS, N. J. S. Mulher e negra: dupla vulnerabilidade às DST/HIV/aids. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 602-618, set. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n3/1984-0470-sausoc-25-03-00602.pdf>

SEFFNER, F.; PARKER, R. The waste of experience and precariousness of life: contemporary political moment of the Brazilian response to aids. *Interface*, Botucatu, v. 20, n. 57, p. 293-304, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0459>. Acesso em: 02 abr. 2020.

SILVA, S. L. P. *O lugar do outro: ação comunicativa representações sociais e identidade*. 1. ed. atualizada. Macaé: Editora NUPEM, 2019.

SILVA, J. C.; ARAÚJO, A. D. A metodologia de pesquisa em análise do discurso. *Grau Zero. Revista de Crítica Cultural*, Alagoinhas, v. 5, n. 1, p. 17-31, 2017. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/grauzero/article/view/3492>. Acesso em: 10 abr. 2020.

SILVA, A. L. R.; FINKLER, M.; MORETTI-PIRES, R. O. Social representations of primary health care workers about LGBT people. *Trabalho, Educação e Saúde*, Porto Alegre, v. 17, n. 2, e0019730, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00197>. Acesso em: 01 mar. 2020.

TAQUETTE, S. R.; RODRIGUES, A. O.; BORTOLOTTI, L. R. Infecção pelo HIV em adolescentes do sexo feminino: um estudo qualitativo. *Revista Panamericana de Salud Publica*, Washington, v. 37, n. 4-5, p. 324-329, maio 2015. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892015000400020&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 03 abr. 2020

VALLE, C. G. O. Política, identidades e cidadania: a sociogênese e os impasses do ativismo biossocial de HIV/aids no Brasil. In: SACRAMENTO, O.; RIBEIRO, F. B. (org.). *Planeta SIDA: diversidades, políticas e respostas sociais*. [S. l.]: Edições Húmus, 2016. p. 83-103.

VERAS, J. F. Adoecimento psíquico em mulheres portadoras do vírus HIV: um desafio para a clínica contemporânea. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, DF, v. 27, n. 2, p. 266-275, 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932007000200008>. Acesso em: 09 maio. 2020.

VILLELA, W. V.; BARBOSA, R. M. Prevenção da transmissão heterossexual do HIV entre mulheres: é possível pensar estratégias sem considerar suas demandas reprodutivas? *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 18, supl. 1, p. 131-142, 2015. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201500050010>. Acesso em: 03 abr. 2020.

VILLELA, W. V.; MONTEIRO, S. Gênero, estigma e saúde: reflexões a partir da prostituição, do aborto e do HIV/aids entre mulheres. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 24, n. 3, p. 531-540, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000300019>. Acesso em: 09 maio. 2020.