

Masculinidade e vulnerabilidade ao HIV de homens heterossexuais, São Paulo, SP

Masculinity and vulnerability to HIV among heterosexual men in São Paulo, Brazil

Iara Guerriero^a, José Ricardo CM Ayres^b e Norman Hearst^c

^aNúcleo de Estudos para Prevenção da Aids do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. ^bDepartamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. ^cDepartment of Family and Community Medicine of the University of California. San Francisco, EUA

Descritores

Homens. Heterossexualidade. Vulnerabilidade. HIV. Síndrome de imunodeficiência adquirida, prevenção. Conhecimentos, atitudes e prática. Sexualidade. Preservativos. Doenças sexualmente transmissíveis, prevenção. Fatores de risco. Infecções por HIV, prevenção. Gênero.

Resumo

Objetivo

Identificar aspectos da masculinidade relacionados à vulnerabilidade dos homens à infecção pelo HIV.

Métodos

Pesquisa qualitativa realizada com homens motoristas de ônibus e integrantes de uma Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (Cipa) em uma empresa de transportes coletivos na cidade de São Paulo, SP. Foram gravadas e transcritas dez entrevistas individuais e quatro oficinas de sexo seguro. Seu conteúdo foi disposto e discutido em blocos temáticos relacionados à sexualidade, à infidelidade, ao preservativo, às doenças sexualmente transmissíveis e à Aids.

Resultados

São aspectos que tornam os homens mais vulneráveis: sentir-se forte, imune a doenças; ser impetuoso, correr riscos; ser incapaz de recusar uma mulher; considerar que o homem tem mais necessidade de sexo do que a mulher e de que esse desejo é incontrolável. A infidelidade masculina é considerada natural; a feminina é atribuída a deficiências do parceiro. A decisão por usar ou não camisinha é feita pelo homem; a mulher só pode solicitá-la para evitar gravidez. A não-utilização da camisinha é atribuída a: estética, alto custo, medo de perder a ereção, perda de sensibilidade no homem e na mulher. Os entrevistados não se consideram vulneráveis ao HIV nem a doenças sexualmente transmissíveis (DST) e confundem suas formas de transmissão.

Conclusões

A idéia de que ser homem é ser um bom provedor para a família e ter responsabilidade pode constituir um aspecto que favoreça a prevenção, já que pode levá-los a usar camisinha como contraceptivo e para não trazer doenças para casa. É importante conhecer e intervir sobre as concepções de masculinidade, não só porque elas podem contribuir para aumento da vulnerabilidade ao HIV, mas também porque podem apontar caminhos mais efetivos para a prevenção.

Correspondência para/Correspondence to:

Iara Coelho Z. Guerriero
R. Francisco Borges de Faria, 137
05359-010 São Paulo, SP, Brasil
E-mail: iarag@usp.br ou iarag@uol.com.br

Pesquisa financiada pela World Aids Foundation (WAF n. 118/96-032; n.168/98-026) e pelo Programa Estadual de DST/Aids da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.
Edição subvencionada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp – Processo nº 00/07406-2).
Recebido em 22/1/2001. Reapresentado em 2/7/2002. Aprovado em 3/7/2002.

Keywords

Men. Heterosexuality. Vulnerability. HIV. Acquired immunodeficiency syndrome, prevention & control. Knowledge, attitudes, practice. Sexuality. Condoms. Sexually transmitted diseases, prevention & control. Risk factors. HIV infections, prevention & control. Gender.

Abstract

Objective

To identify aspects of masculinity that could be associated with vulnerability to HIV among heterosexual men.

Methods

A qualitative survey was conducted among bus drivers and members of the Work Accident Prevention Committee of a public transportation company in São Paulo city, Brazil. Ten individual interviews and four safe sex workshops were tape-recorded and transcribed, and their contents were categorized and discussed in thematic blocks: sexuality, infidelity, condom use, and sexually transmitted diseases and Aids.

Results

Aspects that make heterosexual men more vulnerable to HIV are as follows: feeling strong and immune to disease; engaging in impetuous, risky behaviors; inability of refusing a woman; belief that men need sex more than women do and that their sexual desire cannot be controlled. Men's infidelity is considered a natural behavior while women's infidelity is a result of her partner's inaptitude. It's up to men to make the decision of using or not condom and women can only ask them to use it in order to avoid pregnancy. The refusal to use condoms is related to: aesthetical and economical reasons, fear of failing erection, loss of sensibility for both men and women. Interviewees do not consider themselves vulnerable to either HIV or STDs and have little knowledge about the modes of infection.

Conclusions

An aspect that favors prevention in this population men are expected to be responsible and good providers for their families. Thus condom use could be advocated as a contraceptive method and to avoid "bringing diseases home". It is important to know the different conceptions of masculinity to be able to intervene as they are related to increased vulnerability to HIV and could lead a way to better promoting prevention in this population.

INTRODUÇÃO

Segundo dados do Ministério da Saúde do Brasil,² foram notificados 179.541 casos de Aids no País até 1999, dos quais 22% na cidade de São Paulo, que aparece como o município brasileiro com maior número absoluto de casos.

Casos de Aids notificados entre homens brasileiros nos quais a provável transmissão foi a atividade sexual heterossexual passaram de 7%, em 1990, para 27,4%, em 1999,² apontando a necessidade de investigar estratégias de educação e prevenção do HIV/Aids entre homens heterossexuais.^{10,17}

A crescente participação dessa forma de exposição na epidemia de HIV/Aids traz alguns desafios importantes, destacando-se as questões de gênero.

A decisão pela adoção de medidas preventivas contra o HIV passa pela maneira como estão, social e culturalmente, estruturadas as relações entre homens e mulheres e pela forma como a masculinidade é concebida e afirmada. Daí a importância de abordar o problema pelo ângulo das questões de gênero.^{12,15-18}

O objetivo da presente pesquisa foi entender como a construção da masculinidade determina a vulnerabilidade de homens à infecção pelo HIV.

Considerando que, em 1996, a quarta categoria profissional em mortalidade por Aids na cidade de São Paulo foi a de motoristas,¹⁵ e aproveitando a possibilidade de trabalhar o tema com a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (Cipa) de uma empresa de transportes coletivos no Município de São Paulo, em que 98% dos funcionários são homens, o estudo foi desenvolvido visando a investigar o que motoristas e integrantes da Cipa consideram atributos masculinos e o que pensam das relações entre homens e mulheres, buscando perceber os aspectos que os tornam mais expostos e os que os tornam mais protegidos em relação ao HIV.

MÉTODOS

Estudo qualitativo, desenvolvido em duas etapas: entrevistas individuais e oficinas de sexo seguro, reprodução e DST/Aids.

Foram realizadas dez entrevistas individuais, semi-estruturadas, cujo roteiro incluía: inserção no traba-

lho, nível de escolaridade, situação conjugal, renda, religião, participação prévia em trabalhos educativos/preventivos de DST/Aids, uso do preservativo, percepção da própria vulnerabilidade ao HIV, opinião sobre casamento, fidelidade, sexualidade, camisinha e conhecimento sobre DST e Aids.

Os critérios de elegibilidade para as entrevistas foram: sexo masculino, motorista ou integrante da Cipa da empresa; idade entre 20 e 49 anos; mínimo de quatro anos de escolaridade e máximo de 12 anos; não se declarar doente de Aids nem soropositivo para o HIV.

Os integrantes da Cipa elegíveis foram selecionados por sorteio entre titulares e suplentes durante a reunião de apresentação do projeto. Os demais motoristas elegíveis foram sorteados entre os funcionários que trabalharam até às 15h no dia do sorteio. Houve apenas uma recusa em participar da entrevista: um motorista aposentado, de 49 anos, que pretendia desligar-se da empresa.

Para os grupos (previstos para aproximadamente 15 pessoas), foram convidados todos os já entrevistados e outros funcionários que estavam disponíveis na empresa no momento da composição desses grupos. Foram desenvolvidas duas intervenções, sendo cada uma composta de duas sessões de três horas de duração. Os temas trabalhados foram: sexualidade, aparelho reprodutor masculino e feminino, contracepção, formas de transmissão e prevenção das DST/Aids e colocação do preservativo. Participaram dos grupos 22 homens.

As características sociodemográficas dos entrevistados encontram-se detalhadas na Tabela 1, e as dos participantes dos grupos, na Tabela 2. Todos os entrevistados eram casados e tinham filhos. Apesar de terem freqüentado a escola, foi observável a dificuldade

Tabela 2 - Características sociodemográficas dos participantes dos grupos estudados.

Característica	N	Característica	N
Idade		Religião	
20 a 49 anos	16	Católicos	15
>49 anos	4	Evangélicos	1
Não informaram	2	Não tem religião	5
Escolaridade		Outros	1
1ª à 4ª série	6	Tempo de residência	
5ª à 8ª série	10	Nascidos em São Paulo	4
2º grau incompleto	3	< ou =10 anos	6
2º grau completo	2	>0 anos	12
Não informou	1	Faixa salarial	
Situação conjugal		R\$ 475,00 a R\$ 799,00	5
Casados	18	>R\$ 800,00	14
Solteiros	2	Não informou	3
Desquitado	1	Profissão	
Não informou	1	Motorista	13
Filhos		Cobrador	3
Sim	18	Outras	3
Não	4	Não informaram	3

de que alguns tinham de ler e escrever. Todos eram provedores principais ou exclusivos de sua família, chegando a trabalhar 16 horas por dia, embora a legislação para essa categoria profissional estabeleça uma carga horária de 7h10.

Após leitura exaustiva do material empírico, seu conteúdo foi disposto e discutido em blocos temáticos. O presente artigo apresenta apenas os dados referentes aos seguintes temas: sexualidade, infidelidade, camisinha, DST e Aids.

A proposta do projeto foi examinada quanto a seus aspectos éticos pelo setor de recursos humanos, tendo sido autorizada sua realização nas dependências da empresa. Todos os participantes, tanto das entrevistas quanto dos grupos, assinaram consentimento pós-informado, tendo sido resguardados sua confiabilidade e anonimato. Além disso, durante o período de realização desse trabalho, foram distribuídos em torno de 5.000 preservativos e 600 folhetos educativos sobre DST/Aids.

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos indivíduos entrevistados.

Religião	Profissão	Idade	Escolaridade	Tempo que reside em SP	Situação Conjugal	Filhos	Moradia	Salário
Católico não praticante	Motorista	46	7ª série	30 anos	Casado (26 anos)	4	Casa própria	R\$ 851,00 (set/98) + h. extras
Católico praticante	Motorista	45	4ª série	26 anos	Casado (20 anos)	2	Casa própria	R\$ 851,00 (set/98) + h. extras
Evangélico Praticante	Motorista	32	4ª série	11 anos	Casado (3 anos)	1	Não refere	R\$ 851,00 (set/98) + h. extras
Não tem religião	Fiscal	23	2º grau completo	Nasceu em SP	Casado (2 anos)	3	Casa própria	R\$ 800,00
Católico	Motorista	29	5ª série	13 anos	Casado (11 anos)	3	Casa própria	R\$ 851,00 (set/98) + h. extras
Católico não praticante	Motorista	48	7ª série	24 anos	Casado (20 anos)	3	Casa própria	R\$ 851,00 (set/98) + h. extras
Católico Praticante	Motorista	36	5ª série	12 anos	Casado (15 anos)	2	Casa própria	R\$ 851,00 (set/98) + h. extras
Católico não praticante	Motorista	46	1º grau completo	25 anos	Casado (4º casamento)	4	Não refere	R\$ 851,00 (set/98) + h. extras
Não tem religião	Meio oficial mecânico	34	2º grau completo	34 anos	Casado (4º casamento)	4	Casa própria	R\$ 600,00
Católico não praticante	Motorista	40	4ª série	+ de 12 anos	Casado (20 anos)	2	Casa própria	R\$ 851,00 (set/98) + h. extras

RESULTADOS

Sexualidade

Um dos primeiros aspectos que chamam a atenção nas entrevistas e discussões é o caráter incontrolável, indomável, que os participantes atribuem à sexualidade masculina, concebida como uma necessidade que requer satisfação sempre imediata.

“O cara quando é homem, com dez anos ele já tem vontade de conhecer a coisa.” (participante do grupo, 45 anos, motorista).

Durante a adolescência, se não houver parceiras disponíveis, é possível ter relações sexuais com animais. Os entrevistados que nasceram na região Nordeste do Brasil relataram o hábito de manter relações sexuais com jumentos, cavalos, vacas e cachorros. Isso é descrito como a única opção de prática sexual, já que as meninas eram “guardadas” por seus pais para se casarem virgens.

Isto pode também ser considerado uma forma de iniciação sexual antes do homem “pegar” uma mulher. Em um dos grupos, o único participante que nasceu na capital paulista mostrou-se surpreso com esse tipo de prática, o que mostra a existência de diferentes hábitos sexuais relacionados às várias regiões do País.

Na fase adulta, é compreensível que um homem tenha relações sexuais com outras mulheres, se estiver distante da esposa. Um homem que trabalhou como motorista de ônibus intermunicipal e ficava 15 dias sem ir para casa afirmou ter sido infiel apenas nesse período.

“... a gente ficava muito tempo fora de casa (...) E veio aquelas tentações que aparecem nos homens, né? Eu fiquei de relações com umas mulheres por lá.” (entrevistado, 48 anos, motorista).

A virgindade da mulher é valorizada. Um dos entrevistados decidiu se casar após ter mantido relações sexuais com a namorada, que, até então, era virgem. Para esse homem, nem mesmo o fato de ter tido filhos com outras mulheres o levou a assumir esse compromisso. Nas palavras dele:

“Eu fui o capetinha, eu fui o primeiro (...) com um mês de namoro eu consegui o que queria. Então eu fiquei assim (...) não tinha mais como sair fora.” (entrevistado, 23 anos, fiscal).

A prática do sexo vaginal é considerada normal, e

faz parte do repertório sexual de todos os participantes. Já o sexo oral foi considerado por um dos entrevistados como “loucura do sexo” e foi apontado equivocadamente como de maior risco para a transmissão do HIV.

Nessa temática, observa-se claramente que existem diferentes posições, algumas que podem ser consideradas mais conservadoras, no sentido de mais conformadas às normas de gênero, segundo as quais ser o parceiro sexual da esposa é algo muito diverso do que ter relações com mulheres “na rua”, e outras que já não fazem esse tipo de distinção tão rigidamente. Para alguns dos participantes da pesquisa, o sexo doméstico tem o objetivo de procriação, sendo, por isso, relacionado ao sexo vaginal. Outros consideraram possível a inclusão de um espectro mais amplo de práticas sexuais dentro do casamento.

Os homens que se declararam fiéis relataram conversar com a esposa sobre o relacionamento conjugal e afirmaram que a atividade sexual com ela tendia a melhorar com o passar dos anos.

Os homens que consideraram que existem práticas sexuais que não devem ser realizadas com a esposa tendem a buscar a realização de suas fantasias com outras pessoas. Saliente-se, entretanto, que mesmo os que se consideraram satisfeitos com sua vida sexual no casamento eventualmente podem ter relações extraconjugais.

Outra característica da sexualidade masculina apontada pelos participantes foi a importância de que o homem tenha uma ereção imediata.

“Se uma mulher já ficou ouriçada, encosta no cara, o cara não ficou armado, ela já sai falando para as outras: é viado.” (participante de grupo, 46 anos, motorista).

Além disso, um homem nunca deve recusar uma mulher que se coloque disponível para relacionamento sexual, pois, se assim agir, poderá ser considerado menos viril por ela e pela comunidade a qual, ele imagina, ela divulgará a informação.

Durante uma das oficinas, houve uma longa discussão sobre a inadequação de praticar sexo anal com uma mulher, em especial com a esposa, e sobre homens que procuram travestis para manter relação sexual. Houve a consideração de que um homem que procura travestis gosta das duas coisas: de penetrar e de ser penetrado. Ainda que nenhum dos participantes tenha declarado que procure travesti, pela intensidade da discussão e pelas infor-

mações trazidas, pode-se supor que isto seja uma prática para alguns deles.

“... outro dia eu tava conversando com um [travesti], ele me disse que se chega um travesti no ponto, mulher não tem vez...” (participante de grupo, 46 anos, motorista).

Infidelidade

Para um dos entrevistados, não é possível deixar de dar suas “escapadinhas”, pois se um homem casa e fica só com a esposa, “...o cara cai na rotina (...) vai chegar uma hora que ele não quer mais nada.” (participante de grupo, 23 anos, membro da Cipa, fiscal).

A fidelidade aparece, assim, associada à perda de interesse sexual. Isto é vivido como um prejuízo para a masculinidade, configurando-se num dos fatores que o levam a se manter infiel.

O relacionamento extraconjugal é uma possibilidade de exercício da sexualidade que não implica assumir responsabilidade. Ter caso com uma mulher casada é bem visto, pois exime o amante de qualquer compromisso, não sendo pertinente a preocupação de usar camisinha para protegê-la. Mesmo se ela engravidar, a responsabilidade por criar essa criança é do marido, pois, nas palavras de um deles, a esposa é dele, e “pai é o que cria”.

A infidelidade feminina é entendida como possível apenas quando falta alguma coisa que o marido não oferece.

.. se ele tá com a minha mulher é sinal que alguma coisa melhor que eu ele tem, senão ela não ia procurar ele (...) *Carinho, atenção, alguma coisa tá faltando pra procurar lá fora.*” (entrevistado, 23 anos, membro da Cipa, fiscal).

“... tem marido que judia muito... A oportunidade que ela tiver ela arruma [outro homem] (...) *Carinho, falta de carinho. (...) Às vezes o cara chega em casa xingando a mulher, fica xingando a mulher, né?*” (entrevistado, 40 anos, motorista).

Ser responsável é entendido como uma característica masculina. Ter caso extraconjugal é “natural” do homem, mas se infectar pode ser entendido como irresponsabilidade – o que fere sua imagem de homem sério.

Sobre a diferente aceitação da traição pelo homem e pela mulher, alguns entrevistados relatam:

“*Pra mulher, eu acho que é o seguinte, que também não é fácil, mas a mulher é criada, desde pequena escuta dizer que a mãe foi traída, que fulana foi traída, ela não quer enquadrar a traição [explicitar sua aceitação], mas ela aceita mais fácil do que o homem. Porque ela, dali ela renova. O homem não. O homem tá acostumado a ser machão, ele não aceita traição. Traição prum homem é matar a mulher.*” (entrevistado, 34 anos, membro da Cipa, meio oficial de mecânico).

Preservativo

O uso do preservativo não é freqüente, pois acreditam que diminui o prazer e prejudica a ereção. A solicitação para o uso da camisinha parece cabível apenas ao homem; se partir da mulher, só é considerada justa se for para evitar uma gravidez.

Esses homens não consideraram legítimo que a esposa solicite camisinha para evitar DST/Aids, pois ela deve confiar no marido. Uma dificuldade levantada foi como propor à esposa a utilização da camisinha, depois de anos de casados, sem ter de confirmar sua infidelidade. Isto pode tomar dimensões dramáticas, como num caso, citado durante um grupo, de um colega deles que se descobriu soropositivo para o HIV, mas não conseguiu contar isto à esposa e continuava mantendo relações sexuais desprotegidas com ela.

Nos grupos, observou-se que muitos não sabiam colocar corretamente o preservativo. Praticamente ninguém tinha conhecimento de que a camisinha tem prazo de validade e que deve ser protegida do calor.

Dos entrevistados, dois nunca usaram preservativos. Os que o usaram, fizeram-no com a esposa, com a namorada ou em relação extraconjugal. Os motivos que os levaram a usar camisinha foram: a curiosidade por experimentá-la e a necessidade de evitar gravidez. Ninguém usou camisinha com o intuito de se prevenir das DST/Aids.

Um dos que usaram preservativo para evitar gravidez considerou que a parceira não tinha condições de se responsabilizar pela contracepção, pois era uma menina inocente, que nunca tinha mantido relação sexual com ninguém.

O preço da camisinha é considerado alto. Um dos participantes ressalta que só é possível comprar as camisinhas mais baratas. Sugere que a empresa distribua as camisinhas gratuitamente, numa quantidade suficiente para o mês todo: nas contas dele, 20 (como a esposa dele está amamentando, o casal as utiliza como método contraceptivo).

Existiu o consenso de que a utilização da camisinha afeta a relação sexual. Foi freqüente a consideração negativa sobre seu uso, por alterar a sensibilidade masculina. Isto foi explicitado de várias formas:

“Que muda, muda. Não é como você chegar lá, os dois limpos, tem diferença. Às vezes é você poder sentir o calor da mulher mais um pouco, já não sente, ela [a camisinha] segura um pouco, as diferenças vêm por aí. Aquele trabalho de você ir lá, rasgar, colocar, tirar...” (participante de grupo, 45 anos, motorista).

Foi questionado se o tamanho da camisinha é adequado a todos os tamanhos de pênis; o comentário que se seguiu a isso foi a consideração de que o próprio pênis é grande:

“Será que é pequenininha para o meu tamanho?” (participante de grupo, 30 anos, motorista).

Também foi expressa a preocupação de que a camisinha incomode a mulher:

“O atrito. No começo ela é oleosa, mas no atrito constante essa vaselina vai saindo, ela começa a irritar, principalmente a mulher (...) a mulher não sente o tesão que ela queria sentir. Quer dizer, na realidade, pra sentir, eu tive que trabalhar muito mais...” (entrevistado, 34 anos, membro da Cipa, meio-oficial de mecânico).

A preocupação com o prazer feminino parece estar associada ao bom desempenho masculino.

Surgiu também uma questão estética. Um homem negro apontou que a camisinha modifica a cor de seu pênis, tornando-o branco, e completou dizendo:

“Esse tom dela vai ficando branco (...) no sexo oral, se a menina vê um troço assim, ela já não faz mais.” (entrevistado, 34 anos, membro da Cipa, meio-oficial de mecânico).

Um outro considerou ruim colocar a camisinha durante a relação sexual, pois associou sua colocação à perda de ereção.

“O maior problema é se na hora ela não conseguir vestir. O cara enquanto ele vai pegar e rasgar, aí entorta tudo [perde a ereção]. Aí não usa mesmo.” (participante de grupo, 46 anos, motorista).

Os entrevistados entenderam que não é necessária a camisinha se o homem só tiver relação sexual com a esposa. Para alguns, o uso da camisinha incentiva a infidelidade. A utilização da camisinha está associada a relações extraconjugais.

“Eu sou casado, você é casado, acho que todo mundo aqui é casado. Acho que para não usar é fácil: é só não andar com outra mulher.” (participante de grupo, 45 anos, motorista).

Um dos entrevistados considerou que as pessoas usam camisinha nas primeiras relações que mantêm com uma parceira nova, porém deixam de usar depois que “se conhecem bastante”, o que aconteceria, segundo ele, lá pelo quarto encontro.

A camisinha pode também ser vista como solução para evitar uma gravidez. Essa preocupação aparece com a esposa, embora coubesse a ela a responsabilidade pela contracepção, mas também em relações extraconjugais, pois existe o temor de engravidar a amante, nas palavras deles “pé-de-cabra” (termo utilizado pelos participantes dessa pesquisa para designar uma mulher que é sua parceira regular, porém, não é sua esposa), e ter de pagar pensão. É bastante citada a preocupação de ter de pagar pensão. Frente ao objetivo de ser um bom provedor, destinar uma parcela significativa de seu salário aos filhos e à ex-mulher, foi considerado muito prejudicial. Pagar pensão ocupa o mesmo status de contrair Aids: é um problema para a vida toda.

“... existe o risco de doença pior, pior não digo porque diz que a Aids não tem cura. Diz que tem uma doença que pega de mulher que é quase igual, quase mata, é quando o homem tem que falar com o homem da capa preta [juiz] pra viver o resto da vida trabalhando para dar dinheiro para os outros (...) a mesma coisa que a Aids, eu vou ser condenado a pagar pensão.” (participante de grupo, 46 anos, motorista).

Quanto à decisão de passar a usar camisinha para evitar Aids, um dos entrevistados afirmou que seu objetivo não é se proteger, mas proteger a esposa. Não poderia suportar a culpa por ter contaminado uma “inocente”. Ele afirma que faz coisas para se contaminar, pois tem múltiplas parceiras, assim, parece haver uma associação entre contrair o HIV e ser castigado por seus comportamentos.

“Acho que por mim, se acontecer é uma fatalidade, mas eu vou ter que me conformar. Agora o triste é saber que você passou pra uma pessoa inocente.” (entrevistado, 23 anos, membro da Cipa, fiscal).

Ser responsável é considerado um atributo essencial ao homem.

“Um homem, pra ser homem, tem que ter responsabilidade.” (entrevistado, 32 anos, motorista).

Foi expressa a opinião de que é importante ter informações que esclareçam sobre prevenção de DST/Aids. Quando o assunto é camisinha feminina, o desconhecimento é total. Alguns tinham ouvido falar, mas nenhum tinha visto ou utilizado uma. Ao descobrirem que uma parte fica para fora, a reação foi muito ruim. “*Que troço feio!*”, “*Mas fica pra fora mesmo?*”, “*Parece coador de café!*”: foram as expressões ouvidas.

Doenças sexualmente transmissíveis

As DST foram associadas à juventude, pois se considera que, depois dos 40 anos, fica-se mais precavido, mais responsável. Os participantes entenderam que os homens passam a ser fiéis.

Foi do conhecimento de todos que essas doenças são transmissíveis por meio de relações sexuais, mas não ficou claro que podem passar tanto do homem para a mulher, quanto da mulher para o homem.

Dois dos entrevistados relatam ter tido uma DST. Ambos tiveram gonorréia quando jovens. Um teve também pediculose pubiana, nas palavras dele: “chato”. Dos que não tiveram DST, três conheciam alguém que já teve (vizinho, irmão, clientes da farmácia).

Entre os participantes, alguns não tinham nenhuma informação sobre outras DST, mas apenas sobre Aids. As DST aparecem freqüentemente nas conversas com outros homens, ainda que em tom de brincadeira. Nas palavras de um deles:

“... sempre que eu integro um grupinho de homens conversando (...) sempre sai: ah, você vai sair [com mulher], mas cuidado que você vai pegar uma gonorréia.” (entrevistado, 48 anos, motorista).

A DST mais citada foi a gonorréia. Observou-se que o desconhecimento sobre essa temática é grande.

Aids

A totalidade dos participantes já ouviu falar sobre Aids e tinha a informação de que usar preservativo é uma forma de prevenir-se. Suas fontes de informação sobre o tema foram principalmente a televisão e o rádio; foram citados também colegas, escola, informações recebidas ao doar sangue e, em um caso, cartazes expostos na empresa ou no posto de saúde. Porém, apesar de toda divulgação sobre a Aids, um dos entrevistados perguntou se essa doença realmente existia. Parecia suspeitar de que ela fosse uma invenção cujo objetivo fosse controlar a vida sexual das pessoas.

A Aids foi bastante associada aos grupos de risco: homossexuais, profissionais do sexo, usuários de drogas e mulheres promíscuas. Não foram citados homens promíscuos, mas apenas os que namoram esse “tipo de mulher”. O fato de ser entendida como uma doença “dos outros” serve como justificativa para não se sentir vulnerável, nem ter interesse em receber informações. Entretanto, houve também a consideração de que todos teriam chance de se contaminar, dependendo de suas ações.

A narrativa hegemônica foi de que eles não eram vulneráveis ao HIV. Isto foi justificado por diferentes argumentos: ser fiel à esposa, ter diminuído o número de parceiras e selecioná-las com critério.

Entretanto, alguns, ainda que mantivessem relações sexuais só com a esposa, acreditavam que também existia risco relacionado a determinados tipos de prática sexual. Um dos participantes, por exemplo, chegou a sugerir, numa pergunta, que a infecção pudesse surgir no relacionamento sexual (talvez por alguma prática “insalubre”), mesmo sem a presença do agente infeccioso.

“Qual é o tipo de sexo que pega Aids entre o casal?” (entrevistado, 32 anos, motorista).

Não era do conhecimento de todos a necessidade de fazer um exame de sangue para saber se uma pessoa é portadora do HIV, nem da possibilidade de realizar o teste anti-HIV nos serviços de saúde pública, portanto, gratuitamente. Foi expressa a idéia de que esse teste só seria feito em clínicas particulares, em que seria muito alto seu custo. Assim, uma estratégia para conhecer a condição sorológica seria doar sangue.

Para o mais jovem dos entrevistados, conhecer sua situação sorológica poderia ser angustiante. Ele decidiu que nunca faria esse teste e convenceu a esposa grávida a não fazer também. Como ele foi o primeiro parceiro sexual dela, e continuava sendo o único, se ela se descobrisse portadora do HIV, ele se consideraria o transmissor. Ele tinha múltiplas parceiras e temia ter se contaminado por essa via. Para esse homem, a Aids estava associada à idéia de morte imediata; se ele se descobrisse portador do HIV, teria a sensação de que a vida acabaria na mesma hora.

Houve muita dúvida sobre a possibilidade de uma mulher “limpinha”, de boa aparência, casada, ser portadora do vírus. A esse respeito parece haver uma consideração *a priori* de que mulher de família é de “segurança máxima”; porém, em outros momentos, os mesmos homens demonstraram ter o conhecimento

objetivo de que qualquer pessoa pode ter o vírus, mesmo sem ter sintomatologia. Embora uma parte do grupo soubesse que a pessoa pode ser portadora do HIV e levar muitos anos para desenvolver a doença, vários não tinham essa informação.

Foi expresso que a Aids, também chamada de câncer, não tem cura, e, por isso, assusta e dá medo. Houve a afirmação de que morrem mais homens do que mulheres de Aids, porque os homens ficam “vadiando” mais (tendo relações sexuais com várias mulheres).

Foi entendido que essa doença é transmissível entre usuários de drogas, embora não tivessem clareza do porquê. Num grupo, foi colocada a dúvida se era a droga que transmitia o vírus, ou a agulha da injeção.

Outro ponto investigado foi quem conhecia uma pessoa doente de Aids. Aí apareceu o medo, e, junto dele, a negação e a dissociação do prazer:

“... a pessoa só sabe o que é Aids quando vê... e quando a gente vê Aids de perto a gente corre, é uma rejeição terrível (...) só quando você tá no hospital, você vê aquilo, aí sim você tem medo. Mas quando você sai dali, entra numa padaria, vê uma menina bonita, você até esquece.” (entrevistado, 34 anos, membro da Cipa, meio oficial de mecânico).

DISCUSSÃO

Apesar das inúmeras campanhas de prevenção, os homens estudados pelo presente estudo ainda mostraram dúvidas sobre formas de transmissão e prevenção do HIV e precisam ser informados sobre isto, o que mostra a necessidade urgente de trabalhos preventivos dirigidos a essa população.

Os participantes só procuram serviços de saúde para tratamento quando estão sintomáticos. Não faz parte de seus hábitos a prevenção de qualquer doença, atitude associada à fraqueza. Assim, não parece razoável supor que esses trabalhadores falem à empresa para ir a um serviço de saúde a fim de participar de um trabalho de prevenção às DST/Aids.

Mesmo sendo realizado na empresa, não foi fácil motivar esses homens a participar das oficinas, pois a Aids ainda é entendida como doença dos “outros”. Discussões sobre isto são encontradas em Crawford⁵ & Schieman.¹⁶

Foi um fator decisivo para participação nessa intervenção o fato de ela se realizar durante o horário de trabalho. Ressalte-se, entretanto, que uma vez tomada a decisão de participar, eles se envolveram

nas atividades propostas, ficaram atentos ao que foi dito e expressaram suas opiniões. Ao final dos grupos, as avaliações foram sempre positivas. Alguns saíram do trabalho com a intenção de orientar filhos ou outros familiares.

É preciso considerar o conhecimento prévio e a linguagem empregada usualmente pelo grupo. Parker¹³ discute a importância da linguagem. Termos técnicos podem ser incompreensíveis. Empregar a mesma linguagem que o grupo facilita a compreensão e os aproxima do tema trabalhado.

Uma questão levantada foi se haveria necessidade de que um dos parceiros sexuais fosse portador do vírus para que houvesse a transmissão, como se esta pudesse acontecer do “nada”. Essa idéia provavelmente surgiu a partir de uma analogia entre infecção pelo HIV e a gravidez, em que o feto não é preexistente à relação sexual, mas produzido durante a mesma.

O temor de engravidar uma mulher (também observado por Civic⁴) e ter de pagar pensão é bem mais próximo da realidade deles do que o de se infectar pelo HIV. Isto aponta para a importância de trabalhar o uso do preservativo também como um contraceptivo.

Na narrativa desses indivíduos, a infecção pelo HIV não aparece como uma possibilidade, apesar de vários doarem sangue como uma estratégia de realizar o teste. Esta talvez seja uma forma possível de lidar com o temor concreto da infecção sem abalar muito radicalmente certos sinalizadores, pessoais e públicos, de sua identidade masculina.

A identidade de gênero é fundamental para a constituição da identidade do indivíduo. Whitehead¹⁸ considera que o ideal adulto de masculinidade está baseado em dois pontos principais: respeitabilidade e reputação. Respeitabilidade inclui: ter dinheiro para sustentar sua família, obedecer às leis, vencer por meio do sucesso nas competições e ter uma forte moralidade judaico-cristã. Ter reputação significa: ter ímpeto sexual, desafiar autoridade, ser impertinente de forma geral e vencer trapaceando os outros. Respeitabilidade contribui para a ordem social; a reputação, a desafia. Em muitas sociedades, é permitido aos jovens agir para demonstrar sua reputação. A maturidade masculina, entretanto, é marcada pela respeitabilidade e pela identificação dos locais e contextos em que é permitido expressar seus atributos de reputação, sem prejudicar sua condição de homem respeitável. Os homens mantêm sua reputação partilhando suas proezas em ambientes masculinos.

No presente estudo, todos os participantes eram o único ou o principal provedor de sua família. A maioria não nasceu em São Paulo, tendo migrado de regiões mais pobres do Brasil, e comprou (ou construiu) casa própria, tinha carro e telefone. Os entrevistados orgulhavam-se de contar que conquistaram esses bens com seu trabalho. É também motivo de satisfação ser assediado por mulheres e poder resolver quantas horas trabalhará por dia. Alguns fazem questão de ressaltar que têm múltiplas parceiras.

A expressão da sexualidade masculina é vista como mais intensa que a da mulher e também como incontrolável, necessitando de satisfação imediata, o que coincide com os achados de Marin *et al*⁹ e Nieto-Andrade & Izazola.¹² Espera-se que o homem dê conta sexualmente das mulheres, jamais recuse uma parceira que se coloque disponível e tenha uma resposta (ereção) imediata. Nessa situação, a mulher é considerada poderosa e exigente, a quem é preciso satisfazer a custo de manter sua honra masculina. Assim, a mulher tem o poder de legitimar se um homem é macho ou “viado”.

A maneira como a sexualidade masculina vem sendo construída por esses homens sustenta a convicção de que os homens são infiéis por natureza – afirmação feita por todos, mesmo pelos que se declararam fiéis. Naturalizada, a infidelidade é vista como um aspecto imutável dos homens. Diante disso, parece não ser convincente sugerir a monogamia nos trabalhos de prevenção ao HIV, mas reforçar a necessidade de associar medidas preventivas aos casos extraconjugais, o que coincide com os estudos de Killewo *et al*⁸ e Marin *et al*.⁹

No casamento, o homem pode ou não ser fiel, mas deve manter as aparências, pois embora seja presumível sua infidelidade, ela não é confessável. Alguns homens se declararam fiéis e consideraram que essa é uma medida efetiva para evitar a infecção pelo HIV. Resultado semelhante também foi encontrado por Killewo *et al*,⁸ num estudo feito na Tanzânia, e por Hernandez-Giron *et al*,⁷ numa pesquisa com homens na cidade do México.

A sexualidade feminina é vista de forma bem diferente. Dado que a mulher é vista como essencialmente fiel, a busca por relações extraconjugais fica identificada como uma deficiência do marido: como ele não ofereceu à esposa o que ela precisava, ela procurou outro homem. O amante é entendido como melhor que o marido. Quando um homem tem um caso com uma mulher casada, pode se considerar com melhor desempenho sexual do que o marido. Assim, embora a infidelidade se refira a uma relação sexual

entre um homem e uma mulher, pode-se supor que também se refere à competição entre dois homens, em que o amante é o vencedor – o que pode tornar essa situação ainda mais instigante. Acrescente-se também que “a sedução torna-se muito mais excitante quando o objeto do desejo é proibido, quando a cantada tem de ser disfarçada ou discreta” (Parker¹³).

Quanto às práticas sexuais, o sexo vaginal é o único considerado “normal”. Isto também é discutido por Rubin, citado em Parker,¹³ e por Whitehead,¹⁸ que apontam a existência da valorização da norma da heterossexualidade reprodutiva, monogâmica, conjugal, sendo que essa é definida como boa, natural ou normal.

O fato de o sexo vaginal ser assim considerado pode se constituir em mais um fator que o distancia da Aids, que é vista como uma doença associada a comportamentos “anormais”, como a homossexualidade e o uso de drogas injetáveis.

Nem todas as práticas sexuais são consideradas possíveis com a esposa. O sexo anal foi citado como não sendo pertinente ao casamento. Este talvez seja um dos fatores que os levam a manter relacionamento sexual com outras pessoas. Homens que são fiéis tendem a considerar legítimo diversificar as práticas sexuais com a esposa.

A utilização da camisinha é associada à perda de sensibilidade, seja do homem, seja da mulher (Buunk *et al*,³ Murphy & Boggess¹¹ e Nieto-Andrade & Izazola¹²). Se uma relação sexual for menos prazerosa para a mulher por causa do uso da camisinha, pode ser considerado como um pior desempenho sexual do homem. A vivência da perda de ereção e a possibilidade de diminuição da capacidade de proporcionar prazer à mulher podem ser entendidas como um questionamento da própria identidade masculina, o que pode contribuir para a não-utilização do preservativo.

A esposa deve confiar no marido, estando impedida de solicitar que ele utilize o preservativo para prevenir DST/Aids. Esse pedido só é considerado legítimo se ela o fizer para evitar uma gravidez no caso de não poder usar outro anticoncepcional. A mulher é considerada responsável pela contracepção, entretanto, observa-se que o homem que assume responsabilidade contraceptiva tende a usar camisinha de forma consistente. Isto também foi observado por Murphy & Boggess.¹¹

No presente estudo, o principal motivo para o uso de camisinha foi evitar uma gravidez. Nenhum

dos participantes relatou ter usado camisinha para se prevenir de DST ou Aids. Essa mesma tendência também é apontada por Civic,⁴ Hernandez-Giron et al⁷ e Bajos et al.¹

A combinação marido buscando firmar-se como homem e esposa “ingênua” e submissa paralisa o casamento num patamar em que o mais importante passa a ser representar papéis. Ambos parecem aprisionados às idéias de como deve ser uma mulher, um homem e a relação entre eles, distanciando-se, assim, da possibilidade de singularização e da construção de uma relação criativa. Trabalhar esses aspectos coloca-se como essencial para que de fato se reduza o risco ao HIV.

Pode-se considerar que as questões de gênero constituem fatores importantes da vulnerabilidade, conforme sistematizado na Tabela 3.

Entretanto, certas concepções de masculinidade podem ter efeito protetor e ser explorados nas estratégias de prevenção. Por exemplo, se uma das características tidas como masculina é ser responsável, o uso da camisinha em casos extraconjugais, atribuído à necessidade de proteger a esposa da infecção pelo HIV, pode ser favorecido. Outro aspecto é que, dado que a infidelidade é naturalizada no homem, o sexo com o “pé-de-cabra” não implica assumir responsabilidade com a parceira, mas, nesse caso, o uso da camisinha pode ser justificado como contraceptivo, que é empregado pelo homem para evitar pagar pensão para um filho que pudesse resultar dessa relação. Percebe-se a importância da questão econômica, pois esses homens têm como objetivo ser bons provedores, o que coincide com o estudo de Whitehead,¹⁸ e destinar parte significativa de seu salário para o pagamento de pensões seria um fator que dificultaria esse projeto.

Feinleib & Michael⁶ sugerem que uma orientação para a prevenção do HIV será mais efetiva se operar dentro do estilo de vida escolhido pela pessoa, e não se tentar mudá-la. Nesse sentido, associar características consideradas masculinas, como “ser responsável” e “ser bom provedor”, à adoção de comportamentos preventivos ao HIV pode ser uma estratégia promissora para o enfrentamento da epidemia. Isto também foi proposto por Villela,¹⁷ ao colocar a possibilidade de dotar a camisinha de significados que estejam concordantes com a postura de supremacia masculina. Esta seria uma estratégia emergencial, dada a velocidade que a epidemia caminha entre os homens. O objetivo proposto, porém, que exige mais tempo, é da mudança do significado da camisinha como “um símbolo de intimidade, confiança e diálogo entre o casal” (Villela¹⁷).

CONCLUSÕES

A epidemia do HIV/ Aids está, entre outras tendências, se “heterossexualizando”. Considerando que a decisão pelo uso ou não do preservativo nas relações homem-mulher ainda é dependente do homem, fica evidente a importância do trabalho educativo com ele para o controle da Aids.

São dificuldades apontadas pelos homens para a utilização do preservativo o alto custo, a modificação estética, a dificuldade de colocação do preservativo durante a relação sexual por temor de “quebrar o clima” e perder a ereção, a alteração de sensibilidade do homem, o que tornaria o ato sexual menos prazeroso, e a diminuição de prazer sexual da mulher, que poderia ser atribuído a um pior desempenho masculino.

São pontos importantes a ser trabalhados nessas situações:

Tabela 3 - Aspectos de vulnerabilidade dos homens ao HIV.

Concepções de masculinidade	Comportamento	Efeito	Resultado
Dar conta das mulheres	Não recusar nenhuma mulher que se coloque disponível para relação sexual	Aumento no número de parceiras	Aumenta a chance de se expor ao HIV
Ser forte, não adoecer	Não perder a ereção Proporcionar prazer às mulheres Não adotar comportamento preventivo	Não usar camisinha Ter relações sexuais desprotegidas	Diminui a chance de se defender do HIV Aumenta a chance de se expor ao HIV
Maior necessidade de manter relacionamento sexual	Não procurar serviços de saúde Não fazer o teste Estar sempre atento, em busca de novas mulheres	Não ter acompanhamento médico Aumento no número de parceiras	Diminui a chance de se defender do HIV Aumenta a chance de se expor ao HIV
Necessidade de satisfação sexual imediata			
Falta de controle dos impulsos sexuais			
Ser impetuoso, correr riscos	Ter relações sexuais desprotegidas	Não usar camisinha Ter várias parceiras	Diminui a chance de se defender do HIV Aumenta a chance de se expor ao HIV

- fornecer informações claras e precisas sobre DST e Aids, que incluam suas formas de transmissão e prevenção, assim como a evolução dessas doenças;
- atuar como facilitador do grupo na busca por opções de práticas prazerosas de sexo seguro, tendo como pano de fundo as concepções de masculinidade e suas representações sobre o relacionamento homem e mulher. A consideração de que ser responsável é uma das características masculinas pode ser aproveitada para argumentar a favor do sexo seguro. O incentivo do uso do preservativo para evitar gravidez, particularmente aquela que implicaria aumentar despesa pagando pensão;
- informar sobre serviços públicos em que seja possível fazer o teste de HIV, receber orientações e preservativos e fazer tratamento para as DST e a Aids.

REFERÊNCIAS

1. Bajos N, Warszawski J, Ducot B, Spira A. Should condom use be promoted for contraception to prevent transmission of sexual transmitted diseases and AIDS? *Rev Épidémiol Santé Publique* 1998;46:391-7.
2. Boletim Epidemiológico Aids. Ministério da Saúde. Brasília (DF); 1999:4.
3. Buunk BP, Bakker AB, Siero FW, Van Den Eijnden RJ, Yzer MC. Predictors of Aids - preventive behavioral intentions among adult heterosexuals at risk for HIV-infection: extending current models and measures. *AIDS Educ Prev* 1998;10:149-72.
4. Civic D. The association between characteristics of dating relationships and condom use among heterosexual young adults. *AIDS Educ Prev* 1999;11:343-52.
5. Crawford F. The boundaries of the self and the unhealthy other: reflections on health, culture and Aids. *Soc Sci Med* 1994;38:1347-65.
6. Feinleib JA, Michael RT. Reported changes in sexual behavior in response to AIDS in the United States. *Prev Med* 1998;27:400-11.
7. Hernandez-Giron C, Cruz-Valdez A, Quiterio-Trenado M, Peruga A, Hernandez-Avila M. Características de comportamiento sexual en hombres de la Ciudad de México. *Salud Pública Mex* 1999;27:400-11.
8. Killewo J, Sandström A, Dahlgren L, Wall S. Communicating with people about HIV infection risk as a basis for planning interventions: lessons from the Kagera region of Tanzania. *Soc Sci Med* 1997;45:319-29.
9. Marin BV, Gomez CA, Tschann JM, Gregorich SE. Condom use in unmarried latino men: a test of cultural constructs. *Health Psychol* 1997;16(Suppl 5):458-67.
10. Mills S, Benjarattanaporn P, Bennett A, Na Pattalung R, Sundhagul D, Trongkawad P et al. HIV risk behavioral surveillance in Bangkok, Thailand: sexual behavior trends among eight population groups. *AIDS* 1997;11(Suppl 1):43-51.
11. Murphy JJ, Boggess S. Increased condom use among teenage males, 1988-1995: the role of attitudes. *Fam Plann Perspect* 1998;30(Suppl 6):276-303.
12. Nieto-Andrade B, Izazola-Licea JA. Uso del condón en hombres con parejas no estables en la Ciudad de México. *Salud Pública Mex* 1999;41:85-94.
13. Parker RG. A construção social e cultural do risco sexual, ou como fazer pesquisa (em sexualidade) em uma epidemia. *Physis* 1995;5:85-98.
14. Parker RG. *Corpos, prazeres e paixões: a cultura sexual no Brasil contemporâneo*. São Paulo: Best Seller; 1991.
15. Prefeitura de São Paulo. *Programa de Aprimoramento das Informações da Mortalidade no Município de São Paulo*. São Paulo; 1997. p. 26.
16. Shieman S. Gender and Aids – related psychosocial processes: a study of perceived susceptibility, social distance, and homophobia. *AIDS Educ Prev* 1998;10:264-77.
17. Villela W. Homem que é homem também pega Aids? In: Arilha M, Medrado B, Unbehau S, organizadores. *Homens e masculinidades*. São Paulo: Editora 34; 1998. p. 129-42.
18. Whitehead TL. Urban low- income African American men, HIV/AIDS, and gender identity. *Med Anthropol Q* 1997;11:411-47.

Por fim, há a questão da baixa frequência dos homens aos serviços públicos de saúde, onde se concentram as ações preventivas em saúde reprodutiva. A unidade de saúde não é, decididamente, um local apropriado para atingi-los, seja pelas dificuldades impostas pelos empregadores, seja pela necessidade de cultivo da imagem de invulnerabilidade por parte dos próprios homens que dificilmente procuram esses serviços. O local de trabalho coloca-se, assim, como espaço fundamental para o desenvolvimento de ações preventivas que atinjam esse grupo populacional.

AGRADECIMENTOS

À Dra. Wilza Villela do Instituto de Saúde da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, pela orientação ao estudo durante toda sua realização.