

POSITIVO PARA A VIDA: CONHECENDO A SEXUALIDADE DE MULHERES COM HIV

Sâmela Ferreira de Sales¹
Vivian Prudêncio Andrade²
Talita Borges Castelhão³

Resumo: Este estudo analisa as modificações no comportamento sexual de mulheres portadoras de HIV. Trata-se de uma pesquisa descritiva, qualitativa, que usa como instrumento de coleta de dados a entrevista focalizada. O tratamento dos dados respalda-se na técnica de análise dos discursos. Os resultados indicam que as mulheres infectadas contraíram o vírus pela via sexual, em relacionamentos heterossexuais e monogâmicos. As mulheres vivenciam com conflito a sexualidade, por medo de revelarem sua condição sorológica e afastarem o parceiro não infectado. A abstinência sexual está presente e as relações sexuais, quando ocorrem, apresentam disfunções na resposta sexual. A prevenção, depois do contágio, passou a ser primordial na vida dessas mulheres. É preciso proporcionar uma saúde sexual adequada e vivência plena da sexualidade a mulheres HIV positivo. Somente uma nova reflexão sobre esta questão ampliará a dimensão do que é viver e conviver com o vírus.

Palavras-chave: Mulheres; Sexualidade; HIV.

Abstract: It's study analyzes the sexual behavior modifications of HIV infected women. It's about a descriptive, qualitative research, that uses the focused interview as instrument of data collection. The data treatment is endorsed in the speeches analysis technique. It's results indicate that infected women contradict the virus for the sexual way, in heterosexuals and monogamous relationships. The women live deeply with sexuality conflict, from fear to develop its health condition and

¹Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP). E-mail: saminha1@yahoo.com.br.

²Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP). E-mail: vivianp19@yahoo.com.br.

³Mestre em Sexualidade Humana. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP). E-mail: talita.castelao@sp.unasp.edu.br.

to move away the not infected partner. The sexual abstinence is present and the sexual relations, when they occur, present dysfunction in the sexual answer. The prevention, after the infection, started to be primordial in the life's women. It's necessary to provide the right sexual health and full sexuality experience for HIV infected women. A new reflection on this question will only extend the dimension of what is to live and to coexist with the virus.

Keywords: Women; Sexuality; HIV.

Introdução

A mulher, desde sua existência, apresenta peculiaridades nos aspectos psicológicos e afetivos se comparada ao sexo masculino. Por muito tempo, teve seu valor social vinculado apenas ao ato da reprodução. Atualmente, a realidade feminina tem se modificado consideravelmente, sendo manifestada por mulheres, necessidades específicas que vão além daquelas que a sociedade lhes atribuíra. A mulher tem ganho força e cada vez mais tem conquistado a liberdade de exercer seus direitos, inclusive sexuais.

Segundo Vitiello e Rodrigues Jr. (1997), "a sexualidade inclui conhecer-se masculino e feminino e a relação a estes sentimentos de feminilidade, masculinidade, desejo, satisfação, amor, perda, dor, intimidade, solidão, cuidados, compartilhamento, toque, ciúmes, rejeição, auto-estima e felicidade" (p. 29). As mulheres, por seu histórico de interdição ao sexo, sempre tiveram dificuldades em lidar com temas relacionados à sexualidade. Desde o início dos anos 60, com o surgimento da pílula contraceptiva e revolução sexual, a mulher ganhou força na luta contra a repressão até então vigente. Contudo, o aparecimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA ou AIDS) nos anos 80, usurpou parte da liberdade e direitos sexuais conquistados.

O relatório 2002 sobre a situação da AIDS no mundo, divulgado pela ONU, estimou que cerca de 42 milhões de pessoas estariam contaminadas pelo HIV até o final daquele ano. Destas pessoas, cerca de 50% seriam do sexo feminino (Petry, 2002). Considerando-se que a via sexual é uma das principais formas de contato desta patologia, a sexualidade da pessoa soro positivo modifica-se significativamente após o diagnóstico. Surge a necessidade de encontrar uma nova forma de viver e conviver com o vírus. A relação AIDS e mulher perante as desigualdades sociais estabelecidas, produz um campo de luta na obtenção dos direitos sexuais que deve favorecer ações políticas e sociais que façam juz à cidadania feminina.

Diante deste contexto, o problema que orientou esta pesquisa foi: **Como mulheres HIV positivo vivenciam a sua sexualidade?** O estudo objetivou especificamente analisar as modificações no comportamento sexual das mulheres infectadas, com vistas a disseminar dados e informações que contribuam para

maior consciência social e compreensão da sexualidade em toda abrangência do seu real significado.

Metodologia

Realizou-se uma pesquisa do tipo descritiva, com abordagem qualitativa (Gil, 1991). A amostra selecionada foi por tipicidade (Marconi; Lakatos, 1999) e constituiu-se de mulheres portadoras do vírus HIV. A coleta de dados foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2003, tendo como participantes do estudo, nove mulheres integrantes do Grupo de Incentivo à Vida – GIV (localizado na Zona Sul da Cidade de São Paulo). A convocação das participantes, deu-se mediante convite verbal e explicativo, obedecendo-se aos aspectos éticos da Resolução 196/96 que regulamenta a pesquisa em seres humanos. O instrumento utilizado foi a entrevista focalizada (Marconi; Lakatos, 1999) (anexo 1). Registrou-se, com o auxílio de um gravador e fitas K7, as falas das mulheres. A coleta de dados foi encerrada à medida que se constatou o não aparecimento de dados novos, havendo uma repetição das informações. A interpretação final dos resultados teve como base a análise de discurso (Fiorin, 1989).

61

Resultados – Análise e discussão

Participaram do estudo 9 mulheres HIV positivo, integrantes do GIV (Grupo de Incentivo à Vida). O grupo se apresentou bastante heterogêneo em relação a alguns elementos identificadores. A idade variou entre 34 e 56 anos. No que diz respeito ao estado civil, verificou-se que quatro mulheres eram viúvas (45%), três solteiras (33%), uma casada (11%) e uma divorciada (11%). O início da atividade sexual relatado pelas entrevistadas variou de 16 a 21 anos. Das depoentes, oito (89%) tinham filhos. Relativamente à manifestação clínica do HIV, constatou-se que embora algumas (33%) já tivessem manifestado sintomas da AIDS, atualmente todas permaneciam assintomáticas.

Na apresentação dos resultados, para manter o anonimato, optou-se pela utilização da letra “M” para a codificar as mulheres e números arábicos para especificar qual mulher (nome). Por exemplo: M1.

A análise dos discursos, gerou a construção de subcategorias. As subcategorias originaram as categorias empíricas. Isto possibilitou melhor visualização dos fenômenos encontrados. Primeiramente, transcreveu-se os dados coletados a partir das falas das mulheres entrevistadas. Em seguida, procedeu-se a análise dos dados com base no referencial teórico-metodológico adotado, buscando-se assim, revelar a essência dos depoimentos. A análise das frases temáticas possibilitou a construção

de três (3) categorias empíricas específicas, as quais originaram subcategorias. O Quadro 1 apresenta estes resultados.

Quadro 1. *Relação das Categorias Empíricas e Subcategorias*

CATEGORIAS EMPÍRICAS	SUBCATEGORIAS
I. O diagnóstico	– Como contraiu o vírus – Momento da notícia – Reação da família – Discriminação
II. Sexualidade	– Auto-estima – Relacionamentos x diagnóstico – Manifestações de sexualidade – Paqueras e namoro – Relação Sexual – Prevenção
III. Visão do Futuro	– Futuro como presente – Continuidade da vida – Cuidar de si

I. O Diagnóstico

Perguntou-se às mulheres sobre questões ligadas ao diagnóstico. Esta categoria gerou quatro (4) subcategorias apresentadas a seguir:

• Como Contraiu o Vírus

Observou-se a predominância absoluta da contaminação dessas mulheres através da relação sexual desprotegida com o parceiro.

Não sei. Porque eu tive um relacionamento com um rapaz, aí eu sei que ele era muito namorado. Faz uns quatro anos que ele faleceu e todo mundo diz que foi de pneumonia ou de AIDS, mais eu nem me toquei. (M6)

Foi com o meu marido, já estava casada. [...] Só usava pílula. (M4)

Foi com meu namorado. (M7)

Foi com meu marido... com ele eu não usava camisinha. (M2)

Estes relatos reafirmam uma importante mudança no perfil epidemiológico da AIDS, verificado no Brasil nos últimos anos. Cresce todos os dias a contaminação de mulheres heterossexuais (CREMESP, 1999).

As mulheres heterossexuais, com parceiro fixo, freqüentemente não têm a consciência da sua vulnerabilidade. No lugar do preservativo usam a própria

fidelidade, a confiança e o conhecimento do parceiro como uma fantasiosa forma de prevenção (Brasil, 2000, p.52-53).

A não utilização do preservativo não indica necessariamente um desconhecimento do mesmo. A não utilização de preservativos entre mulheres inclui razões emocionais e prendem-se ao comportamento do casal: o casal estar junto há muitos anos, a mulher conhecer bem o homem e estar casada ou viver junto com o parceiro. O amor, a recusa do homem e as dificuldades na relação (Araújo; Santos; Mendes; Rodrigues; Canella, 2002).

● Momento da notícia

Em relação ao momento da notícia, verificou-se um forte sentimento de morte nas mulheres pesquisadas.

Eu fiquei desesperada... pensei: pronto, vai morrer todo mundo. (M4)

Fiquei com medo de morrer. (M5)

Fiquei arrasada, até pensei que ia morrer. (M1)

O impacto: Vou morrer! Eu não tinha ar; parecia que eu tava me afogando. (M8)

Na hora tinha acabado minha vida ali naquele momento. Eu não queria mais saber de nada. (M6)

Eu me isolei. Eu pensei que era a doença da morte! (M2)

A sensação de morte em vida, por mulheres HIV positivo, já foi descrita nos estudos de representações sociais de Pereira(9). Segundo ela a mulher passa por um imenso sofrimento marcado por mudanças radicais em suas vidas. Certamente a morte é a condição mais temida e inaceitável na humanidade. A AIDS, como outras doenças incuráveis, torna-se facilmente um símbolo de morte.

...quando você leva para casa a notícia de que é mortal, você já volta para uma casa que não é mais a mesma, volta para um mundo que já não é mais o mesmo. [...] Todo mundo acha que vai morrer quando já não der mais jeito mesmo, e é uma coisa que ocorrerá daqui a muito tempo. No entanto, existe uma outra descoberta que deveríamos fazer: a de que somos mortais. (Daniel, 1993, p.409).

● Reação da Família

Os sentimentos vivenciados pelas mulheres no momento do diagnóstico foram estendidos aos familiares.

Minha família ficou em choque! Meu pai tinha muito medo de me perder. Ele me via deitada e chorava. (M5)

A filha dele ficou desesperada, ficou meio pirada! (M4)

Minha mãe deixou a casa dela pra vir cuidar de mim. (M7)

Sempre me apoiaram, meu pai e minha mãe. (M2)

Uma filha brigou muito comigo, mas eu sei que era medo de me perder. (M8)

A primeira reação dos familiares intensificou o sofrimento vivido por estas mulheres. Com o decorrer do tempo, a família passou a entender e apoiar a nova situação vivenciada por elas; isto contribuiu imensamente para a recuperação física e principalmente psicológica das mesmas. De fato, as pessoas durante um período de crise estão mais necessitadas de contatos interpessoais e as alterações sociais podem influenciar na manutenção ou resolução da crise (Rodrigues, 1996).

● Discriminação

Os seres humanos estão inseridos em uma sociedade na qual é fundamental a comunicação e a interação com outros. A soropositividade traz um campo de luta para estas mulheres no contexto de fazerem parte desta sociedade. Seriam “obrigadas” a contar sua nova condição de vida, mesmo correndo o risco de serem discriminadas por aqueles que fazem parte de seus relacionamentos mais próximos?

Tinha uma cunhada que toda vez que eu chegava na casa dela ela falava que tava gripada, e saía sem olhar na minha cara. Não pegava nem na minha mão. (M1)

Uma vizinha falou pra mim que não ia mais fazer unha comigo porque ficou sabendo que eu tinha AIDS. (M5)

Só meu filho que sabe, e ele é meio preconceituoso! Eu acho! (M4)

Eu falei com ela (vizinha) que tinha uma colega que tinha (AIDS), mas não falei que era eu. Ai ela falou: ‘Deus me livre’. (M6)

Eu senti preconceito no meu trabalho, eu fui demitida [...] Eu não aceito que me digam que sou apenas um número. Eu sou uma pessoa e eu tenho sentimentos; eu exijo respeito. (M8)

Rivera (1995) coloca a AIDS em um grupo de doenças com agravos biológicos que se transformaram em doenças culturais. Isto significa que a produção de inúmeras metáforas políticas, psicológicas e sociológicas geram a discriminação contra os infectados, pois carregam uma simbologia vinculada às transgressões sexuais, gerando pânico moral e noções de responsabilidade, culpa e reprovação.

II. Sexualidade

A sexualidade humana integra a vida, e, ao contrário do que se pensa, a genitalidade é apenas um de seus aspectos. De acordo com Vitiello e Conceição (1993), deve-se considerar que a influência da sexualidade está presente em todas as manifestações do ser humano, desde o seu nascimento até a sua morte. Como foco maior deste estudo, encontrou-se seis subcategorias para descrever a sexualidade vivida por mulheres HIV positivo.

● Auto-Estima

Quando indagadas a respeito de sua auto-estima, as respostas das mulheres foram predominantemente ligadas à aparência. Como já era esperado, nota-se que a situação de ser soropositivo abala consideravelmente a auto-estima dessas mulheres.

Eu acho que mudou muito (auto-estima). Tem gente que fala: Não, tá tudo ótimo! É tudo mentira! (M4)

No começo eu fiquei muito magra, perdi o cabelo... agora eu tô me recuperando. Esse mês eu comprei bastante roupa; eu gosto de me vestir bem. (M6)

Eu colocava roupa feia, minha auto-estima ficou lá em baixo. (M2)

Minha auto-estima sempre foi zero, mesmo antes do HIV. (M8)

Como se vê, as mulheres entrevistadas demonstram auto-rejeição após o diagnóstico. Matarazzo(1994) define auto estima como sendo a capacidade de se gostar e se dar valor. Quando uma pessoa rejeita parte de si sente uma dor emocional incrível, com prejuízo ao seu psíquico. Ter auto-estima significa se compreender e se aceitar. Aceitar-se é não se julgar. É entrar em contato consigo mesmo e reconhecer as necessidades pessoais como legítimas. Para estas mulheres, a auto-estima está realmente comprometida à medida que identificam o vírus como integrante de si.

● Relacionamentos x Diagnóstico

O receio de ser desprezada ou deixada, por ser HIV positivo, mostrou-se como fator que impede a busca de novos relacionamentos. Muitas destas mulheres preferem não contar que são portadoras do vírus por receio de se depararem com a possibilidade de não serem aceitas. Segundo Pereira (2001) a contaminação pelo HIV transcende aos seus corpos e contamina também suas relações afetivas.

A gente perde a vontade, você sai com uma pessoa, você tem que contar ou não... mas isso depois do HIV, é claro! (M4)

A gente tava assistindo TV e passou uma propaganda de HIV, e ele disse assim: “se um dia eu me relacionar com alguém que tem AIDS, eu mato ela!” Aí eu me afastei dele. (M5)

Já tive muitos problemas pra me relacionar por causa do HIV. Já aconteceu de eu contar; a pessoa não aceitou, foi saindo de fininho. (M2)

Eu falava que tinha leucemia, não falava que era portadora. Mas aí quando a gente foi morar junto eu não agüentei. Ia entrar num relacionamento mentindo já? Eu tive que falar pra ele, aí ele se afastou de mim. (M6)

O HIV ocupa tamanho espaço na vida de uma pessoa infectada, que muitas vezes os outros e a própria pessoa reduzem sua existência a ele. Nos relacionamentos sexuais, quando uma pessoa mostra-se assustada com a descoberta da soropositividade da outra, é muito difícil que a recusa ao HIV não seja sentida como recusa à pessoa (Brasil, 2000, p.51).

Muitas vezes, ainda, a mulher soropositivo percebe o relacionamento com um parceiro também portador como sendo a única forma de manutenção de um relacionamento. Isto ficou claro na fala de uma das mulheres:

Tenho um ótimo relacionamento... ele é soropositivo. (M9)

● Manifestações da Sexualidade

Ao analisar este tópico, teve-se a intenção de entender como estas mulheres encaravam a si mesmas sexualmente após o vírus; como passaram a ver seu corpo, seu prazer, sua capacidade de sedução, mesmo sabendo das limitações impostas pela sociedade e também pela infecção do HIV.

Já me masturbei; hoje não mais. (M3)

Hoje eu não sinto falta de sexo. (M7)

Eu não sei seduzir não. (M8)

Eu tenho fantasias, mas eu não falo para ele.[...] Às vezes eu me visto e sei que estou chamando atenção. (M5)

Analisando as falas destas mulheres é fácil identificar a dificuldade enfrentada por elas em retomar a vivência plena de sua sexualidade.

A sexualidade é uma forma de expressão pessoal que não tem um momento para começar ou terminar. Para muitas pessoas ela oferece a oportunidade não apenas

de se expressar paixão, mas também afeto, estima e lealdade. Contudo é importante dizer que cada um de nós tem o direito de viver a sua sexualidade da maneira que considerar mais satisfatória, ou até mesmo não vivê-la (Vieira, 1996, p. 67).

● Paqueras e Namoros

Observou-se que a paquera é entendida como uma forma de sedução, de aproximação e contato com o sexo oposto. A sedução se alterou após o HIV. Criou-se uma barreira como forma de proteção do mundo e das outras pessoas. Mesmo assim, algumas delas continuam em busca de companhia, em busca de um parceiro, e enfrentam o medo de serem rejeitadas por um pretendente que não seja soropositivo. Observou-se também a ausência de relacionamentos. Algumas mulheres preferem se esquivar de buscar ou manter um novo relacionamento, como se a contaminação pelo HIV tivesse colocado um fim em sua “vida amorosa”.

Geralmente a pessoa que chega em mim. Eu tenho receio, eu mudei muito. (M6)

Eu continuo paquerando do mesmo jeito, minha mãe até fala que eu nunca paro com ninguém. (M3)

Não tenho (namorado) e nem pretendo ter. Estou bem do jeito que estou e não quero mais ninguém. (M1)

Antes de ter o HIV eu já tinha parado de me interessar por homens. (M7)

Agora eu tenho um namorado. Ele não é portador mas ele entende. (M8)

No contexto dos relacionamentos, as mulheres sempre desejam a continuidade (Bruns, 1993). No entanto, a realidade do vírus determina em muitas mulheres um comportamento defensivo nos processos de corte. Todas as vivências neste sentido são marcadas pelo medo da revelação e conflito que a própria soropositividade impõe (Pereira, 2001).

...poucas mulheres fazem o contraponto, acreditam que podem ser amadas e namoram pares concordantes ou discordantes. Têm aids e indicam que se a recusa é uma possibilidade, o encontro também é (Brasil, 2000, p.52).

● Relação sexual

As falas revelam mudança na frequência e resposta do ato sexual. Muitas vezes discriminadas pelos parceiros estas mulheres acabam perdendo o desejo de manterem relações sexuais. A abstinência sexual pode ser observada na maior

parte dos casos. As mulheres têm um medo em comum: a possibilidade de infectar o parceiro.

Perde totalmente o tesão, perde a vontade de transar. Faz uns seis anos que eu não tenho mais relação sexual. (M4)

Sempre fui muito dependente do sexo... e fiquei muito tempo sem ter relação sexual com ninguém. (M3)

Depois que eu contei nunca mais a gente teve relação sexual. (M6)

É aquele sexo assim sabe? Acho que vou contaminar... eu não sei o que posso e o que não posso. Já faz um mês que a gente não tem nada, mas eu não sinto falta. Depois que eu soube do diagnóstico me deu um bloqueio. Eu não consigo chegar ao orgasmo de jeito nenhum! (M5)

Não tenho relação sexual. (M1)

A sexualidade humana inclui além do funcionamento biológico para reprodução o conjunto de comportamentos na busca do prazer e amor (Cavalcanti, 1993). As mulheres referem a relação sexual, quando presente, de forma dificultada. O medo de contaminar o parceiro torna-se uma espécie de barreira na entrega total dessa mulher ao relacionamento amoroso. Somente um ambiente de confiança e transparência podem mudar esta realidade.

Para a mulher a sexualidade não começa na cama, tampouco termina, a sexualidade é o cotidiano com o seu parceiro e tudo aquilo que ela possa demonstrar de afetividade (Furnaletto, 1996, p.141).

● Prevenção

Todas as mulheres deste estudo revelaram uma conscientização muito grande em relação ao uso do preservativo.

Aí entra no meio a camisinha que eu acho ótimo... eu percebo que quando eu ofereço a camisinha é legal. Eu tô me prevenindo. A única cura é a camisinha. Como uma menina disse: 'Sem camisinha não tem transadinha'. (M2)

Eu acho que realmente pra estar prevenindo tem que falar com as mulheres casadas, porque o maior problema é com elas. E as contaminadas tão transando sem camisinha; põe o filho no mundo sem se preocupar. (M4)

Usar camisinha! (M1)

Eles não querem usar camisinha... e se eu pegar uma sífilis eu tô ferrada. Tem que tomar cuidado e usar camisinha para evitar outras doenças também. (M6)

Seja pra homem ou mulher, não importa o rosto bonito, tem que usar camisinha porque é muito duro pegar o resultado na mão e vê que você é portador. (M5)

A participação em um grupo de apoio – como o GIV – esclarece e responsabiliza a pessoa soropositivo sobre a necessidade de auto-cuidado e amor próprio, até então ausentes no momento da contaminação, revelados pelo não uso do preservativo. Para as mulheres, a informação não é suficiente. A prática de sexo seguro está ligada a fatores afetivos e subordinação de gênero (Brasil, 2000).

III. Visão do Futuro

Esta categoria gerou três subcategorias interessantes, descritas a seguir.

● Futuro como presente

As mulheres ao contraírem o vírus mudaram sua forma de pensar quanto ao futuro. Estão preocupadas com o que acontece no presente, pois o futuro pode estar relacionado à morte.

Não faço planos, eu vivo o hoje, o resto eu deixo pra depois. (M2)

Hoje eu vivo um dia após o outro, porque eu não sei se amanhã vou estar viva, né? Antes eu sonhava com carros novos, coisas grandes. Hoje eu não penso no futuro. (M3)

Você vive mais o hoje, né? (M8)

Eu não tenho muitos objetivos... não tenho perspectivas. Se eu não tivesse o vírus eu não ia ficar tão preocupada. (M4)

Eu vivo o hoje como se o amanhã não existisse. [...] Vivo a cada dia. Eu vivo o hoje como se fosse o último. (M5)

Segundo Pereira (1997) o medo da morte é um medo universal que atinge a todos, independente de idade, sexo, ou nível sócio-econômico. O medo do desconhecido, por causa do HIV, gera ansiedade e provoca mudanças na vida das mulheres que tentam antecipar o seu futuro.

● Continuidade da vida

Embora a vida com o vírus possa ser interpretada por alguns como a morte em vida, as mulheres pesquisadas demonstram o desejo de continuar vivendo suas vidas.

Fazer tudo que não fiz quando era boa, Pretendo casar e ter filhos. Realizar meus sonhos. (M6)

Meu maior sonho é ter um filho que ainda não tive. (M9)

Eu adoro passear e me divertir. Sempre fiz isso e ainda faço e quero continuar fazendo. (M7)

Tillich (1991) questiona se o medo seria a chave para a liberdade humana que aumentaria a sua potência de ação. As mulheres infectadas, como enfrentamento do medo, decidem abraçar seus sonhos. O medo vivenciado a princípio as impulsiona a viver.

● Cuidar de si

Passado o susto inicial com diagnóstico, as mulheres retomam suas vidas, melhoram o conhecimento sobre o próprio corpo e o vírus. Nota-se nessas mulheres a valorização de si mesmas como projeto de vida.

Penso mais em mim, tomo mais cuidado comigo, com meu corpo. (M8)

Me cuidar cada vez mais. (M6)

Hoje eu estou mais preocupada comigo mesma... quero dar prazer a mim mesma. A pessoa que mais precisa de mim sou eu mesma e não quero cair em crise, em depressão. Eu só tomo o coquetel há um ano e estou me sentindo muito bem. Eu tive AIDS, agora eu só tenho HIV. (M3)

Embora não exista cura para a AIDS, a busca pelo auto-cuidado escolhida por essas mulheres reflete o primeiro passo para uma cura que sobrepõe a saúde física. A saúde mental se revela nas pequenas escolhas e certamente é a maior cura a ser experimentada. Fernando Pessoa resume em poucas linhas a sapiência de viver:

De tudo 3 coisas.

A certeza de estarmos sempre começando,

A certeza de que é preciso continuar,

A certeza de que podemos ser interrompidos

Antes de terminarmos,

Fazer da interrupção um caminho novo,

Da queda um passo de dança,

Do medo uma escada,

Do sonho uma ponte,

Da procura um encontro.

Conclusão

A análise da sexualidade de mulheres portadoras do HIV, gerou a construção de categorias que certamente não esgotam este tema. Contribuem, contudo, para maior esclarecimento, reflexão e ações que modifiquem a realidade encontrada. A contaminação por via sexual em relacionamentos monogâmicos ocorreu em todas as mulheres. A vivência da sexualidade dessa mulher logo após a infecção do HIV é permeada por medos e conflitos. O medo é uma referência à morte e os conflitos nascem da perda do parceiro ou discriminação. Existe a ansiedade nos novos relacionamento com parceiros que não têm o vírus pela possibilidade de perda do vínculo afetivo. As mudanças na vida amorosa se refletem diretamente na auto-estima feminina. As relações sexuais estão ausentes ou acompanhadas de disfunções na resposta sexual. A prevenção por meio do sexo seguro é valorizada por todas. Com o passar do tempo, as mulheres entrevistadas adquiriram forças para superar parte das limitações impostas pela sociedade e pelo vírus. Consideram o futuro a curto prazo e dedicam-se na retomada da vida e cuidados pessoais. Vale considerar que a realização desta pesquisa se deu em centro de apoio ao portador de HIV, e que todas as mulheres entrevistadas recebem suporte de uma psicóloga. Através das entrevistas, as mulheres infectadas já mostram efeitos desse suporte psicológico à medida que reconhecem a necessidade de criar estratégias para conseguir realizar seus sonhos e viverem a sexualidade de forma plena. É preciso proporcionar uma saúde sexual adequada e vivência plena da sexualidade a mulheres HIV positivo. Somente uma nova reflexão sobre esta questão ampliará a dimensão do que é viver e conviver com o vírus.

Referências bibliográficas

- ARAÚJO M.L.M.; SANTOS, R.; MENDES, A.L.; RODRIGUES, L.H.M.; CANELLA, P.R.B. (2002, janeiro a março). Saber sobre a importância do uso do preservativo influencia o seu uso? *Reprod Clim*, 17(1), 25-29.
- BRASIL. (2000, outubro). *Fios da Vida! Tecendo o feminino em tempos de AIDS*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Secretaria Municipal de Saúde.
- BRUNS, M.A.T.; GRASSI, M.V.F.C. Mulher e sexualidade: o desejo da continuidade. *Rev Bras de Sexualidade Humana*, 4(1), 88-103.
- CAVALCANTI, R.C. A sexualidade e as doenças sexualmente transmissíveis. *Rev Bras de Sexualidade Humana*, 4(1), 37-46.
- CREMESP. Brasil já registra 150 mil casos de AIDS. (1999, janeiro). *Jornal do CREMESP* (p. 89).
- DANIEL, H. (1993). Viva a vida! Em: M. Ribeiro (Org.), *Educação sexual: novas idéias, novas conquistas* (pp 408-413). Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos.

- FIORIN, J.L. (1989). *Elementos de análise do discurso*. São Paulo: Contexto/EDUSP.
- FURNALETTO, S.H.T.; RODRIGUES JÚNIOR, O.M. A satisfação sexual da mulher adulta. *Rev Bras de Sexualidade Humana*, 7(1), 131-142.
- GIL, A.C. (1991). *Como elaborar projetos de pesquisa* (2ª ed.) São Paulo: Atlas.
- MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. (1999). *Técnica de Pesquisa* (4ª ed.). São Paulo: Atlas.
- MATARAZZO, M.H. (1994). *Nós dois – as várias forma de amar*. São Paulo: Gente.
- PEREIRA, M.L.D. (1997). *Ser mãe e estar com AIDS: o revivescimento do pecado original*. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, SP.
- PEREIRA, M.L.D. (2001). *A (Re)invenção da sexualidade feminina após a infecção pelo HIV*. Tese de Doutorado. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, SP.
- PETRY, S. (2002, novembro). Mulheres já são 50% dos infectados por HIV. *O Estado de São Paulo* (Mundo, p.9).
- RIVERA, O.M. (1995, maio). Discriminacion social e ideologia con el SIDA. *El Tiempo*, 6-7.
- RODRIGUES, A.R.F. (1996). *Enfermagem psiquiátrica em saúde mental: prevenção e intervenções*. São Paulo: EPU.
- TILLICH, P. (1991). *A coragem de ser* (4ª ed.) Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- VIEIRA, F.P. Aspectos sócio-culturais da sexualidade na terceira idade. *Rev Bras de Sexualidade Humana*, 7(1), 65-75.
- VITIELLO, N.; CONCEIÇÃO, I.S.C. Manifestações de sexualidade em diferentes fases da vida. *Rev Bras de Sexualidade Humana*, 4, 47-59.
- VITIELLO, N.; RODRIGUES JÚNIOR, O.M. (1997). *As bases anatômicas e funcionais dos exercício da sexualidade*. São Paulo: IGLU.