

Vivência da sexualidade de mulheres que convivem com o HIV: Ressignificação e implicações para a prática da enfermagem

Experience of sexuality of women living with HIV: Resignification and implications for nursing practice

Beatriz Gomes da Silva^{1*}, Lidia Santos Soares², Maria da Anunciação Silva², Ana Beatriz Azevedo Queiroz¹, Cosme Sueli de Farias Pereira¹, Marcela de Abreu Moniz², Claudia de Carvalho Dantas², Elizabeth Carla Vasconcelos Barbosa², Virgínia Fernanda Januário², Letícia Abreu da Silva²

RESUMO

Objetivo: analisar a vivência da sexualidade de mulheres que convivem com o vírus HIV, identificando necessidades de cuidados em saúde sexual. Método: estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa, realizado com 10 usuárias de um Serviço de Assistência Especializada em HIV/AIDS de uma universidade pública no município do Rio de Janeiro/RJ. Os dados foram coletados de julho a setembro de 2020, por meio de entrevista semiestruturada e foram submetidos à análise temática de conteúdo. Resultados: Surgiram quatro categorias analíticas: Sexualidade, subjetividade e interação com o outro; Implicações do diagnóstico na vivência da sexualidade de mulheres que vivem com HIV/AIDS; Entre o tratamento e a prevenção: o uso da terapia antirretroviral e do preservativo nas práticas sexuais; e A comunicação como aliada da sexualidade. Conclusão: O diagnóstico de infecção pelo HIV conduz a dificuldades da ampla vivência da sexualidade pelas mulheres. O fortalecimento emocional, a resignificação da sexualidade e o estímulo à prevenção combinada devem compor a linha de cuidados em saúde sexual de mulheres que vivem com HIV.

Palavras-chave: HIV; Sexualidade; Saúde da Mulher; Saúde Sexual.

ABSTRACT

Objective: to analyze the experience of sexuality of women living with HIV, identifying sexual health care needs. Method: exploratory descriptive study of qualitative approach, conducted with 10 users of a Specialized assistance HIV/AIDS Care Service of a public university in the city of Rio de Janeiro/RJ. Data were collected from July to September 2020, through semi-structured interviews and were subjected to thematic content analysis. Results: Four analytical categories emerged: Sexuality, subjectivity and interaction with the other; Implications of the diagnosis in the sexuality experience of women living with HIV/AIDS; Between treatment and prevention: the use of antiretroviral therapy and condoms in sexual practices; and Communication as an ally of sexuality. Conclusion: The diagnosis of HIV infection leads to difficulties in the broad experience of sexuality by women. Emotional strengthening, re-signification of sexuality and encouragement of combined prevention should compose the line of care in sexual health of women living with HIV.

Keywords: HIV; Sexuality; Women's Health; Sexual Health.

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro.

*E-mail: beatrizg.ufrj@gmail.com

² Universidade Federal Fluminense – Rio das Ostras.

INTRODUÇÃO

A sexualidade compreende uma das dimensões da vida humana e diz respeito ao prazer e satisfação pessoal (VIEIRA *et al.*, 2016). Trata-se de um fenômeno complexo que não se limita apenas ao ato sexual e à reprodução humana, mas também é constituído por intimidade, estabelecimento de laços afetivos, relações amorosas, erotismo, troca de energias e realização pessoal (ASSUNÇÃO *et al.*, 2020).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o exercício da sexualidade de maneira saudável contribui de forma positiva na qualidade de vida dos indivíduos. Ela extravasa pulsões de ordem psíquica que promovem prazer e relaxamento, tendo por consequência interferências positivas nos aspectos sociais, psicológicos e biológicos ao longo da vida das pessoas (VIEIRA *et al.*, 2016).

As ações e políticas públicas na área de saúde da mulher, até a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1983, eram voltadas exclusivamente ao ciclo gravídico-puerperal, revelando a fragmentação e a restrição do cuidado ao público feminino. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) manteve a proposta de um modelo de atenção que contemplava a promoção de um cuidado holístico em saúde da mulher, abarcando os direitos sexuais e reprodutivos que também foram ganhando espaço nas discussões acadêmicas (ASSUNÇÃO *et al.*, 2020). Contudo, a abordagem dos direitos sexuais ainda é trabalhada em associação à ideia da reprodução humana e planejamento familiar ou à expressão da sexualidade livre de coerção e violência sexual com invisibilidade do prazer e satisfação sexual feminina (ASSUNÇÃO *et al.*, 2020).

Por conseguinte, se faz necessário à criação de espaços que oportunizem o diálogo aberto, transversal e sem estigma sobre a sexualidade feminina no âmbito do contexto acadêmico e dos serviços em todos os níveis de atenção à saúde, haja vista o predomínio de atendimento profissional voltado para a clínica, o suporte laboratorial e o controle da carga viral na atenção às mulheres que vivem com o Vírus da Imunodeficiência Humana e/ou a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS), em detrimento de aspectos subjetivos e socioculturais (LETAMO; KEETILE; NAVANEETHAM, 2017).

Estudos apontam que a assimetria de gênero, seguida da dificuldade na negociação do preservativo e a confiança em um relacionamento do tipo monogâmico, contribuíram

ao longo dos anos, de forma substancial, para a feminização da epidemia da AIDS, ou seja, um aumento no número de casos de mulheres infectadas pelo vírus do HIV (VILLELA; BARBOSA, 2017). Os aspectos de vivência da sexualidade humana estão relacionados ao risco de infecção pelo HIV (SUTO *et al.*, 2020).

Em suma, percebe-se que a cultura do silêncio construída socialmente em torno da temática da sexualidade, a valorização do relacionamento a dois, incluindo o conceito de amor, confiança e fidelidade e a baixa percepção de risco sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) contribuíram para uma menor motivação para o sexo seguro ao longo dos anos (KONKLE-PARKER *et al.*, 2018).

A mulher quando recebe o diagnóstico de infecção pelo HIV experimenta um conjunto de sensações e emoções desagradáveis, principalmente devido ao julgamento moral da sociedade sobre a doença e comportamento da mulher em relação às suas práticas sexuais, muitas vezes atribuída a alguma forma de promiscuidade sexual (VILLELA; BARBOSA, 2017; MELO *et al.*, 2019).

Nesse sentido, a mulher que vive com o HIV torna-se mais vulnerável ao sofrimento emocional devido ao sentimento de traição pelo companheiro, negação da sexualidade devido ao impacto da infecção através de relação íntima anterior, medo de transmitir para outro parceiro e, até mesmo, receio de entrar em novos relacionamentos e sofrer violência ou rejeição após revelação do diagnóstico (VILLELA; BARBOSA, 2017).

A valorização da trajetória de vida afetiva sexual dessas mulheres contribui para que sejam revelados os aspectos invisíveis que permeiam a sexualidade, as formas que lidam com o corpo e o prazer e desprazer, bem como as necessidades de orientações para melhoria da saúde sexual e reprodutiva e suas qualidades de vida (SUTO *et al.*, 2020). A compreensão de forma singular das vivências das mulheres que vivem com HIV sobre suas sexualidades auxiliará profissionais de saúde no planejamento e execução de ações assistenciais integrais de saúde de elevada qualidade com este grupo vulnerável em saúde.

Mediante a problemática elucidada, a pesquisa teve como objetivo analisar a vivência da sexualidade de mulheres que convivem com o HIV, identificando necessidades de cuidados em saúde sexual partindo das seguintes questões norteadoras: Como as mulheres com diagnóstico de Aids vivenciam a sexualidade? Quais

necessidades de cuidado em saúde pode-se apreender das vivências afetivo/sexuais das mulheres que convivem com a doença?

A discussão ampliada, reflexiva e crítica acerca de como mulheres infectadas pelo vírus HIV vivenciam sua sexualidade pode contribuir para o planejamento deste cuidado na Instituição estudada, bem como subsidiar ações programáticas em saúde voltadas para a prevenção de morbidades e coinfeções, bem-estar e melhoria da qualidade de vida deste grupo vulnerável em saúde.

Faz-se necessário investigações sobre práticas e comportamentos sexuais por pessoas com HIV, a fim de identificar possíveis situações de risco no âmbito sexual que necessitem de um olhar atento dos profissionais de saúde.

Pesquisas dessa natureza poderão produzir conhecimentos para o cuidado em saúde sexual de mulheres e homens que vivem com o vírus do HIV. Ademais, pode trazer reflexões para a formação de enfermeiros apontando novas práticas de saúde e cuidados a este grupo de mulheres ao expor questões multidimensionais que interferem na sexualidade feminina.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, exploratório e com abordagem qualitativa. O cenário do estudo foi um Serviço de Assistência Especializada (SAE) em HIV/Aids de um Instituto de Atenção à Saúde, inserido no complexo hospitalar de uma universidade pública, no município do Rio de Janeiro. A coleta dos dados foi realizada no período de julho a setembro de 2020.

Participaram do estudo dez mulheres selecionadas de forma aleatória a partir de uma amostragem não probabilística considerando a saturação teórica para o fechamento do número amostral. Entende-se por saturação teórica, dados ou falas que começam a apresentar repetição fazendo com que o pesquisador interrompa a agregação de outros participantes na pesquisa, tendo em vista que novas informações ou falas poderiam tornar a interpretação do fenômeno repetitiva ou redundante (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

Os critérios de inclusão foram: mulheres na faixa etária de 20 a 45 anos, com diagnóstico positivo para HIV/AIDS, que compareceram ao SAE no período da coleta de

dados, matriculadas e ativas no serviço. Não foram incluídas adolescentes e mulheres na menopausa com o intuito de minimizar os confundidores em relação à expressão da sexualidade, como alterações hormonais da menarca e menopausa, como alterações no desejo sexual, lubrificação vaginal, dentre outras.

Uma vez identificado que as usuárias que procuravam o serviço para consulta atendiam aos critérios de inclusão da pesquisa, elas eram questionadas sobre a possibilidade de participação e direcionadas a uma sala privativa da unidade para apresentação da pesquisa e outros esclarecimentos acerca da sua participação. Após o aceite e preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) as entrevistas eram realizadas a partir de um roteiro semiestruturado com perguntas realizadas pelo pesquisador responsável. Cada entrevista teve em média 20 minutos de duração.

Para tratamento e análise dos dados, as entrevistas foram gravadas por meio de equipamento eletrônico e posteriormente transcritas na íntegra. O material transcrito, foi objeto de análise de conteúdo seguindo o modelo de Bardin, composto por três fases: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2016). No intuito de manter a discrição das entrevistas, as participantes foram identificadas pela letra maiúscula E seguida de numeral correspondente à ordem das entrevistas.

Esta pesquisa foi aprovada por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) no Rio de Janeiro sob o parecer de nº 3.947.360/CAAE: 28349220.1.0000.5238, conforme as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS - 466/2012 e 510/2016). Para garantir a qualidade do estudo foram considerados os Critérios Consolidados para Relatórios de Pesquisa Qualitativa (COREQ).

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 10 mulheres com idade entre 22 a 45 anos. O ano de diagnóstico da doença variou entre 1995 e 2019 e cerca de 50% das entrevistadas já conviviam com o vírus há mais de 14 anos. A maioria se considerou preta (60%), solteira (60%), exercendo algum tipo de ocupação (80%) e com faixa salarial mensal entre 1 e 2 salários mínimos (60%).

A partir do conteúdo das falas foram elencadas quatro unidades temáticas: Sexualidade, subjetividade e interação com o outro; Implicações do diagnóstico na vivência da sexualidade de mulheres que vivem com HIV/AIDS; Entre o tratamento e a prevenção: o uso da terapia antirretroviral e do preservativo nas práticas sexuais e A comunicação com o serviço e a parceria sexual como aliada da sexualidade.

Sexualidade: subjetividade e interação com o outro

Esta categoria está relacionada à subjetividade da sexualidade, a atribuição de significados ao termo a partir de uma análise interior e resgate de vivências e significados das participantes, como também as maneiras de se relacionarem com o outro. Nesse sentido, uma das usuárias quando questionada sobre o que entendia por sexualidade, apontou o aspecto vital dessa dimensão para as pessoas:

É vida né! Pra mim é vida, porque são coisas que a gente vive no dia a dia, somos casados ou solteiros a gente vive, então faz parte da nossa vida. Vida. (E3)

Para outras mulheres, o termo sexualidade remetia apenas ao ato sexual:

[...] o que é sexualidade?! Sexo. (E7)
Sexualidade pra mim é isso, o sexo em si né. (E4)

Algumas mulheres responderam ao questionamento a partir de uma perspectiva mais ampla mencionando o prazer como consequência do sexo e o gênero enquanto uma expressão de sexo:

Você se interessar pelas coisas do sexo que te dão prazer, que te dão prazer sexual né, desejo sexual, esse tipo de coisa. (E1)
É como a gente se define sexualmente e sexo. (E2)
Ah, é gênero, relação..., basicamente isso. (E5)

Dentre as falas, aspectos de intimidade com seus (suas) parceiros também significam a sexualidade e essa aparece como um fator dependente da interação afetiva com o outro:

Sexualidade?! É um momento de intimidade que eu tenho com o meu esposo. Momento de intimidade, de troca, de amor. (E4)
Ah, sexualidade pra mim é sobre a vida sexual, né, sobre a intimidade, vejo como isso. (E8)
A maneira como você se relaciona sexualmente com as outras pessoas que você gosta. (E9)

Ah, a pessoa tendo uma vida sexual ativa né, ter relações com outras pessoas, enfim. Só isso. (E10)

Nesse aspecto, algumas referiram que conhecer o outro repercute positivamente na vivência da sexualidade:

Mas quando você tá namorando com uma pessoa que conhece, acho que é mais livre, mas quando não conhece acho que nem vai, comigo pelo menos não... (E2)

[...] ele já me conhece, já sabe do jeito que eu sou, que eu gosto né, e eu a ele, então a gente já tem a liberdade de se explorar né no caso. (E6)

[...] eu sempre tive muita liberdade sexual, então eu sempre fui muito natural, então, normalmente eu prefiro até que seja do jeito que eu gosto, que eu quero. Normalmente eu comando mais... (E10)

Implicações do diagnóstico na vivência da sexualidade de MVH

É perceptível o impacto do diagnóstico do HIV na vivência da sexualidade das mulheres entrevistadas que, quando questionadas se ocorreram mudanças na vida afetiva e sexual após a descoberta do vírus:

Mudou muita coisa. (E5)

Então, pra mim assim, tá sendo um pouco difícil, sei lá, acho que eu perdi um pouco, não sei se foi, lógico, vai fazer dois anos né, que eu descobri, mas mudou um pouquinho. (E8)

[...] ficou tudo mais difícil né. (E4)

Uma das participantes relatou sua opção pela abstinência sexual após o diagnóstico e outra reduziu a frequência das relações sexuais:

Mudou, mudou... Mudou muito... mudei sim, mudei demais... depois que eu me separei do meu primeiro marido que foi até quem me transmitiu o HIV, eu meio que deixei isso de lado. Não me faz falta, não tenho parceiro sexual. (E1)

Tá sendo difícil, eu não estou fazendo quase nada. (E7)

Outras mulheres apontaram dificuldades no início do diagnóstico, mas revelando adaptação ao longo do tempo:

[...] no começo foi muito difícil... (E6)

[...] agora é normal, graças a Deus não tenho problema nenhum com relação a isso. Passou. (E4)

As falas também revelaram mudanças no comportamento sexual desde a descoberta do diagnóstico:

[...] depois que eu descobri, isso veio mais né, aí chegou e eu falei não, vamos sentar, a gente não pode assim, não pode assado, então vamos fazer desse jeito. Até depois também que eu descobri o vírus, também, sobre o sexo oral, que agora a gente faz com o plástico essas coisas assim... (E3)

Então, o que mudou é só que a partir do momento em que eu descobri eu me previno, mesmo casada. (E3)

Outro aspecto evidente nas falas, diz respeito à dificuldade na revelação do diagnóstico:

[...] eu me senti na obrigação de contar pra essa pessoa né, que é um direito dela saber, se ela está comigo, e desde o dia em que eu contei eu não vi nunca mais, até hoje. (E10)

[...] eu tinha medo né, de ter relação com outras pessoas até pela questão um pouco de aceitação, porque você tem que contar pra outra pessoa que você tem... então fiquei um bom tempo sozinha... (E4)

[...] quando era relacionamento aí que ficava um pouco mais complicado que aí eu tenho que falar minha condição, né. E aí a gente tem que passar pela parte da aceitação das pessoas e o que é muito difícil muito complicado... (E10)

[...] ter que passar por isso de novo de contar, blá, blá, blá, essa é a parte mais difícil... (E10)

Ainda nesse sentido, a participante E1 adotou a estratégia de não revelar o diagnóstico ao parceiro com quem decidiu ter sua filha:

O rapaz com quem tive minha filha não sabia do meu diagnóstico... Ninguém sabe... Só eu e o meu ex-marido. (E1)

Evidencia-se que boa parte das entrevistadas se mantém sexualmente ativas e sentindo prazer nas relações sexuais, embora preocupadas com a transmissão do vírus aos parceiros:

E por mais que a gente, hoje em dia a gente tem um cuidado maior né, de se prevenir, e tal, aquela coisa toda, mas você sempre fica assim, com receio de passar algo pra alguém. Eu tenho essa preocupação. (E8)

Sim, interfere porque a gente fica com mais medo, mais receio, mais insegurança... (E2)

[...] tá sempre com aquilo na cabeça, aí meu Deus e se a camisinha estourar e passar pra outra pessoa? Porque foi assim que aconteceu. (E4)

[...] eu evito que a pessoa faça sexo oral em mim, porque eu sei que isso é uma das coisas que mais pode passar HIV no sexo entre duas mulheres...E, também se eu tiver com algum machucado na boca e tal, eu também evito fazer na pessoa. (E2)

Tenho mais cuidado com a vida da pessoa. (E5)

Entre o tratamento e a prevenção: a TARV e o uso do preservativo nas práticas sexuais

Segundo as entrevistadas, a forma que encontraram de manter uma sexualidade ativa e de forma segura foi através do uso do preservativo masculino e da Terapia Antirretroviral.

[...]o uso do preservativo ficou uma coisa assim, fixa né, eterna, mas não fazia muito diferença que eu também usava e inclusive, as pouquíssimas vezes que eu não usei foi quando aconteceu. (E10)

[...]eu não posso abandonar o preservativo, nem o tratamento. Ele só está indetectável, mas ele está no meu corpo. Então, isso daí eu não posso, de jeito nenhum. (E3)

A participante E10 atribuiu ao uso do preservativo a possibilidade de se expressar sexualmente de forma tranquila e a participante E6 relatou a normalidade das atividades sexuais em decorrência do uso dos antirretrovirais:

[...] estando com preservativo, pra mim é super de boa. Tranquilo. (E10)

[...] tomando os medicamentos, tudo direitinho e hoje em dia eu vivo normal. No começo a pessoa fica assustada, mas agora é tudo normal, e a gente mantém nossa vida sexual ativa, normal. Entendeu. Com o uso do preservativo, porque ele não é soropositivo e a gente continua normal a nossa vida. (E6)

Apenas uma participante informou que utilizava unicamente a estratégia do tratamento antirretroviral como prevenção de transmissão do HIV. Chama a atenção em seu relato o abandono do uso do preservativo e a sensação de vivenciar uma relação sexual normal:

Como eu tenho a minha carga viral indetectável há muitos anos, muitos anos, então eu não uso mais preservativo com ele. E aí ele faz exame, só pra fazer um acompanhamento e aí agora tá melhor ainda, porque agora eu pareço mais normal... (E10)

Indo na contramão da segurança e tranquilidade que o preservativo pode oferecer, chama a atenção uma problemática apontada por uma participante lésbica acerca da ausência de materiais disponíveis para o cuidado sexual das usuárias homossexuais:

Em relação ao preservativo, na verdade, não existe preservativo para duas mulheres né... (E2)

A comunicação como aliada da sexualidade

Quando questionadas sobre o diálogo com a/o parceiro (a) das coisas que gosta e não gosta na hora da relação sexual, a maioria das mulheres deixou clara a importância da comunicação para a vivência da sexualidade com seus parceiros/as.

Falo porque é essencial você conhecer o que a pessoa gosta e a pessoa conhecer o que você gosta e o que não gosta. (E2)

Falo, eu converso sobre tudo. (E5)

Ah, tem coisa que a gente fala que a gente não quer né. (E7)

Sim, falo ué. Eu acho que a gente tem que se sentir à vontade né. Eu não faço nada por obrigação, se eu não gostar eu falo que eu não gosto, não quero, eu acho que a gente tem que ser aberto um com o outro né. (E8)

Falo porque tem que ser bom pra mim também, é, os homens geralmente são muito egoístas... (E10)

[...] pra você se sentir bem eu tenho que me sentir primeiro, então houve essa conversa. (E3)

Apenas uma participante relatou menor diálogo com o parceiro sobre os desejos e fantasias sexuais, fato este relacionado à timidez, como evidenciado na fala a seguir:

Hoje em dia eu até falo um pouco, mas eu sou muito envergonhada com as coisas, aí ele me cobra e tal. Eu sou muito tímida, até hoje, engraçado, doze anos de relacionamento tem coisas que a gente fica com vergonha de falar, ou de fazer, mas aos poucos eu já tô melhorando em relação a isso, mais solta né. (E4)

Algumas encaram a comunicação como uma forma de ter mais liberdade sexual e alcance do prazer:

*[...] quando a gente conversa na verdade, quando a gente conversa muito com a pessoa acho que vai deixando mais fluir, mas até ter essa conversa, até ficar tranquilo realmente, é meio, fica travado sim. (E2)
Ah falo, falo, pra eu ter o meu prazer também. O dele e o meu. (E9)
Sim, porque é uma forma dele me satisfazer né, porque se eu não chegar pra ele e falar como é que eu vou sentir o orgasmo, né, se eu não chegar para o meu parceiro e falar. Eu falo. (E3)*

Uma participante relatou, que após o diagnóstico do HIV, a comunicação com a parceira sobre aspectos da relação sexual melhorou a partir do diálogo sobre os desejos e práticas sexuais:

[...]depois do vírus melhorou mais ainda um pouco porque a gente teve essa abertura, para que a gente pudesse falar mais sobre o vírus né, sobre proteção, sobre o que pode e o que não pode. Então através dessas conversas foi que eu me descobri mesmo. (E3)

Outro aspecto que chamou a atenção sobre a comunicação, foram os relatos sobre o apoio da equipe multiprofissional do serviço cenário do estudo, no tocante a orientações sobre a sexualidade e reprodução (E1) após o diagnóstico do HIV:

*[...]Jeu até fiquei aqui um pouquinho com a psicóloga, não sei se você conhece. Então, ela me ajudou bastante a vencer o medo. Ela me ajudou bastante com essa questão da sexualidade. (E4)
[...]Jo começo foi muito difícil, mas depois a gente lendo, procurando ajuda de psicólogo, aí eu comecei a relaxar um pouco. (E6)
Conversei muito não só com o Doutor, mas também com outro médico que eu ia no particular e esperei o momento certo, o período fértil... (E1)*

DISCUSSÃO

Os resultados revelam que a vivência da sexualidade das mulheres com HIV é multifacetada e influenciada por aspectos físicos e sociais, como o relacionamento afetivo com os (as) parceiros (as), o apoio multiprofissional da Instituição, o uso de antirretrovirais e preservativos; e aspectos psicológicos e subjetivos, como o diálogo, a busca pelo prazer, o desejo sexual, o medo, a timidez, a aceitação, o entendimento da sexualidade, entre outros.

No tocante a este aspecto, relatos das usuárias corroboram com dados encontrados na literatura, os quais confirmam que a sexualidade pode ser entendida como uma forma

de atingir a satisfação e a realização pessoal como um todo e incluem dimensões biológicas, espirituais, culturais, psicológicas e éticas (VIEIRA *et al.*, 2016).

Outro estudo brasileiro também descreveu a expressão da sexualidade para além do ato sexual, sendo revelada através de carícias, sentimento de laço afetivo, aceitação e pertencimento. O fato de sentir-se bem, ter alguém e a busca pelo prazer foram fatores motivacionais para o envolvimento sexual neste estudo (SÁ; SANTOS, 2018). A presença da comunicação nos relacionamentos também pode contribuir nesse viés. (CARVALHEIRA; LEAL, 2013).

Fica evidente através dos relatos que as colaboradoras consideram o diálogo como contribuinte para uma vivência positiva da sexualidade, o que corrobora com um estudo que aponta a comunicação como um importante aspecto interacional (FÉRES-CARNEIRO; DINIZ NETO, 2010). Conversar com a/o parceira (o) sobre expectativas e gostos na hora da transa é fundamental para o alcance do prazer e redução das frustrações que, por vezes, são produzidas pelo silêncio e omissão.

Ao passo que a comunicação pode trazer benefícios para a vida sexual das mulheres com o HIV, ela também pode se revelar como um processo difícil quando relacionada a revelação do diagnóstico. O receio da discriminação, abandono e a insegurança de aceitação pela parceria geralmente causa angústia na mulher, o que também foi visto em outros estudos (SÁ; SANTOS, 2018; PINHO *et al.*, 2018).

Segundo uma pesquisa brasileira, o dilema entre revelar ou não o diagnóstico parece ser uma dificuldade comum encontrada nos relacionamentos, nos quais há a presença do diagnóstico de HIV em uma das partes (SÁ; SANTOS, 2018). A literatura aponta que o sofrimento em antecipar um possível abandono e a preocupação em transmitir o vírus para outra pessoa leva algumas mulheres a se tornarem abstinentes, o que não foi observado pela maioria das mulheres no presente estudo. Outras limitam a espontaneidade sexual por medo de transmitir o vírus a parceria (SÁ; SANTOS, 2018), dado confirmado pelas participantes dessa pesquisa.

Percebe-se assim, que a distração cognitiva faz parte da vivência sexual das MVHA de forma intensa. Entende-se por esse termo, o desvio de foco dos estímulos sexuais no momento do exercício sexual que dificulta o alcance do prazer e a erotização. No caso das mulheres que vivem com o HIV, na hora do sexo, o enfoque pode ser dado

ao medo do rompimento do preservativo e receio de transmitir o vírus à parceria. Dados que apontam para uma vivência sexual de forma disfuncional (PEREIRA; SOUZA, 2019).

Nessa lógica de prazer limitado é importante desvelar a saúde sexual das mulheres que fazem sexo com outras mulheres. Nos resultados desta pesquisa, uma participante lésbica apontou que embora saiba o que é um orgasmo, ainda não teve essa experiência e por mais que tenha relações com sua companheira, não sente prazer nas relações sexuais. Apontou ainda que conhece os riscos de transmissão do HIV por sexo oral e que isto é uma barreira para sua realização.

Assim, percebe-se que os métodos de barreira que auxiliam na proteção das IST e que são amplamente divulgados, vão ao encontro da heteronormatividade e não levam em consideração as variadas práticas sexuais. A pouca divulgação e, conseqüentemente, o baixo conhecimento sobre outras possibilidades de prevenção, também foi vista em uma investigação, que apontou que o uso de plástico filme na prática do sexo oral (6,7%) e de luva de dedos na penetração vaginal (5,8%) ocorreu raramente entre as usuárias do estudo (RUFINO *et al.*, 2018).

Nesse sentido, é relevante que profissionais de saúde conheçam métodos eficazes de prevenção das infecções, de modo que favoreçam a oferta de assistência adequada às necessidades singulares de todas as mulheres e promovam a saúde sexual. Assim, é possível que através do conhecimento as mulheres implementem esses métodos nas suas relações e alcancem uma maior satisfação sexual (RUFINO *et al.*, 2018).

Além dos métodos de barreira, as intervenções biomédicas têm sido amplamente empregadas no intuito de reduzir a propagação do HIV. O Ministério da Saúde disponibiliza medicamentos antirretrovirais, chamados de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), que entre as indicações, está o relacionamento entre casais sorodiscordantes (SÁ; SANTOS, 2018).

Além disso, o tratamento como prevenção, que leva em consideração a supressão viral através da boa adesão ao uso dos antirretrovirais, também tem se revelado como uma possibilidade de maior tranquilidade em relação à transmissão do vírus ao parceiro. Tal situação foi relatada por uma participante que abandonou o uso do preservativo devido à não detecção do vírus no exame de carga viral a longo prazo.

A problemática do abandono do método de barreira se revela através do risco de contrair outras infecções sexualmente transmissíveis. A literatura aponta que a valorização do relacionamento a dois, incluindo o conceito de amor, confiança, fidelidade, monogamia e a baixa percepção de risco sobre as IST contribuem para uma menor motivação para o sexo seguro (KONKLE-PARKER *et al.*, 2018).

Sendo assim, cabe aos profissionais de saúde entender a realidade das usuárias atendidas no serviço a fim de oferecer uma abordagem adequada junto à equipe multiprofissional. Ficou evidente na fala das usuárias a importância que atribuem às conversas com os profissionais de saúde e o quanto eles têm contribuído para a melhoria da sua trajetória de vida sexual e reprodutiva, o que nem sempre é uma realidade, como aponta a literatura (PINHO *et al.*, 2018).

Nesse contexto, o vínculo criado no Serviço de Assistência Especializada às pessoas que vivem com HIV/AIDS, pode ser uma ferramenta importante para que os profissionais trabalhem questões relacionadas ao prazer feminino, pautadas nos direitos sexuais das mulheres, e que forneçam informações sobre formas inovadoras de prevenção que pode significar um momento de descoberta para algumas mulheres e construção de uma sexualidade mais livre.

CONCLUSÃO

O trabalho analisa a vivência da sexualidade de mulheres que convivem com HIV/AIDS acompanhadas em um serviço de saúde especializado e identifica, a partir das suas experiências, as necessidades de saúde para o campo afetivo e sexual. Assim, a partir das entrevistas individuais foi possível compreender a influência do diagnóstico no exercício da sexualidade do grupo estudado.

Os principais achados do estudo apontam para uma restrição ou dificuldade da ampla vivência da sexualidade das mulheres que convivem com o HIV, sinalizando a ocorrência de sentimentos de medo, preocupação, baixa autoestima, culpa e vergonha por conviver com o vírus. Contudo, a existência desses fatores não interferiu na presença do interesse e prazer sexual entre as participantes da pesquisa.

No tocante ao aspecto relacional, foi percebido que o diálogo e as relações de longo prazo podem ser vistos como fatores que favorecem a efetivação da expressão da

sexualidade, para além do ato sexual, como um momento de troca e intimidade, de forma livre, segura e prazerosa.

Dentre as principais necessidades voltadas ao cuidado sexual, percebe-se a importância de um espaço de escuta para que sejam trabalhadas questões relacionadas à sexualidade, o fortalecimento emocional dessa mulher, a ressignificação da sexualidade e o reforço das formas de prevenção e incentivo à prevenção combinada como uma possibilidade de aumento da segurança nas práticas sexuais. Estes aspectos devem compor a linha de cuidados sexuais às MVHA nos serviços especializados com o intuito de fortalecer a integralidade da atenção em saúde.

É notória a importância de uma equipe multiprofissional de saúde que atue nos três níveis de atenção, sobretudo na atenção primária, no processo de desmistificação da transmissão do HIV, nas orientações sobre o uso do preservativo, ampliação das discussões sobre o tratamento e novas tecnologias de prevenção, como a PrEP, que podem auxiliar os casais sorodiscordantes, ações educativas sobre conhecimento do corpo, prazer e outras questões inerentes à vida sexual.

Os resultados sinalizam para a necessidade de estudos mais aprofundados sobre a temática, sobretudo em direção ao processo de ressignificação dos medos e sentimentos de culpa causados pela doença e formas de superação.

Considera-se uma limitação do estudo a amostra pequena de mulheres entrevistadas. Contudo, além da saturação dos dados para a seleção da amostra, os achados são coerentes com estudos já realizados sobre mulheres que vivem com HIV. Para além, o processo de escuta das parcerias também não foi viabilizado, o que seria importante para compreender as interfaces do fenômeno da vivência da sexualidade na vigência da infecção. Tal fato sinaliza para a necessidade de outros estudos sobre a temática em questão.

O estudo revela dados subjetivos de grande significado para o campo da sexualidade das MVHA e dos seus direitos sexuais. Remete ainda para a necessidade de inovações nas tecnologias de informação e cuidado relacionados aos dispositivos de prevenção às mulheres que fazem sexo com outras mulheres. Faz-se primordial repensar ações e estratégias para o alcance de uma sexualidade prazerosa e livre de coerção, violências e que contemple as diversas orientações sexuais.

Assim, o estudo contribui para a área de saúde pública que desenvolve cuidados a esta população vulnerável e exposta a uma sexualidade reprimida e permeada de tabus. A sintetização dos achados do trabalho permite atualizar o conhecimento sobre comportamento sexual, a expressão e vivência da sexualidade de MVHA a fim de se pensar ações de saúde direcionadas ao cuidado integral das mulheres considerando suas demandas e direitos sexuais e reprodutivos.

REFERÊNCIAS

- ASSUNÇÃO, M. R. S., *et al.* A sexualidade feminina na consulta de enfermagem: potencialidades e limites. **Rev Enferm UFSM**, v.10, e68, p.1-18, 2020.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Pinheiro LA, Tradução. São Paulo: Edições 70; 2016.
- CARVALHEIRA, A.; LEAL, I. Masturbation among women: associated factors and sexual response in a portuguese community sample. **J Sex Marital Ther.**, v.39, n.4, p.347-367, 2013.
- FÉRES-CARNEIRO, T.; DINIZ NETO, O. Construção e dissolução da conjugalidade: padrões relacionais. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v.20, n.46, p.269-278, 2010.
- KONKLE-PARKER, D., *et al.* Women's decision-making about self-protection during sexual activity in the deep south of the USA: a grounded theory study. **Cult Health Sex.**, v.20, n.1, p.84-98, 2018.
- LETAMO, G.; KEETILE, M.; NAVANEETHAM, K. The impact of HIV antiretroviral treatment perception on risky sexual behaviour in Botswana: a short report. **AIDS Care**, v.29, n.12, p.1589-1593, 2017.
- MELO, G. P., *et al.* Mudanças na Sexualidade de Mulheres Após o Diagnóstico do HIV: Uma Revisão Integrativa. **Rev Pesqui (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, v.11, n.5, p.1383-1388, 2019. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7898/pdf>. Acesso em: 19 out. 2021. DOI: 10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1383-1388.
- PEREIRA, A. S.; SOUZA, W. F. Prazer sexual feminino: a experiência do orgasmo na literatura. **Rev bras sex human.**, v.30, n.2, p.31-37, 2019. Disponível em: https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/84/255. Acesso em: 19 out. 2021. DOI: 10.35919/rbsh.v30i2.84.
- PINHO, A. A., *et al.* Drivers of Sexual Inactivity Among Women Living with HIV and AIDS: Findings of the GENIH Study in São Paulo, Brazil. **Arch sex behav.**, v.47, n.7, p.1983-1993, 2018. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-017-1110-6>. Acesso em: 19 out. 2021. DOI: 10.1007/s10508-017-1110-6.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. O. **Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2004.

RUFINO, A. C., *et al.* Práticas sexuais e cuidados em saúde de mulheres que fazem sexo com mulheres: 2013-2014. **Epidemiol Serv Saúde (Online)**, v.27, n.4, e2017499, 2018.

SÁ, A. A. M.; SANTOS, C. V. M. A vivência da sexualidade de pessoas que vivem com HIV/Aids. **Psicol ciênc prof.**, v.38, n.4, p.773-786, 2018.

SUTO, C. S. S., *et al.* Women of different generations living with HIV: social representations about sexuality. **Rev Esc Enferm USP**, 54:e03658, 2020.

VIEIRA, K. F. L., *et al.* Representação Social das Relações Sexuais: um Estudo Transgeracional entre mulheres. **Psicol ciênc prof.**, v.36, n.2, p.329-340, 2016.

VILLELA, W. V.; BARBOSA, R. M. Trajetórias de mulheres vivendo com HIV/aids no Brasil. Avanços e permanências da resposta à epidemia. **Ciênc Saúde Colet.**, v.22, n.1, p.87-96, 2017.

Recebido em: 2023

Aprovado em: 2023

Publicado em: 2023