



Interface - Comunicação, Saúde, Educação

ISSN: 1414-3283

interface@fmb.unesp.br

Universidade Estadual Paulista Júlio de

Mesquita Filho

Brasil

Figueiredo de Sousa Rebello, Lúcia Emilia; Gomes, Romeu; Carneiro Barbosa de Souza, Alberto

Homens e a prevenção da aids: análise da produção do conhecimento da área da saúde

Interface - Comunicação, Saúde, Educação, vol. 15, núm. 36, enero-marzo, 2011, pp. 67-78

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180119115014>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Homens e a prevenção da aids: análise da produção do conhecimento da área da saúde

Lúcia Emilia Figueiredo de Sousa Rebello¹
 Romeu Gomes²
 Alberto Carneiro Barbosa de Souza³

REBELLO, L.E.F.S.; GOMES, R.; SOUZA, A.C.B. Men and AIDS prevention: analysis on knowledge production within the field of healthcare. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v.15, n.36, p.67-78, jan./mar. 2011.

The involvement of men in AIDS prevention has been one of the major worldwide challenges. In seeking support for facing this challenge, this study analyzed healthcare knowledge production regarding AIDS prevention, focusing on men. The method was based on a critical review of scientific articles published between 1997 and 2009 that were accessed in the Virtual Health Library. The analytical corpus consisted of 25 articles and was worked on from a qualitative perspective, prioritizing the interpretation of meanings from the central ideas present in the set of literature analyzed. Three themes were highlighted as results from the analysis: representations of AIDS; potentials and limits of primary prevention information; and condoms as central players within prevention. It was concluded that scientific production on this subject imposes a major challenge regarding prevention: i.e. the challenge of transforming social and cultural characteristics that boost vulnerability to HIV transmission.

Keywords: AIDS. Prevention. Control. Men. Men's healthcare.

O envolvimento de homens na prevenção da aids tem sido um dos grandes desafios mundiais. Na busca de subsídios para o enfrentamento desse desafio, este estudo analisa a produção do conhecimento da saúde sobre prevenção da aids, voltada para homens. O método ancora-se numa revisão crítica de artigos científicos, publicados no período de 1997 a 2009, acessados na Biblioteca Virtual em Saúde. O corpo analítico, constituído de 25 artigos, foi trabalhado numa perspectiva qualitativa, priorizando-se a interpretação dos sentidos das ideias centrais presentes no conjunto da literatura analisada. Como resultados da análise destacam-se três temas: representações da aids; potencialidades e limites da informação na prevenção primária, e o preservativo como personagem central da prevenção. Conclui-se que a produção científica acerca do assunto impõe um grande desafio da prevenção que é o de transformar aspectos culturais e sociais que potencializam a vulnerabilidade à transmissão do HIV.

Palavras-chave: Aids. Prevenção. Controle. Homens. Saúde do homem.

1,3 Departamento de Ensino, Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz (IFF/Fiocruz). Rua Monsenhor Jerônimo, 400, apto. 201. Engenho de Dentro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 20.750-110. rebello.lucia@gmail.com² IFF/Fiocruz.

Introdução

A aids ainda é um desafio em saúde. Segundo o relatório anual do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids (UNAIDS, 2007), estima-se que haja 33,2 milhões de pessoas vivendo com HIV em todo o mundo. Entre os adultos (15 a 49 anos), 15,4 milhões são mulheres e 12,9 milhões homens. Os demais casos (2,5 milhões) correspondem a crianças. O relatório aponta, ainda, que a área mais afetada e com maior número de óbitos ainda é a África Subsaariana, com aproximadamente dois terços do total mundial (22,5 milhões de pessoas com HIV). O maior número de casos é de mulheres (16,9 milhões). Nesta região também se concentra o maior número de mortes pela doença (76%). Entre as outras áreas onde o número de casos é significativo, estão: o sul e sudeste da Ásia (4,0 milhões), a Europa Oriental, a Ásia central, onde o número de pessoas infectadas tem aumentado, passando de 163 mil, em 2001, para 1,6 milhões em 2007, e a América Latina (1,6 milhões), onde a epidemia permanece estável.

No Brasil, de 1980 a junho de 2009, foram identificados 356.427 (65,4%) casos de aids no sexo masculino e 188.396 (34,6%) no sexo feminino. Em termos de participação de homens e mulheres, vem acontecendo uma mudança no conjunto dos dados. Em 1986, havia 15 casos masculinos da doença para um feminino. A partir de 2002, vem havendo uma estabilização dessa razão de sexo de 1,5 casos em homens para um caso em mulheres (Brasil, 2009). Em termos de categoria de exposição, vem se observando o aumento dos casos entre heterossexuais. Em 1996, o percentual da categoria heterossexual em relação ao total de casos era de 22,5%, passando para 44,2% em 2005. Nesse mesmo ano, observou-se que a transmissão heterossexual era responsável por 94,5% dos casos femininos (Sociedade Brasileira de Infectologia - SBI, 2006). Em 2007, no sexo masculino, a transmissão entre os heterossexuais correspondia a 45,1% dos casos, enquanto entre as mulheres correspondia a 96,9% (Brasil, 2009). Esses dados reforçam a necessidade de se considerar a participação dos homens, direta ou indireta, na infecção por HIV, mesmo levando-se em conta a crescente feminilização da aids.

O programa das Nações Unidas voltado para o HIV/aids, em campanha mundial de 2001, enfatizava a necessidade de se focalizarem os homens nas campanhas de prevenção contra a aids. Dentre as razões para essa opção, destacam-se as seguintes: o comportamento de homens tanto pode colocá-los em risco como as mulheres de contrair o HIV; a saúde sexual masculina tem recebido uma atenção inadequada e os homens devem considerar o impacto de seu comportamento sexual em seus/suas parceiros/as e nas crianças (UNAIDS, 2001). Essas considerações apontam para a necessidade de se investir mais em ações preventivas voltadas para segmentos masculinos. O envolvimento desses segmentos poderá assegurar uma prevenção mais efetiva, uma vez que, em várias circunstâncias, são os homens que podem fazer a diferença em se adotarem ou não medidas preventivas contra a aids.

Para que se possa avançar no campo dessa prevenção, faz-se necessário rever o que mais recentemente se tem produzido em termos de conhecimento acerca do assunto, mapeando-se os limites e os êxitos do envolvimento de segmentos masculinos em ações preventivas. A partir dessa perspectiva, o presente trabalho tem por objetivo analisar a produção do conhecimento da saúde sobre prevenção da aids, voltada para homens.

Em termos de marcos teórico-conceituais, neste estudo, são adotados os seguintes conceitos: prevenção primária; masculinidade, e representação. Como prevenção primária entende-se a prática específica para prevenção de doenças ou distúrbios mentais em indivíduos ou populações suscetíveis, incluindo-se, nestas práticas, a promoção de saúde e a prevenção/controle de doenças transmissíveis (Biblioteca Virtual de Saúde - BVS, s/d).

A masculinidade – situada no âmbito do gênero – define-se por “um conjunto de atributos, valores, funções e condutas que se espera que um homem tenha numa determinada cultura. Esses atributos diferenciam em relação ao tempo e, especificamente, nas classes e nos segmentos sociais” (Gomes, 2008, p.70). Numa sociedade, podem coexistir diferentes modelos de masculinidade, assim como de feminilidade, sendo que um deles pode ser dominante ou hegemônico. Segundo Connell (2002; 1997), a masculinidade hegemônica se refere à representação cultural da masculinidade mais influente. Ela se constitui a partir de padrões aceitos para que sejam asseguradas a posição dominante de homens e a subordinação de mulheres, não se referindo necessariamente a pessoas mais poderosas, mas sim a um

tipo de masculinidade tida como exemplar. Ainda, essa masculinidade não pode ser vista isoladamente, mas como aspecto de uma estrutura maior. Nesse sentido, além da masculinidade, deve-se levar em conta a classe social e a raça/etnia.

A representação, neste estudo, é entendida com base na seguinte definição de Laplantine (2001, p.242): "trata-se de um saber que os indivíduos de uma sociedade ou de um grupo social elaboram acerca de um segmento de sua existência ou de toda sua existência. É uma interpretação que se organiza em relação estreita com o social e que se torna, para aqueles que a ela aderem, a própria realidade". A representação não se reduz à cognição, mas também se constitui num instrumento de ação, envolvendo as dimensões afetiva e irracional.

Material e método

Um dos caminhos para se realizar a análise da produção de conhecimento acerca de uma temática é a revisão de artigos científicos publicados. Nesse sentido, foi realizada pesquisa bibliográfica na BVS (www.bireme.br), utilizando-se os descritores aids, homens, saúde do homem e o qualificador (aspecto) prevenção e controle. Foram identificados 12 artigos, sendo oito na base de dados Medline e quatro na base de dados Lilacs. Foi realizada outra busca de artigos na biblioteca científica eletrônica Scielo, onde foram identificados 13 artigos. Finalizando o levantamento, nova busca foi realizada a partir do método integrado na BVS, utilizando-se a expressão '*prevenção de HIV/aids*' e os limites (critérios de inclusão) '*masculino*' e '*prevenção primária*'. Por meio desta pesquisa, foram identificados três artigos. Na seleção dos artigos, obedeceu-se a um dos recortes temporais propostos pela base de dados Medline, o período de 1997 a 2009. Assim, excluíram-se três artigos do total de 28, identificados nas diferentes bases. O último acesso foi em agosto de 2009 e, a partir deste, trabalhou-se com 25 artigos em texto completo.

Esse corpo de artigos foi submetido a uma primeira leitura, destinada a compor uma caracterização do conjunto da produção quanto ao: ano de publicação, foco geográfico do estudo, objetivo principal, método utilizado - servindo de cenário para análise da produção. Ainda nesse primeiro momento, buscou-se identificar qual o nível de prevenção tratado pelos estudos publicados.

A análise dos artigos realizou-se a partir de uma adaptação da técnica de análise de conteúdo (Gomes 2007), modalidade temática (Bardin, 1979). Partiu-se da identificação das ideias centrais dos artigos, passando-se pela interpretação dos sentidos subjacentes às ideias e pelo agrupamento desses sentidos em núcleos, chegando-se à discussão de temas – como classificações mais amplas. Assim, basicamente, percorreu a seguinte trajetória: (a) leitura exaustiva dos artigos destinada a uma compreensão global e à caracterização dos estudos; (b) identificação das ideias centrais de cada artigo; (c) classificação das ideias em torno de núcleos de sentido; (d) comparação entre os diferentes núcleos de sentido presentes nos artigos estudados; (e) classificação dos núcleos de sentido em eixos de discussão mais abrangentes (temas), e (f) redação de síntese interpretativa por tema.

Apresentação de discussão dos resultados

Caracterização dos artigos

No conjunto dos 25 artigos analisados (Quadro 1), observa-se que: (a) a maior parte da produção (15 artigos) foi publicada no período de 2000 a 2002; (b) 15 artigos têm como foco a realidade da América do Sul e, destes, 13 são específicos da realidade brasileira; (c) os métodos dos estudos tanto utilizam a abordagem quantitativa, quanto a qualitativa, e (d) Brasil e EUA predominam como local de publicação. Nesse quadro, chama a atenção o fato de a África ser o foco central em apenas três artigos, apesar de ser a região que mais é afetada pela aids. Observa-se, ainda, que, em relação aos homens, as propostas de medidas preventivas têm, como foco, a mudança de comportamento, tendo em vista que, de um modo geral, estes têm maior envolvimento em comportamentos de riscos, como a relação sexual sem o uso de preservativo e o compartilhamento de seringas e agulhas no uso de drogas injetáveis (Brasil, s/d).

Quadro 1. Caracterização das fontes estudadas

Ano de publicação	Autores	Método	Foco geográfico	Local de publicação
2009	Gondim et al.	Qualitativo	Brasil	Brasil
2008	Ferreira	Quantitativo	Brasil	Brasil
	Hernández-Rosete et al.	Qualitativo	México	Brasil
	Gubert e Madureira	Quantitativo	Brasil	Brasil
	Madureira e Tentini	Qualitativo	Brasil	Brasil
2007	Granados-Cosme, Nasaya e Brambila	Quantitativo	México	Brasil
2006	Vilela e Doreto	Qualitativo	Brasil	Brasil
2004	Khan et al.	Qualitativo	Bangladesh	Austrália
2003	Alves	Qualitativo	Brasil	Brasil
2002	Antunes et al.	Quantitativo	Brasil	Brasil
	Guerriero, Ayres e Hearst	Qualitativo	Brasil	Brasil
	Santos et al.	Quantitativo	Brasil	Brasil
	Silva et al.	Quali/Quanti	Brasil	Brasil
	Villarinho et al.	Quali/Quanti	Brasil	Brasil
2001	Barros et al.	Quali/Quanti	Ecuador	EUA
	Dodoo e Ampofo	Quantitativo	Kenya	EUA
	Miller, Zulu e Watkins	Quantitativo	Malawi	EUA
	Saeed	Qualitativo	Paquistão	EUA
	Takyl	Qualitativo	Gana	EUA
2000	Agleton e Mazin	Qualitativo	Região das Américas	EUA
	Bradner, Ku e Lindberg	Quantitativo	EUA	EUA
	DeLamater, Wagstaff e Havens	Qualitativo	EUA	EUA
	Gondim e Kerr-Pontes	Quantitativo	Brasil	Brasil
	Nurs Stand	Qualitativo	EUA	EUA
1998	Ventura-Filipe e Newman	Quantitativo	Brasil	Brasil

Temas da prevenção da aids

A análise das ideias centrais dos artigos, agrupadas em torno de núcleos de sentido, aponta para três temas que podem sintetizar a produção estudada em termos de prevenção da transmissão do HIV: representações da aids, potencialidades e limites da informação na prevenção primária, e o preservativo como personagem central da prevenção. Tais temas, embora possam ser entendidos como classificações que estruturam a discussão, necessariamente não seguem o princípio de exclusão mútua. Portanto, devem ser entendidos como prismas da discussão dos sentidos atribuídos às ideias que, em determinados momentos, podem sobrepor-se.

Representações da aids

A aids assume um lugar hegemônico entre as doenças sexualmente transmissíveis (DST), seja pelo seu poder de disseminação, seja por sua letalidade (Alves, 2003; Santos et al., 2002; Guerriero, Ayres, Hearst, 2002; Barros et al., 2001). Nas discussões propostas pelos autores estudados, podem ser identificadas algumas representações da aids que revelam o imaginário social acerca dessa doença. Algumas dessas representações ainda trazem resquícios das primeiras impressões sobre a epidemia. Outras ressignificam-na com olhares, em parte, influenciados pelo tratamento que a doença foi

recebendo nos últimos dez anos (Ferreira, 2008; Hernández-Rosete et al., 2008; Madureira, Trentini, 2008; Granados-Cosme, Nasaya, Brambila, 2007; Vilela, Doreto, 2006; Alves, 2003; Santos et al., 2002; Silva et al., 2002; Guerriero, Ayres, Hearst, 2002; Villarinho et al., 2002; Barros et al., 2001; Dodoo, Ampofo, 2001; Agleton, Mazin, 2000).

As doenças infecciosas sexualmente transmissíveis sempre foram estigmatizadas e a aids vem reforçando esse processo de estigmatização. Assim, a aids tem sido representada, no senso comum, como 'doença dos outros'. Em geral, os outros são as pessoas que têm comportamentos considerados sexualmente desviantes, como: homossexuais, usuários de drogas injetáveis, prostitutas (Alves, 2003; Santos et al., 2002; Silva et al., 2002; Villarinho et al., 2002; Guerriero, Ayres, Hearst, 2002; Barros et al., 2001). Também podem ser classificados como 'outros' os desinformados, as pessoas com precariedade de recursos financeiros e sociais, bem como os demais grupos considerados como minorias vulneráveis (Ferreira, 2008; Hernández-Rosete et al., 2008; Santos et al., 2002; Villarinho et al., 2002; Guerriero, Ayres, Hearst, 2002; Barros et al., 2001).

Outra crença comum é a ideia de que a aids está associada à irresponsabilidade e impulsividade em relação à sexualidade. Nesse sentido, os homens jovens são apontados como mais vulneráveis do que os homens adultos (Vilela, Doreto, 2006; Villarinho et al., 2002; Guerriero, Ayres, Hearst, 2002).

A aids também é representada como punição/castigo (Granados-Cosme, Nasaya, Brambila, 2007; Vilela, Doreto, 2006; Barros et al., 2001; Dodoo, Ampofo, 2001; Agleton, Mazin, 2000). Vilela e Doreto (2006) destacam que, desde a era cristã, a sexualidade é tida como algo potencialmente perigoso que, portanto, exige controle e traz castigos para quem infringe suas regras. Dodoo e Ampofo (2001), em seu estudo realizado no Quênia, identificaram a existência da ideia de que um poder divino livraria o casal heterossexual de doenças sexualmente transmitidas, pois as mulheres casadas em sistema monogâmico afirmavam convictamente que não havia a necessidade do uso de preservativos com seus parceiros, alegando confiança mútua e, caso houvesse traição, este poder divino agiria para salvá-las de uma possível infecção.

A aids como morte anunciada também aparece nas representações apresentadas pelos autores estudados (Alves, 2003; Santos et al., 2002; Guerriero, Ayres, Hearst, 2002; Barros et al., 2001; Silva et al., 2002; Ventura-Filipe, Newman, 1998). Essa associação, em parte, reforça-se pelo fato de, no final dos anos oitenta e meados dos noventa do século XX, essa doença ter sido responsável por significativas perdas de vidas, aparecendo como a principal causa de mortalidade para a população entre 15 e 49 anos, em alguns países, incluindo o Brasil (Santos et al., 2002; Silva et al., 2002).

Com o avanço em relação ao tratamento terapêutico e clínico da aids, a imagem do portador doente e fraco, em segmentos de algumas sociedades, foi sendo substituída pela imagem do portador saudável. Atualmente, essa nova representação, se, por um lado, reduz o preconceito em relação ao indivíduo soro positivo, por outro, constitui um desafio à prevenção, tendo em vista que alimenta uma crença, presente no senso comum, de que se pode identificar se o parceiro é ou não um possível transmissor do HIV por meio de sua aparência física (Ferreira, 2008; Guerriero, Ayres, Hearst, 2002; Dodoo, Ampofo, 2001; Agleton, Mazin, 2000).

Há momentos em que as representações sobre a aids parecem ultrapassar as fronteiras de gênero, estruturando pensamentos e ações, tanto de homens quanto de mulheres, como se fossem algo que está acima do ser humano em geral. Em outros momentos, elas demarcam diferenças de gênero, podendo estruturar marcas identitárias do portador do HIV/aids ou do transmissor – real ou fictício – que se diferencia pelo fato de ser homem ou ser mulher.

Essas representações não podem ser desconsideradas, ao se discutir a prevenção da aids, uma vez que o conhecimento tido como científico concorre com o senso comum sobre a doença. São modos particulares de apreensão do real, mesclados com uma tonalidade afetiva e uma carga irracional que se tornam a própria realidade para aqueles que aderem a essas representações (Laplantine, 2001). Assim, as pessoas, consciente ou inconscientemente, podem: lançar mão desse senso comum para lidar com a prevenção contra essa doença; não se prevenir por negá-la; perceber-se imune a ela, ou, ainda, considerá-la uma fatalidade, em relação à qual nada cabe a ser feito.

Potencialidades e limites da informação na prevenção primária

Em geral, os autores consideram a informação como um dos requisitos para a viabilização da prevenção primária da transmissão do HIV. Alguns deles destacam a disseminação maciça das informações sobre HIV/aids como um dos componentes para que os programas sobre esse assunto sejam exitosos (Agleton, Mazin, 2000). Outros reforçam a sua importância porque, apesar das inúmeras campanhas de prevenção, ainda há pessoas que apresentam dúvidas sobre formas de transmissão, prevenção do HIV e quanto ao uso adequado do preservativo (Vilela, Doreto, 2006; Khan et al., 2004; Silva et al., 2002; Nurs Stand, 2000; Delamater, Wagstaff, Havens, 2000; Gondim, Kerr-Pontes, 2000; Guerriero, Ayres, Hearst, 2002; Saeed, 2001; Villarinho et al., 2002; Miller, Zulu, Watkins, 2001).

Apesar de haver consenso sobre a importância da informação, alguns autores relativizam sua efetividade na prevenção da aids. A relativização ocorre perante o fato de essa medida, em si, não assegurar a adoção de condutas sexuais protegidas de uma possível contaminação por HIV e pela constatação de que nem sempre a produção ou veiculação das informações exibem padrões de qualidade que lhes garantam o êxito.

Os estudos que investigaram as fontes e os veículos de informações constataram que a mídia, sobretudo a televisão, aparece em primeiro lugar (Bradner, Ku, Lindberg, 2000; Guerriero, Ayres, Hearst, 2002; Villarinho et al., 2002). Bradner, Ku e Lindberg (2000), por exemplo, verificaram que 96% dos sujeitos de sua pesquisa relataram ter contato com a prevenção da aids e das DST por meio da mídia, e, desses, 94% especificaram que foi a televisão o principal meio midiático.

Em relação à qualidade das informações assimiladas pelos sujeitos que responderam às pesquisas, alguns autores verificaram tanto a sua inconsistência quanto a sua incompletude (Alves, 2003; Villarinho et al., 2002). Sobre isso se destaca o estudo de Villarinho et al. (2002), que concluíram que apenas 1% de seus entrevistados conseguiu apontar todas as formas de infecção por HIV. As demais formas citadas por esses entrevistados foram: relação sexual (36%), sexo e sangue (24%), e sexo e drogas injetáveis (16,5%). O estudo também concluiu que menos de 1% dos entrevistados não conseguiu apontar qualquer meio de transmissão.

Há autores, no conjunto das fontes estudadas, que assinalam especificidades masculinas relacionadas à promoção das informações sobre HIV/aids. Estudo longitudinal com desenho caso-controle (Antunes et al., 2002) verificou que os rapazes que tinham, inicialmente, uma atitude de "saber tudo sobre sexo" e "posso tudo", seis meses após terem participado de oficinas de sexo seguro aumentaram sua percepção de que não eram tão "sabidos" e tão invulneráveis.

Ao longo dos anos, o conhecimento e a percepção do risco da população brasileira sobre HIV/aids vêm mudando. Ferreira (2008) comparou duas pesquisas similares com amostras da população brasileira, sendo uma realizada em 1998 e a outra em 2005. Nesse estudo, constatou-se que houve um aumento de brasileiros bem informados em relação ao nível global de informações sobre HIV/aids, passando de 51,7% (1998) para 56,2% (2005), bem como especificamente em relação ao uso do preservativo, passando de 60,2% (1998) para 90,2% (2005). Em termos de diferenças entre os sexos, concluiu-se que houve um aumento do nível de informação dos homens no período, igualando-se ao nível de informações das mulheres.

Alguns autores discutem estratégias no sentido de tornar as informações mais efetivas, tais como: adequação das campanhas de prevenção aos universos culturais da população-alvo que se quer atingir (Alves, 2003; Dodo, Ampofo, 2001; Miller, Zulu, Watkins, 2001; Takyl, 2001; Delamater, Wagstaff, Havens, 2000); promoção de oficinas, para jovens, sobre sexo seguro, para que, além de tratar das informações, discuta-se a dinâmica dos relacionamentos e o seu significado em diversos contextos afetivos (Antunes et al. 2002); e desenvolvimento de programas de educação em saúde e sexualidade para jovens (Granado-Cosme, Nasaya, Brambila, 2007).

Os autores que discutem o fato de homens, mesmo tendo informações sobre as formas de prevenção do HIV/aids, se envolverem em relações sexuais desprotegidas, basicamente, problematizam o uso do preservativo masculino. O avanço dessa discussão ocorre na medida em que não só se leve em conta o papel dessa medida preventiva em si, mas que se consiga articular esse papel com os sentidos que são associados ao preservativo.

O preservativo como o personagem central da prevenção

No cenário da produção científica sobre a prevenção primária da transmissão do HIV, o preservativo masculino configura-se como personagem central. Agleton e Mazin (2000) avaliam a possibilidade de as políticas de prevenção da aids obterem êxito quando – no conjunto de suas medidas – assegurarem o amplo acesso ao preservativo.

Em torno dele, ainda que haja um consenso sobre sua eficácia preventiva, os autores problematizam a aceitabilidade do seu uso, sobretudo por parte dos homens. Grande parte dos estudos, de forma implícita ou explícita, considera que isso se relaciona – direta ou indiretamente – com crenças que são produzidas ou reproduzidas majoritariamente pelos segmentos masculinos de diferentes sociedades. Caminhando nessa direção, os estudos destacam, especialmente, barreiras influenciadas pelas noções de conjugalidade e nupcialidade, e representações sobre o preservativo e seu uso.

Para Hernandez-Rosete et al. (2008), as noções de conjugalidade e nupcialidade determinam comportamentos sexuais que, de um modo geral, envolvem relações de poder assimétricas, sustentadas por ideologias de gênero. Nestas relações o poder de negociação da mulher quanto ao uso do preservativo é praticamente nulo, não cabendo à esposa solicitá-lo, tendo em vista que deve confiar no marido. O homem, por sua vez, teme propor o uso regular do preservativo na relação com a esposa, pois isso pode levá-la a questionar a sua fidelidade e a imagem de 'bom homem', pressupondo que há uma associação entre preservativo e sexo ilícito (Madureira, Trentini, 2008; Villela, Doreto, 2006; Khan et al., 2004; Guerriero, Ayres, Hearst, 2002; Silva et al., 2002; Villarinho et al., 2002; Antunes et al., 2002; Miller, Zulu, Watkins, 2001).

Nesse sentido, certos modelos culturais de gênero também podem comprometer o uso do preservativo, por meio de crenças que se estruturam a partir de sentidos atribuídos às sexualidades dos homens e das mulheres. Uma das crenças é a de que tal uso pode fazer mal, tanto aos homens como às mulheres, porque, no caso deles, "retém algo que deveria ser solto e jogado no útero da mulher", e, no caso delas, porque deixam "seu útero seco, quando deveria ser molhado pelo sêmen do homem" (Alves, 2003, p.437). O fato de alguns homens acreditarem que as mulheres não são capazes de transmitir o HIV para eles também pode impedi-los de usar o preservativo nas relações vaginais (Gondim, Kerr-Pontes, 2000). Há, ainda, homens que não usam o preservativo para demonstrarem que não temem lidar com o risco e, com isso, ter a sua masculinidade atestada pelos outros (Gubert, Madureira, 2008).

Nesse cenário de modelos de gênero, a infidelidade masculina pode ser aceita pelo fato de a sexualidade do homem ser concebida como uma necessidade que precisa ser satisfeita imediatamente (Guerriero et al., 2002). Sendo assim, o tempo prolongado de permanência fora de casa, sobretudo entre homens que viajam sem suas parceiras, justificaria possíveis relações extraconjugais, inclusive com profissionais do sexo, sem que sejam tomadas medidas preventivas e banalizando-se o risco de transmissão do HIV. Este é apontado como um dos motivos da ruralização da aids em países como o México e o Brasil (Hernandez-Rosete et al., 2008; Alves, 2003; Villarinho et al., 2002).

Retomando a assimetria de gênero relacionada ao uso do preservativo, destaca-se um estudo etnográfico realizado em comunidade indígena rural do México, em que os homens migram para garantir o sustento da família (Hernandez-Rosete et al., 2008). Em geral, esses migrantes, ao serem influenciados por obsessiva preocupação com o adultério feminino, veem a gravidez e a criança como uma forma de controlar as esposas. Outros fazem vasectomia, sem o conhecimento de suas mulheres, como estratégia para detectar o adultério feminino. Em nenhuma dessas duas situações, o uso do preservativo é admitido por parte dos homens. Por outro lado, algumas mulheres dessa comunidade reconhecem que o uso do preservativo poderia protegê-las contra a aids, já que seus maridos podem ter mantido relações sexuais sem proteção durante a sua estadia nos Estados Unidos. No entanto, o posicionamento dessas mulheres não consegue prevalecer frente aos sentidos atribuídos ao preservativo pelos seus parceiros.

Perante essa realidade cultural e a necessidade de se buscarem caminhos que tornem o trabalho de prevenção mais eficiente, Silva et al. (2002) apontam duas ideias presentes no senso comum que devem ser exploradas: a ideia de que o preservativo não combina com casamento e de que as relações extraconjugais fazem parte da realidade de vida de homens casados.

Nesse sentido, os autores observam que o uso de preservativo masculino nas relações estáveis leva a uma situação de desconfiança entre o casal por funcionar como um elemento questionador da fidelidade, sentimento importante, definidor e idealizado do casamento. Entre a maioria das mulheres casadas, o casamento é concebido com base no companheirismo e na fidelidade, mesmo que esteja presente no discurso das mulheres a ideia de que os homens traem (Alves, 2003).

Entre os homens, o sexo é o único interesse válido nas relações extraconjogais, o que não “fere” os sentimentos em relação à esposa e não pode interferir na relação familiar (Guerriero, Ayres, Hearst, 2002). Sendo assim, muitos homens evitam usar preservativo nas suas relações sexuais com as esposas para preservar a imagem de um “bom homem” (Khan et al., 2004).

Associado à estabilidade dos relacionamentos e à confiança, outro aspecto que fortalece a ideia de não uso do preservativo é a intimidade entre parceiros. Nesse sentido, o uso do preservativo pode ser considerado dispensável em casa - com a esposa - e em outros tipos de relacionamentos envolvendo compromisso efetivo (Alves, 2003; Guerriero, Ayres, Hearst, 2002; Villarinho et al., 2002; Antunes et al., 2002), sendo aceito quando os/as parceiros/as são desconhecidos/as ou não são fixos/as (Alves, 2003; Gilbert, Madureira, 2008; Gondim, Kerr-Pontes, 2000; Gondim et al., 2009; Guerriero, Ayres, Hearst, 2002; Silva et al., 2002; Ventura-Filipe, Newman, 1998; Vilela, Doreto, 2006). Silva et al. (2002) verificaram que o uso do preservativo foi consistente com parceiras casuais (73%) e foi inconsistente com parceiras fixas (27%). Vilela e Doreto (2006) também concluíram que esse uso era maior com parceiras casuais (56,6%) do que com as fixas (6,0%). Gondim et al. (2009) observam que a literatura internacional sugere que, quando o relacionamento é percebido como seguro, o preservativo não é levado em consideração. Isso pode acontecer mesmo nos casos em que esse relacionamento ocorra por um curto período com um/a parceiro/a estável e seja seguido por outro relacionamento com as mesmas características do anterior.

Os autores estudados apontam, ainda, que em certas práticas sexuais, como no sexo oral e anal, tidas como de maior intimidade entre os parceiros, o uso da camisinha como medida preventiva também é, na maioria das vezes, abolido, seja pela excitação com o sexo desprotegido, seja por associar preservativo à perda de sensibilidade e, consequentemente, de prazer e da ereção. Ainda que entre homens e mulheres este seja um aspecto relevante, entre homens que fazem sexo com homens, no cenário da intimidade, a satisfação experimentada no sexo anal associa-se à identidade dos sujeitos, e o preservativo pode representar uma frustração, devendo este componente simbólico ser levado em conta nas intervenções preventivas (Gondim et al., 2009; Guerriero, Ayres, Hearst, 2002; Antunes et al., 2002; Gondim, Kerr-Pontes, 2000).

Entre as crenças que dificultam o uso do preservativo, destaca-se a de que este uso seja pecaminoso e, por isso, afaste as pessoas de Deus. A relação entre o uso do preservativo e o pecado é mais presente em locais onde a Igreja Católica tem força como formadora de opinião (Granados-Cosme, Nasaya, Brambila, 2007; Saeed, 2001; Agleton, Mazin, 2000). Em síntese, os estudos são consensuais quanto ao fato de que – apesar de o preservativo ser visto como algo eficaz na prevenção da aids – o seu uso nem sempre ocorre por conta de inúmeros motivos que são estruturados a partir de modelos de crenças presentes no imaginário social. Caminhando nessa lógica, com base em Gubert e Madureira (2008), faz-se necessário observar que a verbalização de opiniões dos sujeitos que participam das pesquisas nem sempre se liga às suas experiências pessoais, mas, em geral, absorve crenças que são difundidas sobre o preservativo.

Considerações finais

A produção científica sobre a prevenção da aids vem focalizando os homens como um dos personagens centrais, sobretudo os jovens. As conclusões dos estudos que se inserem nesse cenário apontam que, mais do que considerar os homens apenas como uma variável de sexo nos perfis epidemiológicos relacionados ao HIV/aids, faz-se necessário focalizar os homens à luz dos modelos da masculinidade hegemônica. Assim, por exemplo, ao se tratar do preservativo masculino, além de considerá-lo como potente medida de prevenção da aids, deve-se levar em conta que esse artefato, simbolicamente, pode comprometer atributos hegemônicos do que é ser homem.

Os estudos analisados atestam a necessidade de se buscarem conhecimentos sobre culturas sexuais que possam contribuir para o planejamento e implementação de programas de prevenção de DST/aids. Se, nos estudos que se reportam à realidade internacional, destaca-se a necessidade de se focalizar a pluralidade linguística, no âmbito nacional, são as peculiaridades regionais que merecem atenção desses programas.

No que se refere aos homens jovens, as ações educativas despontam como medidas que podem se aliar à prevenção primária contra a transmissão do HIV. Essas ações – sejam no formato de oficinas, sejam desenhadas como programas escolares, sejam ainda viabilizadas a partir da formação de multiplicadores – poderão ser mais exitosas na medida em que conseguirem se deslocar da simples transmissão de informações para as discussões que problematizam as medidas preventivas à luz das relações de gênero.

Os achados dos estudos também apontam para a necessidade de se aprofundarem mais as discussões sobre a prevenção, de modo a não reduzi-la à instância do se evitar a doença, mas ressignificá-la como caminho de promoção de interações afetivo-sexuais mais saudáveis. Nesse sentido, além de se trabalhar a prevenção da transmissão do HIV, deve-se viabilizar o prazer, assegurando-se os direitos sexuais e reprodutivos das pessoas, de forma equânime.

Todos estes caminhos reforçam a necessidade de se inserirem os homens nas discussões sobre prevenção da transmissão do HIV, especialmente buscando compreender os significados atribuídos por eles a essa prevenção.

Por último, conclui-se que a produção científica acerca do assunto impõe um grande desafio da prevenção, que é o de transformar aspectos culturais e sociais que potencializam a vulnerabilidade à transmissão do HIV. Entretanto, essa conclusão deve ser vista mais do que como um ponto de chegada. Deve ser entendida como um ponto de partida para outras investigações para que se avance no enfrentamento desse desafio.

Colaboradores

Os autores trabalharam juntos em todas as etapas da produção do manuscrito.

Referências

AGLETON, P.; MAZIN, R. Ya se dispone de antirretrovíricos contra el VIH y el sida: ¿Es necesaria ahora La prevención? **Rev. Panam. Salud Publica**, v.7, n.3, p.179-204, 2000.

ALVES, M.F.P. Sexualidade e prevenção de DST/AIDS: representações sociais de homens rurais de um município da zona da mata pernambucana, Brasil. **Cad. Saude Publica**, v.19, n.2, p.429-39, 2003.

ANTUNES, M.C. et al. Diferenças na prevenção da Aids entre homens e mulheres jovens de escolas públicas em São Paulo, SP. **Rev. Saude Publica**, v.36, n.4, p.88-95, 2002.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.

BARROS, T. et al. Un modelo de prevención primaria de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH/sida en adolescentes. **Rev. Panam. Salud Publica**, v.10, n.2, p.86-94, 2001.

BIBLIOTECA VIRTUAL DE SAÚDE. **DeCS** – Terminologia em Saúde. BVS, s/d. Disponível em: <<http://decs.bvs.br>>. Acesso em: 26 out. 2009.

BRADNER, C.H.; KU, L.; LINDBERG, L.D. Older, but not wiser: how men get information about aids and sexually transmitted diseases after high school. **Fam. Plann. Perspect.**, v.32, n.1, p.33-8, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico-Aids e DST, 2009**. Brasília: MS, 2009. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br>>. Acesso em: 8 fev. 2010.

_____. **Aids**. Brasília: MS, s/d. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMISD3352823PTBRIE.htm>>. Acesso em: 12 out. 2009.

CONNEL, R.W. On hegemonic masculinity and violence: response to Jefferson and Hall. **Theor. Criminology**, v.6, n.1, p.89-99, 2002.

_____. La organización social de la masculinidad. In: VALDES, T.; OLLAVARRIA, J. (Orgs.). **Masculinidad/es: poder y crisis**. Santiago: Ediciones de las Mujeres, 1997. p.31-48.

DELAMATER, J.; WAGSTAFF, D.A.; HAVENS, K.K. The impact of a culturally appropriate STD/AIDS education intervention on black male adolescents' sexual and condom use behavior. **Health Educ. Behav.**, v.27, n.4, p.454-70, 2000.

DODOO, F.N.; AMPOFO, A.A. AIDS-related knowledge and behavior among married Kenyan men: a behavioral paradox? **J. Health Hum. Serv. Adm.**, v.24, n.2, p.199-233, 2001.

FERREIRA, M.P. Nível de conhecimento e percepção de risco da população brasileira sobre o HIV/Aids, 1998 e 2005. **Rev. Saude Publica**, v.42, n.1, p.65-71, 2008.

GOMES, R. **Sexualidade masculina, gênero e saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

_____. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: MINAYO, M.C.S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2007. p.79-108.

GONDIM, R.C.; KERR-PONTES, L.R.S. Homo/bissexualidade masculina: um estudo sobre práticas sexuais desprotegidas em Fortaleza. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v.3, n.1-3, p.38-49, 2000.

GONDIM, R.C. et al. Risky sexual practices among men who have sex with men in Northeast Brazil: results from four sequential surveys. **Cad. Saude Publica**, v.25, n.6, p.1390-8, 2009.

GRANADOS-COSME, J.A.; NASAYA, K.; BRAMBILA, A.T. Actores sociales en la prevención del VIH/SIDA: oposiciones e intereses en la política educativa en México, 1994-2000. **Cad. Saude Publica**, v.23, n.3, p.535-44, 2007.

GUBERT, D.; MADUREIRA, V.S.G. Iniciação sexual de homens adolescentes. **Cienc. Saude Colet.**, v.13, n.2, p.2247-56, 2008.

GUERRIERO, I.; AYRES, J.R.C.M.; HEARST, M. Masculinidade e vulnerabilidade ao HIV de homens heterossexuais. **Rev. Saude Publica**, v.36, n.4, p.50-60, 2002.

HERNÁNDEZ-ROSETE, D. et al. Migración y ruralización del SIDA: relatos de vulnerabilidad en comunidades indígenas de México. **Rev. Saude Publica**, v.42, n.1, p.131-8, 2008.

KHAN, S.F. et al. Safer sex or pleasurable sex? Rethinking condom use in the aids era. **Sexual Health**, v.1, n.4, p.217-25, 2004.

LAPLANTINE, F. Antropologia dos sistemas de representações da doença: sobre algumas pesquisas desenvolvidas na França contemporânea à luz de uma experiência brasileira. In: JODELET, D. (Org.). **Representações sociais**. Rio de Janeiro: Eduerj, 2001. p.241-59.

MADUREIRA, V.S.F.; TENTINI, M. Da utilização do preservativo masculino à prevenção de DST/AIDS. **Cienc. Saude Colet.**, v.13, n.6, p.1807-16, 2008.

MILLER, K.; ZULU, E.M.; WATKINS, S.C. Husband-wife survey responses in Malawi. **Stud. Fam. Plann.**, v.32, n.2, p.161-74, 2001.

NURS STAND. Aids education should target men. **Nurs. Stand**, v.15, n.12, p.7, 2000.

SAEED, A.K. Preventing aids: men matter most. **J. Ayub Med. Coll. Abbottabad.**, v.13, n.4, p.1-2, 2001.

SANTOS, N.J.S. et al. A aids no estado de São Paulo: as mudanças no perfil da epidemia e perspectivas da vigilância epidemiológica. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v.5, n.2, p.286-310, 2002.

SILVA, W.A. et al. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e Aids entre jogadores juniores. **Rev. Saude Publica**, v.36, n.4, p.68-75, 2002.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA. **Dados apontam redução da transmissão vertical do HIV no Brasil**. Disponível em: <http://www.infectologia.org.br/default.asp?site_Acao=mostraPagina&paginaId=134&mNoti_Acao=mostraNoticia¬iciaId=185>. Acesso em: 27 out. 2009.

TAKYI, B.K. Correlates of HIV/AIDS-related knowledge and preventive behavior of men in Africa. **J. Health Hum. Serv. Adm.**, v.24, n.2, p.234-57, 2001.

UNAIDS. **AIDS epidemic update**: December 2007. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocuments/%7BB8EF5DAF-23AE-4891-AD36-1903553A3174%7D/%7BF4B5F2E-FB97-4749-BDA2-1C2360F59870%7D/2007_epiupdate_en.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2010.

_____. **Why focus men?** World Aids Day, 2001. Disponível em: <http://www.searo.who.int/LinkFiles/World_AIDS_Day_focus.pdf>. Acesso em: 12 out. 2009.

VENTURA-FILIPE, E.M.; NEWMAN, S.P. Influence of HIV positive status on sexual behavior among males. **Rev. Saude Publica**, v.32, n.6, p.503-13, 1998.

VILELA, W.V.; DORETO, D.T. Sobre a experiência sexual dos jovens. **Cad. Saude Publica**, v.22, n.11, p.2467-72, 2006.

VILLARINHO, L. et al. Caminhoneiros de rota curta e sua vulnerabilidade ao HIV, Santos, SP. **Rev. Saude Publica**, v.36, n.4, p.61-7, 2002.

REBELLO, L.E.F.S.; GOMES, R.; SOUZA, A.C.B. Hombres y la prevención del sida: análisis de la producción del conocimiento del área de la salud. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.15, n.36, p.67-78, jan./mar. 2011.

Implicar a los hombres en la prevención del sida constituye uno de los grandes desafíos mundiales. En busca de subsidios para afrontarlo, este estudio analiza la producción de conocimientos al respecto. El método parte de la revisión crítica de artículos científicos publicados en el periodo 1997 a 2009, accesados en la Biblioteca Virtual en Salud. El cuerpo analítico, constituido por 25 artículos, se ha trabajado en una perspectiva cualitativa, priorizando la interpretación de los sentidos de sus ideas centrales. Como resultados del análisis se destacan tres temas: representaciones del sida, potencialidades y límites de la información en la prevención primaria y el preservativo como personaje central de la prevención. Se concluye que la producción científica sobre el asunto impone gran desafío de la prevención que es el de transformar aspectos culturales y sociales que potencian la vulnerabilidad a la transmisión del HIV.

Palabras clave: Sida. Prevención. Control. Hombres. Salud del hombre.

Recebido em 16/11/09. Aprovado em 06/07/10.