

O sexo e a sexualidade em pessoas que vivem com o vírus da imunodeficiência humana*

Sex and sexuality in people living with human immunodeficiency virus

Bernardino Geraldo Alves Souto¹, Nádia Korkischko², Laurene Sayuri Kiyota³, Mariana Ferreira Borges⁴, Mariana Pereira Bataline⁵

*Recebido do Departamento de Medicina da Universidade Federal de São Carlos e do Serviço de Assistência Especializada em Doenças Sexualmente Transmissíveis/Vírus da Imunodeficiência Humana e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (DST/HIV/AIDS) de São Carlos. São Carlos, SP.

• Apoio financeiro do Programa Integrado de Apoio ao Docente Recém-Doutor da Universidade Federal de São Carlos, SP, e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: Considerando o estigma relacionado ao sexo e à sexualidade de pessoas que vivem com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e seus efeitos sociais e emocionais, buscaram-se compreender o significado do sexo e da vida sexual para essas pessoas, quais os sentimentos esses significados despertam nelas e como reagem.

MÉTODO: Pesquisa qualitativa que decodificou 21 entrevistas com pessoas adultas que vivem com o HIV, por estratégia interacionista interpretativa, de acordo com os pressupostos da psicologia humanista, psicanálise e filosofia existencialista.

RESULTADOS: Os respondentes perceberam o sexo como algo anormal, perigoso, de difícil compreensão e expositor do estigma que a infecção representa. Para enfrentar os sentimentos derivados dessa percepção, mudaram suas modalidades de vida sexual por uma entre três possibilidades identificadas, fundamentando-se nos significados de morte e de estigma relacionados ao HIV. Para fazer essa mudança, os sujeitos reviveram seu desenvolvimento sexual desde a lactância até o estágio que a personalidade, o contexto sociocultural e as percepções de cada um possibilitaram alcançar. Os profissionais do sexo tiveram uma apreensão muito própria do fenômeno da infecção pelo

HIV, diferente dos que não vivem o sexo profissionalmente.

CONCLUSÃO: Algumas pessoas tornaram-se frustradas em abstinência sexual; outras se tornaram angustiadas frente ao sexo, mas não se tornaram abstinentes; e um terceiro grupo conseguiu gratificação em nova e satisfatória vida sexual. Os profissionais do sexo tornaram-se mais defensivos em favor da sua própria atividade ocupacional.

Descritores: Comportamento sexual, Pesquisa qualitativa, Sexo, Sexualidade, Vírus da imunodeficiência humana.

SUMMARY

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Considering the stigma related to sex and sexuality of people living with human immunodeficiency virus (HIV) and its social and emotional effects, an understanding of the meaning of sex and sexual life for these people was searched, as well as of the feelings such meaning elicit on them, and how they react to them.

METHOD: Qualitative research that decoded 21 interviews with adult people living with HIV, through interpretative interactionism strategy, according to humanist psychology, psychoanalysis and existentialist philosophy presuppositions.

RESULTS: The respondents perceived sex as something abnormal, dangerous, of difficult understanding and exhibitor of the stigma the infection represents. To face the feelings derived from this perception, they changed their modalities of sexual life for one among three possibilities identified, based on death and the stigma meanings related to HIV. In order to make such change, the subjects relived their sexual development from infancy to the stage at which personality, socio-cultural context and each one's perceptions allowed them to reach. The sex professionals had a very particular apprehension of the HIV infection phenomenon, different from the ones that do not use sex professionally.

CONCLUSION: Some people became frustrated in sexual abstinence; others became distressed facing sex, but did not engage in sexual abstinence; and a third group got gratification in a new and satisfactory sexual life. The sex professionals became more defensive in favor of their occupational activity.

Keywords: Human immunodeficiency virus, Qualitative research, Sex, Sexual behavior, Sexuality.

1. Professor Adjunto do Departamento de Medicina da Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP, Brasil

2. Graduando de Medicina da Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP, Brasil

3. Médica Residente. SUS/SP. São Carlos, SP, Brasil

4. Médica Residente da Faculdade de Medicina de Marília. Marília, SP, Brasil

5. Médica Residente da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

Apresentado em 26 de março de 2012

Aceito para publicação em 04 de julho de 2012

Conflitos éticos, financeiros ou outros: Nenhum.

Endereço para correspondência:

Dr. Bernardino Geraldo Alves Souto

R. Douvidor Cunha, 107 – Bairro Jardim Cardinalli

13569-580 São Carlos, SP.

Fones: (16) 3372-6271 - (16) 3351-8340

E-mail: bernardino@viareal.com.br - bernardino@ufscar.br

INTRODUÇÃO

O diagnóstico da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) representa um impacto traumático suficiente para paralisar existencialmente o infectado, numa representação literal da morte. Não obstante, a sobrevivência física de um corpo percebido como existencialmente morto exige a reconstrução da existência em busca de alguma possibilidade. Considerando que a transmissão desse vírus é por via sexual, o significado do sexo e a sexualidade são intensamente abalados pelo impacto do diagnóstico da infecção. Esse é o dano existencial de reparação mais difícil, segundo a percepção de quem vive com HIV^{1,2}.

Tendo em vista que a sexualidade é um componente da identidade de uma pessoa e, portanto, influencia sua interação social, ao tornar-se estigmatizada pela infecção, quem o sujeito é, e o papel que representa, passa a ser desvalorizado e indesejável. Assim, tudo aquilo que vem da pessoa que vive com HIV, especialmente se pela via sexual, torna-se tido como nocivo. Uma vez que o sexo e a sexualidade são constituintes significativamente influenciados pelo desejo, fica difícil para essa pessoa conquistar gratificação na esfera sexual^{1,2}.

Não obstante, o desejo sexual de quem vive com HIV, tanto quanto o das outras pessoas, não morre devido à infecção por esse vírus e, obviamente, cobra por gratificação. Portanto, é importante que, na busca pela realização desse desejo, o infectado encontre alguma possibilidade de recuperação sexual. Certamente, esse processo exigirá a administração do que significa e representa ser portador do HIV^{1,2}.

O fato é que, desde a sua origem, a infecção pelo HIV vem sendo associada, na percepção coletiva, a práticas sexuais externas às regras sociais e, portanto, a uma sexualidade anormal em relação à moral estabelecida, consequentemente vinculada a um padrão de condutas capaz de ameaçar o bem estar social. Devido a isso, quem vive com HIV tornou-se objeto de um preconceito despertado pela representação de um estigma que anuncia sua divergência em relação aos costumes e, portanto, a necessidade de que seja controlado^{1,3}.

Uma das defesas adotadas pela pessoa nessa situação é o recurso à clandestinidade comportamental, a qual compromete significativamente sua sexualidade, anormalizando esse componente na percepção do sujeito. Esse acontecimento reduz o rol de possibilidades disponíveis a quem vive com HIV para experimentar e compartilhar uma série de sentimentos, símbolos e significados existenciais^{1,2,4-6}.

Como a sexualidade influencia as relações sociais, o comprometimento dessa esfera limita, entre outras coisas, a condição da pessoa superar a representação do estigma contida na infecção pelo HIV, bem como sua desejada normalidade em relação aos padrões sociais. Aquela normalidade caracterizada pela posse de todos os atributos que lhe permitem uma convivência plena com os outros. Entre esses atributos, os que conferem ao sujeito condição de ser aceito pela sociedade⁴.

Esse tema tornou-se objeto de preocupação porque o tratamento da infecção desvia a morte física do caminho do infectado, abrindo-lhe possibilidade de retorno a uma vida tida como normal, pelo menos do ponto de vista orgânico. Ou seja, a anatomia e a fisiologia genitais dos que vivem com HIV podem permanecer sadias juntamente com suas outras faculdades corporais. Não obstante, a sexualidade se mantém seriamente comprometida por

seus significados e representações, uma vez que o vírus, ou seja, o estigma, não é eliminado do organismo. Portanto, ainda não foi oportuno a essas pessoas retornar ao critério de normalidade social desejada, especialmente na esfera sexual^{1,4}.

Nesse sentido, a infecção pelo HIV angustia muito a relação do sujeito com seu próprio corpo a partir da esfera sexual, afetando significativamente a interação da pessoa consigo mesma e com os outros¹. O objetivo deste estudo foi conhecer o significado do sexo e da sexualidade na percepção de adultos que vivem com o HIV, que sentimentos esse significado desencadeia nessas pessoas e como elas reagem diante de tudo isso.

MÉTODO

Este estudo qualitativo foi desenvolvido no Serviço de Assistência Especializada em Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS (SAE-DST/HIV/AIDS) de São Carlos, SP, Brasil, nos anos de 2009 e 2010.

Os sujeitos foram selecionados por amostragem proposital e por variedade de tipos, o que significa que foram escolhidos em função do que representam para o tema investigado e pelo princípio da homogeneidade fundamental. Esse princípio baseia-se no fato de que a característica comum aos selecionados é o próprio tema da investigação.

Assim, foram entrevistados 21 adultos capazes, que vivem com HIV e que já passaram por experiências sexuais.

As entrevistas versaram sobre a forma de aquisição do HIV, os sentimentos do sujeito em relação à vida sexual, o significado percebido pela pessoa sobre o sexo na vigência da infecção pelo HIV e as mudanças sentidas e percebidas pela mesma em relação ao sexo e sua vida sexual consequente ao fato de ter contraído esse vírus.

A análise perpassou simultaneamente pelos pressupostos do interacionismo simbólico, da fenomenologia e da hermenêutica, segundo a estratégia da abordagem interacionista interpretativa, com o fim de compreender as experiências dos sujeitos por meio da decodificação dos conteúdos latente e evidente de suas falas à luz de conceitos oriundos da psicanálise, da psicologia humanista e da filosofia existencialista. Tecnicamente iniciou-se por meio de análise ideográfica para interpretação individual dessas falas segundo tais conceitos, seguida da identificação das unidades de significado no encaixe de responder às perguntas da pesquisa. O terceiro passo compreendeu o agrupamento de percepções convergentes em categorias de respostas por meio de uma análise nomotética dos achados, a qual foi correlacionada com a revisão da literatura.

Essa estruturação metodológica foi necessária porque os dados levantados tratavam de valores em relação ao fenômeno sexual da infecção pelo HIV que implicam na ação da pessoa, sua interação e respectivas relações sociais; na experiência vivida e na reflexão do sujeito sobre a mesma; e na significação consciente desse fenômeno contextualizada no tempo e no espaço existencial do entrevistado.

Desse modo, o que se descreverá daqui em diante diz respeito à forma como os fenômenos estudados foram percebidos pelos sujeitos da pesquisa e sua respectiva decodificação.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, mediante o parecer nº 154/2008.

RESULTADOS

Foram entrevistados 21 indivíduos. A faixa etária variou de 24 a 56 anos. Dez se declararam em abstinência sexual e um era profissional do sexo. Entre os 13 homens, quatro informaram fazer sexo com homens (Tabela 1).

Identificaram-se três categorias de pessoas definidas pelo perfil de vida sexual após o diagnóstico da infecção pelo HIV: um grupo de sujeitos tornou-se abstinente; outro grupo manteve a vida sexual ativa de modo angustiado; e um terceiro conjunto de indivíduos também continuou sexualmente ativo, porém, contornou ou superou a angústia sexual relacionada à infecção pelo HIV. Os profissionais do sexo constituíram um grupo à parte

A respeito dos que se tornaram abstinente sexuais, o entendimento desses sujeitos foi de que a prática sexual implica, necessariamente, na revelação da sua condição de infectado e nas potenciais consequências existenciais dessa revelação derivadas da representação do estigma:

[...] eu tinha medo até de beijar assim a pessoa sem antes a pessoa saber, sabe, e antes de qualquer coisa eu falava: - Oh, eu sou portador! Eu morro de vontade de ter relações sexuais, [...] mas não sei [...] você tem medo das pessoas que ficam sabendo [...] tem esse lance do preconceito também [...].

[...] não ia ter coragem de chegar e contar [...] se conto o parceiro ia largar de mim [...].

Disseram que isso fez com que identificassem no sexo um significativo objeto de medo, desvalorização, imoralidade, impureza e culpa que os afetou por inteiro e não somente na parte sexual:

[...] eu namorei um rapaz [...] não tinha imoralidade, era só conversa mesmo. Um não ver o outro, horário de namoro de conversa, mandar beijinho, essas coisas bem assim. Podem até achar infantil, mas, é uma coisa mais pura. Mas, quando era para virar uma coisa mais física, aí eu me afastei da pessoa.

Em consequência, esses sujeitos manifestaram insegurança, mal estar e desespero diante da vida sexual, substituindo a expectativa do prazer pela da frustração em relação ao desejo sexual. Disseram que o sexo passou a ser visto como perigoso demais para ser praticado e, portanto, como algo que precisa ser evitado a todo custo:

(O sexo) não seria uma coisa assim, uma coisa pra relaxar [...]. Quando eu fosse fazer sexo [...] não ia ser com prazer, ia ser por outra coisa, mas, por prazer não...

(O sexo) para mim não significa mais nada [...] acabou totalmente. [...] não tenho vontade mais.

Tabela 1 – Perfil das pessoas entrevistadas.

Sexo	Idade (anos)	Anos de Estudo	Prática Sexual	Parceria Sexual	Uso de Bebida Alcoólica	Uso de Drogas Ilícitas	Uso de Preservativos
F	30	15	Heterossexual	Parceiro fixo não infectado pelo HIV	Não	Não	Sistemático
F	34	8	Abstinente	Não tem	Não	Não	Não se aplica
F	39	8	Heterossexual	Parceiro fixo infectado pelo HIV	Não	Não	Sistemático
F	42	12	Abstinente	Não tem	Não	Não	Não se aplica
F	46	5	Abstinente	Não tem	Sistemático	Não	Não se aplica
F	49	2	Abstinente	Não tem	Não	Não	Não se aplica
F	55	1	Abstinente	Não tem	Não	Não	Não se aplica
F	56	5	Abstinente	Não tem	Não	Não	Não se aplica
M	24	7	Heterossexual	Parceiro fixo não infectado pelo HIV	Sistemático	Não	Sistemático
M	25	11	Abstinente	Não tem	Não	Não	Não se aplica
M	27	13	Homossexual	Parceiro fixo infectado pelo HIV	Não	Não	Não
M	28	4	Abstinente	Não tem	Não	Sistemático	Não se aplica
M	37	11	Bissexual	Parceiro fixo não infectado pelo HIV	Sistemático	Não	Eventual
M	38	8	Heterossexual	Parceiro fixo não infectado pelo HIV	Não	Não	Sistemático
M	40	8	Heterossexual	Variável	Sistemático	Sistemático	Eventual
M	42	8	Abstinente	Não tem	Não	Não	Não se aplica
M	42	11	Homossexual	Variável	Não	Não	Sistemático
M*	43	11	Homossexual	Variável	Não	Não	Sistemático
M	44	8	Heterossexual	Parceiro fixo infectado pelo HIV	Não	Não	Sistemático
M	45	9	Abstinente	Não tem	Não	Não	Não se aplica
M	49	2	Heterossexual	Parceiro fixo não infectado pelo HIV	Não	Não	Sistemático

Para faixa etária:

Espaço intervalar: 24 a 56 anos;

Média: 39,8 anos; Mediana: 42 anos;

Variância: 4,1 anos (Coeficiente de variação = 5%).

Desvio-padrão: 2 anos.

P_{25} = 30 anos, P_{75} = 46 anos e P_{95} = 55 anos

Para anos de estudo:

Espaço intervalar: 1 a 15 anos;

Média: 7,9 anos; Mediana: 8 anos;

Variância: 0,06 anos (Coeficiente de variação = 3%).

Desvio-padrão: 0,24 anos (88 dias);

P_{25} = 5 anos, P_{75} = 11 anos e P_{95} = 13 anos.

F = Feminino; M = Masculino; * = Profissional do sexo.

HIV = vírus da imunodeficiência humana.

Desse modo, a sexualidade submeteu-se à representação do estigma e tornou-se introspectiva, assim como a prática sexual se estabeleceu autoerótica. Os sujeitos revelaram que isso desperdiçou uma vontade de amputar o sexo e a sexualidade da existência, a qual os impeliu a reprimir o desejo sexual:

Então, eu não vou arrumar ninguém, não quero, eu vou morrer assim, mas, não quero mais arrumar ninguém.

Demonstraram que as estratégias usadas para isso incluíram a racionalização do amor verdadeiro e exclusivo como pré-requisito absoluto à prática sexual e a inclusão da tolerância ao estigma entre os critérios de seleção de parceiros. No entanto, a percepção foi de que esse amor verdadeiro não existe e que é impossível alguém tolerar o estigma. Desse modo, tal racionalização e critério de seletividade contribuíram para a morte sexual da pessoa.

O resultado foi a autoss segregação protetora contra a necessidade da expressão da sexualidade e a autoproibição de qualquer experiência sexual real com o outro, permitindo-a somente no imaginário. Isso inviabilizou a possibilidade de encontro com o outro e de acesso a novas experiências com o amor, seja em seu âmbito da ternura ou da sensualidade, do sentimento ou das sensações:

[...] eu namorei um rapaz [...]; esse namoro assim virtual. E quando foi pra vir, pra me conhecer, eu despistei, eu não quis.

Esses sujeitos não perderam o desejo sexual, mas, também não enfrentaram a angústia imposta pelos significados da infecção pelo HIV. Submeteram-se, pois, ao sofrimento tornando-se tensos diante do fato de serem sexuados; sexualmente sequelados e cronicamente derrotados e infelizes no âmbito da vida sexual. A única possibilidade que encontraram foi a abstinência que, em alguns casos, materializou-se na forma de impotência ou frigidez. Quanto aos que mantiveram a vida sexual ativa, porém, angustiada, a percepção foi de que o sexo é algo tão estranho que está acima da possibilidade de qualquer controle. Portanto, impossível de ser dominado assim como os próprios significados e representações da infecção pelo HIV:

O sexo é para mim, agora, mais do que para outras pessoas, que o desejo não é da carne, é olhar e saber que não. [...]. Eu tenho meu subconsciente dobrado [...].

Desse modo, o sexo foi sentido como algo limitante, principalmente devido ao estigma que contextualiza, tornando-se motivo de um sentimento de perda, mutilação e culpa suficiente para que a vida sexual fosse percebida como potencialmente danosa e exigente de um controle muito rigoroso e desgastante:

[...] em relação ao sexo é normal [...]. Só que [...] eu me preservo bastante [...] porque [...] se a gente tem uma relação sem camisinha a gente pode ter uma sobrecarga. [...] Em termos de relação [...] a gente não pode ficar se expondo muito [...] para não enfraquecer.

Externaram que, nesse ambiente, o sexo passou a representar uma frustração que, entretanto, precisa ser tolerada por meio

da resignação à fatalidade imposta pelos significados e representações da infecção pelo HIV, posto o quanto é necessário e desejado. A maior insegurança esteve no potencial de revelação do estigma por meio da vida sexual:

[...] eu tinha mais liberdade (sexual). Hoje eu não tenho mais liberdade, tem aquele... aquele lado da discriminação.

Não obstante, movidos pelo desejo de vencer tais significados e representações, algumas pessoas revisaram valores na esfera sexual e passaram a considerar a possibilidade sexual desde que seu envolvimento com o parceiro não seja só carnal. Tornaram-se, pois, mais seletivas, especialmente no que diz respeito a exigir tolerância do parceiro ao estigma. Disseram que a conquista de uma parceria sexual solidária com sua condição, mediada pelo amor, pode ser de grande ajuda:

[...] (depois do HIV) comecei a ter mais cuidado, porque era muito sexo. [...] E depois aí não, aí já começou a ter mais... assim fazer sexo com mais amor, [...] não fazer por fazer, que nem antigamente.

[...] a minha esposa, ela ajudou muito [...] depois que ela descobriu não brigou comigo, não fez nada [...]. Aí, aos poucos, ela foi me ajudando, aí foi voltando ao normal.

Essa possibilidade, de certa forma, estimulou o enfrentamento do conflito, ainda que mediante grande consumo energético intrapsíquico pelo tanto de controle e racionalidade que exige para não manifestar o lado ruim percebido na vida sexual, imposto pelo que significa e representa ser portador do HIV.

Entre os que contornaram a angústia sexual, a percepção foi de que o sexo é uma ambiguidade caracterizada pela síntese do bom com o ruim. Nesse caso, manteve-se o entendimento de que a vida sexual é desejável, mas, preocupante ao ponto de exigir uma administração bastante racional, responsável e cautelosa:

[...] eu acho (o sexo) uma coisa necessária, uma coisa boa, prazerosa, só que às vezes pode ser fatal [...] pode ser bom, mas pode ser mau também [...].

Assim, o entendimento dos sujeitos foi de que o perfil de normalidade sexual percebido é função de como o sexo é administrado. Essa compreensão valorizou a autonomia da pessoa pela condução do próprio bem estar. Ou seja, genuinamente, sexo na vigência da infecção pelo HIV é percebido como anormal. Porém, visto como normalizável pela revelação do diagnóstico e uso de preservativos; o que é difícil, mas, não impossível. Segundo as pessoas que vivem com HIV, é preciso reconhecer o perigo que a vida sexual representa para dominá-la com segurança por meio de uma boa articulação entre as sensações e os sentimentos, e entre a consciência e os desejos:

[...] se eu tiver com preservativo eu acho normal, mas seu eu fizer sem, eu acho que eu estou matando a outra pessoa.

(O sexo) faz parte da nossa vida, mas, como eu disse, tem que se cuidar porque [...] tá muito arriscado.

Na compreensão desses sujeitos, a infecção pelo HIV proporcionou-lhes uma perda de liberdade sexual, determinou-lhes um enfraquecimento por redução de possibilidades nessa esfera, subtraiu o espaço do fetiche no sexo e gerou-lhes inseguranças, mas, de um modo potencialmente compensável. Ou seja, não o suficiente para que amputassem a vida sexual da existência ou deixassem de tirar vantagens dela:

(O sexo) é complicado de explicar. Como eu posso explicar isso? Hoje, com parceiro fixo com uma pessoa que eu gosto pra mim é muito bom, [...] mas, [...] era melhor antes do que é agora.

Esse grupo de pessoas enfrentou a angústia sexual imposta pela infecção pelo HIV aceitando ajuda de outros em busca de possibilidades e apoiando-se no significado que deram ao amor no contexto da vida sexual. Os sujeitos fizeram, portanto, uma escolha autopreservativa, por meio da qual redescobriram o sexo e a sexualidade, identificando novos valores, sensações, sentidos e possibilidades relacionados ao gozo sexual. Reconfiguraram, pois, a vida sexual no contexto de um processo que incluiu a resistência aos significados e representações da infecção pelo HIV no ambiente total da existência:

- E, como você se sente em relação à vida sexual? - [...] normal! [...] graças ao meu marido, uma pessoa que quando descobriu, (ficou) junto comigo, não foi uma pessoa que [...] me abandonou. [...] É companheiro porque [...] batalhou junto.

Eu acho que não era tão conhecedor como eu sou hoje. Então, antes pra mim o sexo era uma descoberta... mas, eu acho que, na minha cabeça, na minha mente, era melhor antes do que é agora. Hoje é uma forma de prazer como existem várias outras assim como passar junto, assim como fazer sexo é mais uma forma de prazer que você tem com a outra pessoa, mas é diferente a visão de sexo antes e depois do HIV, com certeza!

Não negaram que sexo na vigência dessa infecção possa ser percebido como anormal; perigoso e restritivo aos fetiches, mas, afirmaram que isso é plenamente superável se houver amor no ambiente da relação e preservativo na hora do ato sexual:

[...] na vida sexual, [...] toda vez você tem um pouquinho de receio, um pouquinho de medo. Mas, ao mesmo tempo, você tenta levar o normal.

Eu fico preocupado com minha parceira [...] porque [...] ela é sororo-negativo e me aceitou do jeito que eu sou hoje... sororo-positivo. [...] Então, aconselho ela [...] se um dia você largar de mim ou se tiver pensando em me trair, use preservativo. Senão, depois se você pegar isso, de mim não vai ser. Então, eu levo minha vida sexual normal. É, usando preservativo. Então é um método seguro.

Essas pessoas sintetizaram os significados e representações da infecção pelo HIV no plano biológico com os mesmos significados e representações no plano existencial, fundamentando suas estratégias de superação da angústia sexual nessa síntese. Reintegraram-se não só na esfera sexual, mas, também na existencial, catalisados pelo significado absolutista dado ao amor numa relação afetivo-sexual entre duas pessoas, o qual nega o estigma

e adota uma ética de respeito e tolerância acima de qualquer importância que se dê à infecção pelo HIV.

O resultado foi um sentimento de gratificação com a nova vida sexual que assumiram; gerador de energia suficiente para controlar os significados e representações dessa infecção e agir com autonomia e racionalidade sobre a vida sexual sem que isso representasse desgaste ou sofrimento intolerável. Pelo contrário, elevaram a autoestima e a autoeficácia.

Essas pessoas conseguiram, pois, estruturar uma vida sexual madura, relativamente feliz e saudável, a despeito da entrada do HIV em suas existências.

Hoje, com parceiro fixo, com uma pessoa que eu gosto, pra mim é muito bom. É uma forma de prazer muito legal.

A compreensão do sujeito que se declarou profissional do sexo foi diferente. Nesse caso, a percepção foi de que o sexo é perigoso por ser capaz de invalidar profissionalmente uma pessoa ou até matá-la na forma de um acidente ocupacional, diante do qual há que se ter muita precaução e controle. Não só por isso, mas, também para não desvalorizar comercialmente o corpo por meio da revelação do diagnóstico, risco percebido como pouco provável no contexto de uma relação comercial.

Não obstante, a compreensão desse sujeito foi de que o apaixonamento romântico pode representar uma ameaça posto que tem maior possibilidade de implicar na revelação do diagnóstico devido ao respeito, solidariedade e ampliação da relação para além do âmbito corporal ou comercial que determina. Nesse caso, o sujeito reprimiu possibilidades de sentir amor por alguém, temendo a revelação da sua condição de portador do HIV e se apoiou no tratamento antirretroviral pela manutenção da aparência de qualidade e da funcionalidade sexual daquilo que oferece comercialmente, que é seu próprio corpo:

Negócio de dificuldade é assim, de às vezes gostar de alguém, ou amar alguém. [...] Com cliente você vai usar o preservativo, se ele quer o preservativo você vai, se ele não quiser você não vai. Agora se você tiver alguém na sua vida [...] vai ter que abrir o jogo; isso é difícil. Então por esse lado é muito bom porque eu nunca vou ter ninguém mesmo, eu não vou querer.

[...] nossa, que maravilha, e depois você toma os remédios, o tratamento, porque remédio que serve para mim, pros meus amigos, não funciona na outra pessoa. Eu conheço gente que faz há tempo o tratamento e não conseguiu zerar. Cada dia tá pior; a pele vai ficando assim meio arroxeadada, branquicenta, parece defunto, estranho, e eu me preocupo mais comigo.

DISCUSSÃO

Os entrevistados foram unânimes em afirmar que percebem o sexo na vigência da infecção pelo HIV como algo anormal, perigoso, de difícil compreensão ou explicação e expositor do estigma que essa infecção representa.

Essa percepção fez com que refletissem sobre a vida sexual e produzissem novos sentidos e concepções sobre o sexo e a sexualidade. Em consequência, redesenharam seus perfis de vida sexual segundo significados e representações atribuídos à infecção pelo

HIV. Entre esses significados, dois se destacaram tanto no plano físico quanto no plano existencial: o de morte e o de estigma. É possível explicar esse fenômeno a partir da compreensão de que a infecção pelo HIV pode não matar a pessoa, mas, também não pode ser eliminada do corpo. Permanece, pois, na forma de um estigma – uma marca corporal – que representa a morte existencial de quem vive com o vírus. Ainda que irrevogavelmente maculado, esse corpo fisicamente vivo precisará ressuscitar existencialmente. Ou seja, terá que se fazer ser novamente; nascer outra vez.

No que diz respeito a essa ressurreição no âmbito do componente sexual da existência, ao perceberem a infecção pelo HIV como a própria morte, as pessoas retrocederam ao momento do nascimento e começaram tudo de novo na tentativa de se reconstruírem sexualmente. Retrafergaram, pois, pela linha do desenvolvimento sexual, agora sob a mediação da experiência com a infecção pelo HIV. Esse fenômeno determinou um reajustamento sexual defensivo contra os significados e representações dessa infecção que direcionou as pessoas por saídas alternativas àquelas que as levaram a se depararem com o HIV em sua trajetória original.

Esse reajustamento ocorreu sob significativa influência sociocultural e foi mediada pelas percepções do sujeito sobre si mesmo, sobre o meio e sobre os outros. O resultado individual conquistado a partir desse movimento derivou da articulação que cada pessoa conseguiu fazer entre sua personalidade, seus desejos e seus projetos existenciais. Nessa articulação, deram ao amor o sentido específico e estratégico de base estrutural para qualquer possibilidade sexual, de modo que a desejada e necessária proteção e cuidado que a gestão do sexo e da sexualidade exigiu, tiveram no amor a sua garantia; ou sua ameaça, segundo o pensamento de quem se declarou profissional do sexo. Sobre esse sentido, fundamentaram unanimemente suas ressignificações, porém, ainda que cada um a seu modo.

Para esclarecer melhor essa questão, há que se recorrer ao postulado de Lejarraga⁷ por meio do qual argumenta que “evoluímos sexualmente desde a fase em que não reconhecemos nem a nós mesmos (lactância), até a fase em que nos tornamos sexualmente maduros. Alcançada a maturidade, nos distinguimos do outro e identificamos o próprio significado sexual e o do outro,

bem como o de um em relação ao outro, o que nos habilita ao encontro do prazer na vida sexual” (Figura 1).

Ao receberem o diagnóstico da infecção pelo HIV, as pessoas perderam os elementos de encontro com o outro por perceberem a própria morte nesse diagnóstico. Entre estes, o elemento erótico. No processo da autorreconstrução esteve o desejo pelo reencontro desse elemento. Em busca da realização desse desejo no contexto do próprio renascimento, retrocederam a fases anteriores do desenvolvimento sexual na tentativa de reconstruírem sua sexualidade por uma via alternativa àquela que proporcionou o encontro com o HIV. No mínimo tentaram um atalho por onde fosse possível desviarem-se dos significados e representações da infecção por esse vírus por meio dessa nova tentativa de passar pelo caminho já trafegado. Desta vez procuraram fazê-lo de uma maneira diferente da experiência anterior, a qual não deu certo por ter conduzido o sujeito ao trauma representado pela aquisição do vírus.

Não obstante, as pessoas conscientizaram-se de que uma vez tendo contraído o HIV, ainda que refaçam toda sua trajetória existencial nunca se livrarão do mesmo nem de seus significados e representações. Ou seja, o HIV tornou-se o parceiro sexual e social definitivo do seu portador.

E aí, o quanto as pessoas retrocederam e retrafergaram por sua linha do desenvolvimento sexual variou segundo a dimensão do impacto representado pelo diagnóstico da infecção em relação ao próprio contexto existencial e personalidade de cada uma. Quanto a isso, detectaram-se três situações:

1. A autorreconstrução sexual estagnou-se na fase em que as diferenças sexuais ainda não eram compreendidas, obstruindo possibilidades de encontro com o outro e de acesso a uma nova experiência com o amor em sua dimensão sensual. Nesse caso, a pessoa tornou-se abstinente sexual (Figura 2);
2. A pessoa seguiu em frente, mas, numa atmosfera de muita ansiedade, medo e insegurança que acabou impedindo a reconquista do elemento erótico perdido, na dimensão desejada (Figura 3);
3. Situação em que as pessoas encontraram um caminho alternativo que subtraiu sentido da infecção pelo HIV, obtendo ganhos qualitativos na maturidade de sua própria sexualidade (Figura 4).



Figura 1 – Fases do desenvolvimento sexual humano⁷.

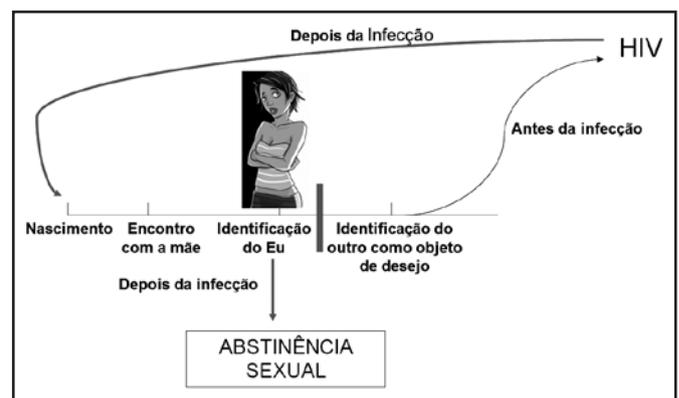


Figura 2 – Linha do desenvolvimento sexual. Algumas pessoas estacionaram em um ponto em que não conseguem identificar o outro, tornando-se, pois, abstinente sexuais.

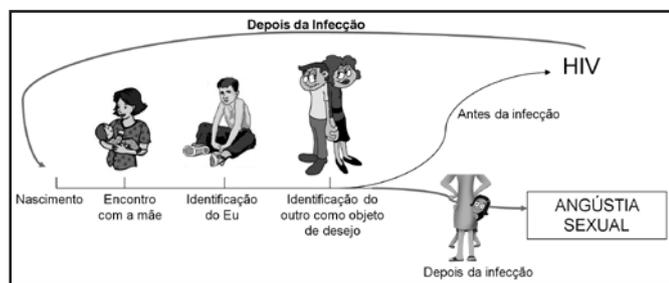


Figura 3 – Ao retroceder na linha do desenvolvimento sexual e retrafegar por ela, algumas pessoas passaram a ter uma vida sexual muito angustiada.

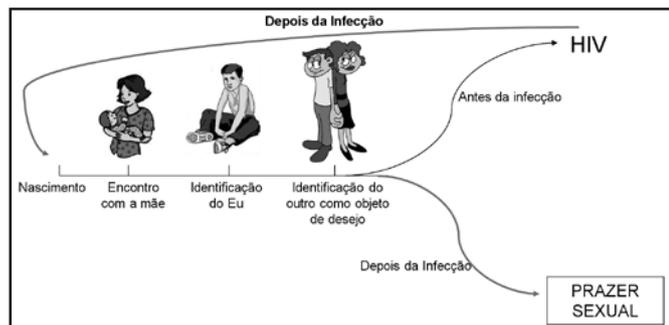


Figura 4 – Ao voltar pela linha do desenvolvimento sexual, algumas pessoas conseguiram alcançar o prazer por uma trajetória alternativa.

CONCLUSÃO

O remodelamento sexual feito pelas pessoas, conseqüente ao fato de terem contraído o HIV, foi parte da revisão da própria totalidade existencial providenciada por cada uma delas. Portanto, contextualizada na mesma revisão que caracterizou o enfrentamento e o perfil de superação do sujeito aos significados e representações da infecção pelo HIV e à condição de portador desse vírus.

Esse fenômeno permitiu, pois, a caracterização de quatro padrões distintos de percepção do conflito sexual na vigência da infecção pelo HIV e de correspondente reação ao mesmo. Cada padrão foi comum a determinados grupos de pessoas e conduziu-as por caminhos existenciais semelhantes em relação à nova vida sexual

imposta pela condição de viver com HIV, dentro do mesmo grupo. Nesse sentido, um conjunto de indivíduos que não encontrou nenhuma possibilidade se tornou abstinente sexual; outro conjunto manteve a vida sexual ativa, porém, mediada pelo sofrimento; um terceiro grupo de pessoas encontrou uma possibilidade relativamente feliz e contornou a angústia sexual. Para quem se declarou profissional do sexo, a preocupação não foi sexual, mas, ocupacional, de modo a dar significado ao sexo na vigência da infecção pelo HIV somente em relação ao que esse significado representa para sua atividade econômica.

Esse último grupo destacou-se dos outros quanto ao sentido dado ao amor romântico. Para todas as outras categorias o amor romântico foi um objeto de apoio e fundamentação para suas ressignificações sobre o sexo e a sexualidade, independentemente de como incorporaram tal elemento nesse processo e de que caminho encontraram para sua vida sexual na vigência da infecção pelo HIV. Para quem é profissional do sexo, esse amor foi percebido como um problema que pode ameaçá-lo em seu objetivo econômico ligado à vida sexual, devendo, pois, ser mantido à distância da existência.

REFERÊNCIAS

1. Souto BGA. O HIV, seu portador e o tratamento antirretroviral: implicações existenciais. São Carlos: EdUFSCar; 2008.
2. Morales VV. El ejercicio de la sexualidad y el pacer de las personas viviendo con VIH/SIDA. [Acesso em 26 mar 2012]; Disponível em: <http://www.aids-sida.org/sexypiac.html>.
3. Scanavino MT. Comportamento sexual de sujeitos com Aids referida: um estudo baseado numa amostra da população brasileira. São Paulo; Doutorado [Tese]. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2007.
4. Jesus MCP, Machado VN, Machado DN. Comportamento sexual: estudo fenomenológico com pessoas portadoras do HIV. Rev Bras Sex Hum. 1999;10(2):217-36.
5. Silva R, Albuquerque V. Sexualidade no cotidiano de portadores do vírus HIV. JBA. 2007;8(2):66-77.
6. Sadala MLA, Marques AS. Vinte anos de assistência a pessoas vivendo com HIV/AIDS no Brasil: a perspectiva de profissionais de saúde. Cad Saúde Publica. 2006;22(11):2369-78.
7. Lejarraga AL. Reflexões sobre a distinção entre amor e sexualidade na primeira tópica freudiana. PHYSIS: Rev Saúde Coletiva. 2002;12(1):141-63.