

RELAÇÃO ENTRE INFIDELIDADE E INFECÇÃO AO HIV/AIDS NA VISÃO DE HOMENS HETEROSSEXUAIS

INFIDELITY RELATIONSHIP BETWEEN HIV/AIDS INFECTION ON THE VISION OF HETEROSEXUAL MEN

RELACIÓN ENTRE INFIDELIDAD Y LA INFECCIÓN POR EL VIH/SIDA EN LA VISIÓN DE HOMBRES HETEROSEXUALES

PATRÍCIA NEYVA DA COSTA PINHEIRO *
ADRIANA GOMES NOGUEIRA FERREIRA **
FERNANDA LIMA ARAGÃO DIAS ***
KELANNE LIMA DA SILVA ****
LIGIA FERNANDES SCOPACASA *****
FABIANE DO AMARAL GUBERT *****

RESUMO

Considerando a infidelidade dos homens com relacionamento estável, um comportamento propício à infecção pelo HIV/AIDS, o estudo tem como objetivo investigar a relação entre o comportamento infiel desses homens e o risco de infecção pelo HIV/AIDS. Trata-se de um estudo qualitativo usando etnoenfermagem nas fases: observação primária e a escuta, observação com participação limitada, participação primária e reflexão primária com reconfirmação dos dados. Os pacientes eram homens heterossexuais que estavam sendo tratados para a AIDS em hospital de referência do Brasil. Os resultados mostraram que os fatores motivadores da infidelidade eram o conflito civil, a atividade de trabalho, a tentação pelo novo e o senso de controle/poder. Conclui-se que a enfermagem pode atuar em conjunto com a população masculina no despertar da consciência do panorama do HIV/AIDS, ajudando na desconstrução de valores enraizados na sociedade, levando os homens a refletir sobre comportamentos que promovem a prevenção desse vírus.

Palavras chave: HIV, Síndrome de Imunodeficiência Adquirida, heterossexualidade, masculino.

ABSTRACT

Considering the infidelity of men with stable relationships, a conducive behavior to infection with HIV/AIDS, the study aimed to investigate the relationship between the unfaithful behavior of these men in a stable relationship and the risk of HIV / AIDS. Qualitative study using ethno nursing in the phases: Primary observation and listening; observation with limited participation, primary participation and primary reflection with reconfirmation of the data, was performed. Subjects were heterosexual men who were being treated for AIDS in a reference hospital of Brazil. The results showed that the motivating factors of infidelity were marital

* Enfermeira. Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, Ceará, Brasil. Email: neyva.pinhoiro@yahoo.com.br

** Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem pela UFC. Sobral, Ceará, Brasil. Email: adriagn2@hotmail.com

*** Enfermeira. Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, Ceará, Brasil. Email: ferlimara@yahoo.com.br

**** Enfermeira, Mestranda em Enfermagem da UFC. Fortaleza, Ceará, Brasil. Email: lany_1ds@hotmail.com

***** Acadêmica de Enfermagem da UFC. Fortaleza, Ceará, Brasil. Email: ligiascopacasa@hotmail.com

***** Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem pela UFC. Sobral, Ceará, Brasil. Email:fabianegubert@hotmail.com

conflict, work activity, and temptation by the new and sense of control / power. The conclusion is that nursing can act together with the male population in the awakening of HIV / AIDS consciousness panorama, helping in the deconstruction of values rooted in society, leading men to reflect on behaviors that promote the prevention of viruses.

Key words: HIV, Acquired Immunodeficiency Syndrome, heterosexuality, male.

RESUMEN

Considerando la infidelidad de hombres con relación de pareja estable como favorable a la infección por VIH/SIDA, el objetivo fue investigar la relación entre el comportamiento infiel de hombres en relación estable y el riesgo de infección por el VIH/SIDA. Estudio cualitativo utilizando la etno-enfermería en las fases: observación primaria y escucha; observación con participación limitada; participación primaria con observación continua y reflexión con reconfirmación de los datos. Los sujetos fueron hombres heterosexuales que estuviesen en tratamiento del SIDA en un hospital de Brasil. Los resultados demostraron que los factores motivadores de la infidelidad fueron conflicto conyugal, actividad laboral, tentación por lo nuevo y sensación de control/poder. Se concluye que la enfermería podrá actuar junto a la población masculina en el despertar de la conciencia del panorama del VIH/SIDA, en auxilio a la desconstrucción de valores en la sociedad, llevando a los hombres a reflexionar sobre comportamientos que favorezcan a la prevención.

Palabras clave: VIH, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, heterosexuality, masculino.

Fecha recepción: 14/04/11 Fecha aceptación: 23/10/12

INTRODUÇÃO

Desde o descobrimento do Vírus da Imunodeficiência Humano (HIV) e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), depara-se com um número sempre crescente da doença. Inicialmente existiam os grupos de risco como população vulnerável, porém, o que se percebe na atualidade, por meio dos dados epidemiológicos, que todos podem estar em situação de vulnerabilidade, mesmo aquelas pessoas que estão em um relacionamento estável (1, 2).

Ao falar de relacionamento estável, é preciso refletir acerca do comportamento sexual humano, o qual é definido como um complexo conjunto de comportamentos, atitudes e posicionamentos que estão em constante transformação com o passar das gerações, sendo determinado pela influência direta e constante de múltiplos fatores, tais como

biológico, fisiológico, emocional, social e cultural (3).

O início da vida sexual, mais precocemente, e a troca de parceiros sexuais, ou relações sexuais com múltiplos parceiros simultaneamente, são fatos muito frequentes. Por esse motivo, há aumento da infecção pelo HIV entre casais heterossexuais, mesmo em relações estáveis e fiéis. Desta forma, medidas preventivas acabam não sendo adotadas por esses indivíduos, que não se consideram integrantes de grupo de risco (4).

Estudo realizado sobre pessoas vivendo com o vírus HIV identificou que o perfil das pessoas convivendo com a soropositividade são, em geral, homens solteiros, homossexuais ou bissexuais, com escolaridade entre oito ou mais anos; ao passo que as mulheres são casadas ou em união estável, donas-de-casa e de baixa escolaridade. Fatores relacionados à pobreza, violência, baixa escolaridade, iniquidade de gênero e falta de acesso aos

serviços de saúde também colaboram com o aumento da infecção (2, 5).

Neste contexto, por meio das relações de gênero, os homens inibem a manifestação feminina direta ou indiretamente, no tocante às práticas sexuais seguras. Este fato, somado a questões culturais, leva alguns autores a acreditarem que a redução dos casos de AIDS em mulheres tem uma estreita relação com o comportamento masculino. Portanto, existe uma estreita relação entre o comportamento de homens e mulheres, fato que a prevenção masculina pode influenciar na diminuição dos índices de infecção pelo HIV na população feminina (5, 6).

Sobre o aumento do HIV através de relações heterossexuais e entre as mulheres, especialmente em contextos de desigualdade socioeconômica e marginalidade social, tem sido atribuído às relações hierárquicas, caracterizadas pela hegemonia do poder masculino, maior submissão do feminino, ineficiência do poder de negociação por parte da mulher, mesmo depois das conquistas femininas na sociedade (7, 8).

A falta de co-responsabilidade do homem na saúde reprodutiva é revelada por atitudes e comportamentos cotidianos. Entre estes sobressai a prática das relações extraconjugais, aceitas na sociedade. Existem homens casados que, apesar de adotarem comportamentos de risco com outras mulheres, acreditam que o casamento é uma proteção em relação as DST/AIDS, perdurando a idéia de que nestas relações esporádicas dificilmente haverá a infecção pelo vírus (9, 10).

Deste modo, alguns homens mantêm relações extraconjugais, mas não as encaram como traição. Além disso, esses comportamentos infielis, muitas vezes, são justificadas por eles como reflexo da cultura (9). Quanto às mulheres é evidenciado que elas encontram no casamento uma barreira para o HIV, buscam menos o diagnóstico desta infecção, refletindo a falta de percepção do risco, o que pode acarretar retardo no reconhecimento da infecção e, conseqüentemente, no acesso

às intervenções profiláticas e terapêuticas, aumentando a vulnerabilidade ao adoecimento na população feminina (11, 12).

Diante do exposto, torna-se imprescindível aprofundarmos-nos no conhecimento sobre o comportamento masculino, sua cultura e seus valores, pois a feminização da epidemia tem uma forte relação com a infidelidade masculina e com a permissividade da sociedade em aceitar as relações extraconjugais desse gênero com naturalidade.

Assim é fundamental conhecer a visão de mundo dos homens, considerando os aspectos culturais para que os profissionais possam trabalhar estratégias preventivas eficazes e próximas da identidade masculina. Tornou-se, pois, relevante a realização desta pesquisa, que teve como objetivo investigar a relação existente entre o comportamento infiel destes homens numa relação estável e o risco da infecção pelo HIV/AIDS.

MATERIAL E MÉTODO

A metodologia utilizada para o estudo foi a etnoenfermagem, compreendida como o estudo das crenças, dos valores e práticas de cuidado em enfermagem, de acordo com a percepção da cultura, através das expressões, símbolos, funções e dos muitos significados individuais para as situações vividas (13).

Como sujeitos foram selecionados pacientes do sexo masculino, heterossexuais, com relacionamento estável, soropositivos, internados no hospital de referência em doenças infecciosas. Foram utilizados como critérios de inclusão: faixa etária entre 25 e 65 anos; com companheira fixa (casado ou não); residir em local acessível. Como critérios de exclusão os homens com comportamento agressivo, que estivessem acamados ou impossibilitados de estabelecer um diálogo e que em algum momento desistissem ou não pudessem mais colaborar. A partir destes critérios foram selecionados 22 pacientes. E,

após a observação dos critérios de inclusão e exclusão, restaram cinco, os quais são denominados pela inicial H de Homem, seguidos dos números de 1 a 5.

Apoiado no modelo O-P-R (Observação, participação e reflexão), desenvolveu-se o estudo em quatro fases a seguir: primeira – observação primária e escuta que durou aproximadamente quatro meses, onde observou-se mais de 100 pacientes internos, seus acompanhantes e familiares no contexto hospitalar, realizando diariamente os registros no diário de campo; segunda – observação primária com participação limitada, neste momento, que durou seis meses, passou-se a ter uma interação maior com os informantes e continuou-se as observações e registros no diário de campo, também iniciou-se a seleção dos 22 sujeitos que fariam parte do estudo; terceira – participação primária com observação contínua, nesta fase, que durou aproximadamente quatro meses, passou a existir uma interação maior entre pesquisador e participantes, possibilitando a aplicação da entrevista com cinco participantes, cuja pergunta norteadora foi: Descreva sobre o seu comportamento antes e após a infecção pelo HIV?; e como quarta fase – reflexão primária e reconfirmação dos resultados, constou de aproximadamente três meses de leituras exaustivas acerca dos achados.

A análise dos resultados ocorreu conforme proposto pela etnoenfermagem, desde a entrada em campo até a transcrição das fitas oriundas das entrevistas realizadas junto aos informantes-chave, nas seguintes etapas: coleta e documentação dos dados brutos, ou seja, das observações, do diário de campo e das falas dos homens soropositivos; identificação dos homens soropositivos da descrição para a categorização dos dados por meio das falas dos informantes; agrupamento dos dados para obter as ideias e os significados similares ou diferentes, das quais se abstrai os temas culturais condizentes com a análise contextual e de padrões, síntese e interpretação dos dados (13).

Para este estudo foram observados os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos, de acordo com a Resolução 196/96 (14) do Conselho Nacional de Saúde; foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, com o número de Protocolo: 119/07, e os sujeitos assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após concordarem em participar do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a fala dos integrantes do estudo, a traição acontece em um momento de fragilidade, resultado na maioria das vezes de conflitos conjugais. Portanto, de modo geral, é preciso haver um motivo para trair, seja ele brigas e desentendimentos, ou a monotonia oriunda da comodidade na relação a dois. Relacionado ou não a conflitos, outro aspecto a ser considerado é a atração que a maioria dos homens tem por mulheres mais jovens, a denominada “tentação”. Quando o casamento encontra-se em crise, as “tentações” passam a ameaçar a conduta de exclusividade no casamento, ocorrendo a rachadura do contrato estabelecido na relação.

A ideia a seguir retrata o contexto no qual se envolvem o ciúme e a divergência entre o casal, associados à fraqueza humana, favorecendo a infidelidade no relacionamento:

Para o homem trair também precisa de motivo, pra tudo precisa de motivo... E o motivo do homem muitas vezes é confusão entre o casal, ciúme (H₁).

Nas terapias de casais são revelados inúmeros sentimentos associados à infidelidade. Muitos homens têm esses comportamentos infiéis como forma de se vingar de fatos reais ou imaginários de sua companheira, os quais teriam ocasionado sofrimento e dor para eles (15).

Muitos conflitos conjugais têm suas ori-

gens na diversidade masculina e feminina, pois a polarização entre estes dois mundos leva ao desejo de mudar o outro. Apesar de serem considerados diferentes, homens e mulheres possuem características em comum, com relatos de que todo homem possui uma mulher dentro de si e vice-versa, o que pode favorecer a compreensão mútua e a possível mudança de atitude (16, 17).

Em corroboração à ideia de ser necessário um motivo para trair, segundo os integrantes do nosso estudo a atividade laboral pode influenciá-los, pois trabalhar à noite, por exemplo, como cantor ou como caminhoneiro, favorece maior contato com mulheres e facilita a aproximação e a atração.

Para estes o preservativo deve ser considerado prioritário, já que o uso da camisinha se torna, algumas vezes, marcador de diferença e grau de confiança entre os parceiros sexuais, prejudicando a adesão a sua utilização o que os torna cada vez mais vulneráveis (15, 18). A proposta de se ter abstinência sexual, ser fiel e usar preservativo apenas entre os grupos aventureiros é muitas vezes criticada por impor um tipo de comportamento que reflete ideologias morais e religiosas (19).

Nesta fala, observa-se as oportunidades disponíveis a caminhoneiros para conhecer muitas mulheres. Entre estas, sobressaem aquelas que já conhecem os locais de parada dos viajantes e coabitam nas proximidades, facilitando a aproximação e até a venda dos seus corpos para satisfazer os desejos dos seus clientes, sejam eles comprometidos ou solteiros:

Gastava dinheiro com as namoradas que eu conhecia na estrada(...) (H₂).

O ato de pagar a mulher para tê-la é uma das práticas mais antigas e retrata a dominação de quem está pagando sobre quem recebe o pagamento do “trabalho” realizado. No caso das prostitutas, o que está em negociação é a venda do seu corpo para proporcionar momentos de prazer ao seu cliente, con-

forme o relato:

Já saí com prostitutas. Mas não é o que eu estou dizendo, foi lá que eu aprendi, nos brega. Já peguei outras doenças nos brega! (H₃).

A busca pelo sexo pago, às vezes, é um artifício utilizado pelos homens no intuito de trair sua companheira. Neste caso, a mentira poderá ou não estar presente, pois a prostituta não está interessada no estado civil do seu parceiro e não lhe cobra explicações ou fidelidade. Mas a esposa ou desconhece esse tipo de relacionamento do marido ou não o valoriza por não considerá-lo ameaça ao casamento:

Na minha cidade eu também tinha outras namoradas, muito escondido, mas tinha. Ela era esperta pra caramba, tinha que ser bem escondido (H₂).

Os comportamentos infiéis variavam de casos fixos com outra mulher a idas a prostíbulos e casas noturnas onde o sexo constituía atividade principal. Nestes locais, as práticas sexuais são diversas. Há o sexo grupal, com várias mulheres ao mesmo tempo, além de troca de casais –prática denominada de *swing* com intuito de satisfazer fantasias sexuais (20, 21).

A busca por novas emoções leva à tentação pelo novo, outro aspecto passível de propiciar a infidelidade, pois mesmo existindo uma vida conjugal satisfatória o desejo de conhecer outras mulheres e vivenciar novas emoções pode motivar o homem a procurar experiências. A permissividade da nossa cultura diante das condutas infiéis, aliada à ânsia de vivenciar novas emoções, independente dos sentimentos e atitudes das pessoas envolvidas, leva a comportamentos diversos, como se pode perceber no relato a seguir:

Eu ia trair mais pelo prazer de ver outro corpo, você só vê aquele corpo, não são iguais, né? Se uma é morena, outra é branca, tem uma bunda

maior, o seio mais bonito, é isso aí que leva a pessoa, não se contém (H₄).

De acordo com a fala do H₄ se percebe que ele e os demais acreditavam que a maioria dos homens sentia a necessidade de ter sempre uma novidade, pois afirmam que “enjoam” a companheira, chegam até a trocá-la, mas depois passam a nutrir o mesmo sentimento pela outra. Parece uma sucessão de buscas infundáveis relacionada à insatisfação emocional. Essa “instabilidade emocional” presente na vida destes homens é reforçada quando se avalia a seguinte fala:

Primeiro ele se casa, aí enjoa da mulher. Enjoa, sei lá. Porque arranja outra mais interessante. Aí bota numa casa, vai enjoar daquela que acha interessante e arranja outra mais interessante, e assim vai indo (H₂).

A busca por novas experiências sexuais revela outro aspecto da infidelidade que veio à tona nos discursos masculinos, a forma como eles encaram os relacionamentos esporádicos repercute na escolha das parceiras, pois o desejo pelo sexo é, muitas vezes, incontrolável e instintivo. Esse comportamento viril traz a ideia do “macho” cativada no âmbito familiar e reafirmada na nossa sociedade. Com isso, o homem tem medo de ser visto pelos outros como pouco masculino. Seria uma humilhação perder o lugar conquistado socialmente como homem; portanto, tende a seguir os padrões masculinos impostos culturalmente na sociedade (16).

Diante de pensamentos e atitudes, o fato de recusar uma mulher, para muitos homens, significa não ser considerado heterossexual, principalmente se a mulher for bonita. Na opinião deles, todo homem quer sair e ter relações com mulheres bonitas e a recusa é considerada uma negação da masculinidade do homem.

O pensamento segundo o qual o homem deve construir sua identidade social em comunidade, em ambientes extremamente

masculinos, como bares, atividades esportivas ou ambiente de trabalho, dá a ideia da construção do masculino coletivo, dando pouco valor as individualidades. Outro fato, também percebido na construção da masculinidade, diz respeito aos modelos de condutas e comportamentos a serem adotados pelos homens. Estes aspectos dificultam a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis como a AIDS, e interferem diretamente na mudança de comportamento, pois é necessário um comportamento flexível, aberto e sensível as preventivas. É importante destacar que as ações preventivas em relação ao HIV/AIDS, voltadas para a população masculina, devem levar em consideração a cultura machista, as vulnerabilidades individuais; o pouco conhecimento da vida da companheira e o risco que todos estão expostos caso tenham um relacionamento sexual desprotegido (22, 23).

Em meio a todos os sentimentos e atitudes dominantes no universo masculino, encontra-se o senso de controle/poder presente nas relações entre homens e mulheres desde a infância, passando por todas as etapas da vida. Neste estudo esta categoria permeou todas as outras em maior ou menor intensidade.

Historicamente, o gênero masculino iniciou sua trajetória de dominação nas sociedades primitivas, onde os mais fortes se sobrepunham aos mais fracos. Com o passar dos tempos e com a mudança no panorama mundial, as mulheres passaram a ocupar espaços até então destinados apenas aos homens (24).

Como foi possível perceber nas falas dos integrantes, a dominação masculina na nossa sociedade influencia o senso de controle/poder por meio de vários artifícios, a exemplo da mentira, das relações sexuais pagas e da prevalência de seus desejos e vontades:

Uma vez eu saí e inventaram para minha mulher que eu tinha ido para a casa de um amigo jogar baralho e não era (H₁).

Em relação à mentira, autores a classificam em branda, benéfica, maliciosa e dolosa. A primeira é aquela do cotidiano. Seu uso tem a finalidade de evitar nos ferirmos e nos insultarmos uns aos outros. A segunda tem intenção de ajudar alguém. A terceira se confunde com a quarta. Mas, enquanto a dolosa é perigosa e tem intenção de ferir e tirar vantagem da vítima em seu próprio benefício, a maliciosa é aquela empregada como arma em situações competitivas (25).

Segundo todos os integrantes do estudo existem muitas situações favoráveis a traição como viagens e atividades noturnas, pois permite o encontro com outras pessoas; como também situações desfavoráveis como a sua presença constante no lar, pois tinham de ser muito cuidadosos para a esposa não desconfiar.

Como parte deste cenário, muitos homens adotam diferentes comportamentos para contornar a situação: às vezes agem de forma agressiva, mostrando para a companheira que sua opinião é a que deve prevalecer; outras vezes, como homem que pode e gosta de desfrutar dos prazeres da vida, mostrando a dominação masculina:

O homem sempre é mais danado, se a mulher agüentar fica, se não, vai embora. Quando eu saía para festa e ficava com alguém, quando chegava em casa era uma confusão, mas eu digo pra ela: é do meu jeito, se quiser ficar é assim (H₃).

Outro participante falou:

Eu já bati duas vezes na minha mulher por besteira, só pra mostrar que quem manda na casa sou eu, depois ela fica bem mansinha (H₂).

Com vistas a manter sempre seus desejos saciados, alguns homens passam a ter mais de uma mulher e afirmam que tal comportamento assegura sua completa satisfação, pois quando uma nega-se a sair com ele, a outra aceita. Neste caso, o comportamento infiel e

poligâmico foi presente na vida destes homens. Em meio a infidelidade masculina, os integrantes do estudo relataram que o adultério passa a não ser uma prática exclusiva do sexo masculino, pois a mulher também trai.

Na fala a seguir, observa-se que o comportamento masculino pode influenciar no desejo da mulher trair:

Desde o começo do mundo existe o adultério, eles falam. Tive a primeira mulher, não deu certo, houve adultério de ambas as partes. Foi primeiro da minha parte, porque o homem é mais danado, depois a mulher não aguentou e foi (H₃).

Conforme os homens deste estudo admitem, há muita traição no casamento. Eles relatam isso com naturalidade, como se a traição fosse parte do relacionamento a dois, principalmente por parte do esposo. Outro aspecto abordado acerca do adultério foi sua existência desde a Antiguidade, dando a ideia de serem os comportamentos adúlteros permitidos e aceitos na sociedade, à semelhança da perpetuação da espécie (26, 27).

Ao buscar explicações da infidelidade nas questões orgânicas do sexo masculino, observa-se a influência dos hormônios na sexualidade e na infidelidade, que é questionada desde a adolescência, período em que o jovem passa por alterações orgânicas e comportamentais, onde os hormônios estão em ascensão, e atrelado a essas alterações fisiológicas eles contam com os modelos paternos a serem seguidos. Portanto, ao homem é permitida uma vida sexualmente ativa e, se possível, com mais de uma mulher, para mostrar à sociedade que é macho. A cultura familiar parece ser favorável à aceitação da traição por parte do homem (28, 29).

Os motivos que impulsionaram estes homens a adotar comportamentos infiéis, na maioria das vezes desprotegidos, levam a uma reflexão sobre determinados aspectos das relações homem/mulher. Estes vão além dos contratos sociais estabelecidos no

matrimônio, ocasionando o rompimento do contrato afetivo com o outro, assim como o compromisso de amor, respeito e fidelidade firmado entre os dois, repercutindo na ausência de cuidado para com o outro.

Com esta análise a enfermagem tem papel fundamental no reconhecimento das subjetividades masculinas dos homens acometidos por doenças crônicas (30). É preciso estar atento ao comportamento dos indivíduos. Assim, as necessidades específicas impõem uma reflexão para os profissionais programarem suas ações de intervenção, podendo incorporar as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (31, 32).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao trabalhar junto à população masculina é mister atentar para as influências culturais que podem influenciar as práticas de saúde, agindo por tantos nos modos de cuidar da saúde, o que tem dificultado a redução das situações de risco ou vulnerabilidade existentes na sociedade atual.

Neste estudo, o elemento cultural do comportamento masculino, como a infidelidade, é potencializador para elevar a vulnerabilidade ao HIV na família. A partir da convivência com os informantes, constata-se como a infidelidade contribuiu para o sexo desprotegido e, por conseguinte, para o aumento da vulnerabilidade em relação ao vírus da AIDS.

Portanto, estes exemplos precisam ser repassados para o grupo de homens heterossexuais por meio de ações educativas em ambientes de trabalho ou mediante a formação de oficinas e grupos que propiciem a identificação destes homens com tal comportamento para se sensibilizarem e tentarem mudar.

Também ressalta-se o papel da família como base para os seres humanos que vivem em sociedade e nela reproduzem seus modelos, é preciso promover trabalhos voltados

para a prevenção da AIDS no âmbito familiar. Pais e filhos precisam quebrar barreiras e buscar informações sobre estas questões, geralmente repletas de mitos e tabus que interferem na negociação do sexo seguro.

Em todos os momentos, a enfermagem poderá atuar junto à população masculina, seja na visita domiciliar, no atendimento nas unidades de saúde, com atividades de extensão nas escolas e universidades, e em programas de rádio voltados à saúde. Portanto, cabe ao enfermeiro, a partir dos resultados deste estudo, trabalhar na desconstrução de valores enraizados na sociedade, como os que estiveram presentes nesta investigação, e levá-los a refletir sobre novas condutas capazes de favorecer a prevenção do vírus da AIDS. Sendo imprescindível o papel desse profissional como educador em saúde, que trabalha visando à promoção da saúde da população.

REFERÊNCIAS

1. Carneiro WS, Rodrigues JA, Felix MR, Athayde ACR, Lôbo KMS, Vilela VLR. Percepção de vulnerabilidade feminina ao vírus da AIDS na Estratégia de Saúde da Família. DST j. bras. doenças sex. transm. 2009; 21(3): 101-106.
2. Pinheiro PNC. Mães soropositivas: enfoque educativo visando à melhor qualidade de vida [Dissertação de Mestrado]. [Fortaleza (CE)]: Universidade Federal do Ceará; 2002. 143 p.
3. Maia C, Guilhem D, Freitas D. Vulnerability to HIV/AIDS in married heterosexual people or people in a common-law marriage. Rev Saude Publica. 2008; 42(2): 242-8.
4. Madureira VSF, Trentini M. Relações de poder na vida conjugal e prevenção da AIDS. Rev Bras Enferm. 2008; 61(5): 637-42.
5. Lima LHM, Viana MC. Prevalence and

- risk factors for HIV, syphilis, hepatitis B, hepatitis C, and HTLV-I/II infection in low-income postpartum and pregnant women in Greater Metropolitan Vitória, Espírito Santo State, Brazil. *Cad Saude Publica*. 2009; 25(3): 668-76.
6. Braga PE, Cardoso MRA, Segurado AC. Diferenças de gênero ao acolhimento de pessoas vivendo com HIV em serviço universitário de referência de São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2007; 23(11): 2653-62.
 7. Beauvoir SO. Segundo sexo: a experiência vivida. Tradução de Sérgio Milliet. 2da ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1980.
 8. Almeida ANS, Silveira LC, Silva MRE, Araújo MAM, Guimarães TA. Produção de subjetividade e sexualidade em mulheres vivendo com o HIV/Aids: uma produção sociopoética. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2010; 18(2): 163-69.
 9. Monteiro S. STD/AIDS prevention in Portuguese-speaking Africa: a review of the recent literature in the social sciences and health. *Cad Saude Publica*. 2009; 25(3): 680-6.
 10. Sousa LB, Barroso MGT. DST no âmbito da relação estável: análise cultural com base na perspectiva da mulher. *Esc. Anna Nery*. 2009; 13(1): 123-30.
 11. Almeida CCL. Risco e saúde reprodutiva: a percepção dos homens de camadas populares. *Cad Saude Publica*. 2002; 18(3): 797-805.
 12. Silva CGM. O significado da fidelidade e as estratégias entre homens casados. *Rev Saude Publica*. 2002; 36(4): 40-9.
 13. Leininger MM. Culture care diversity & universality: a theory of nursing. New York: National League of Nursing Press; 1991.
 14. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1997.
 15. Zampieri AMF. Erotismo, sexualidade, casamento e infidelidade: sexualidade conjugal e prevenção do HIV e da AIDS. São Paulo: Agora; 2004.
 16. Gratch A. A essência do amor: as 7 armadilhas e como superá-las. Rio de Janeiro: Elsevier; 2004.
 17. Muraro RM, Boff L. Feminino e masculino: uma nova consciência para o encontro das diferenças. 2da ed. Rio de Janeiro: Sextante; 2002.
 18. Pinheiro PNC, Barroso MGT. Mães Soropositivas: Reação em meio ao HIV/AIDS. *Rev. RENE*. 2004; 5(1): 9-14.
 19. Passador LH. "Tradition", person, gender, and STD/HIV/AIDS in southern Mozambique. *Cad Saude Publica*. 2009; 25(3): 687-93.
 20. Vidal ECF, Saraiva KRO, Dodt RCM, Vieira NFC, Barroso MGT. Democracia e participação cidadã: um debate sobre as práticas de educação em saúde. *Rev Gaucha Enferm*. 2008; 29(3): 475-80.
 21. Nunes E. Seduzir. Onde tudo começa: amor, família, negócios e sexo. São Paulo: Terceira Margem; 2000.
 22. Pease A, Pease B. Por que os homens mentem e as mulheres choram? Rio de Janeiro: Sextante; 2003.
 23. Arilha M, Unbehaum SG, Medrado B, organizadores. Homens e masculinidades: outras palavras. 2da ed. São Paulo: ECOS; 2001.
 24. Ayres JRMC, Calazans GJ, Saletti-Filho HC, França-Júnior I. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. En: Campos WSC, Minayo MCS, Akerman M, Drumond-Júnior, M, Carvalho YM, eds. Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec-Fiocruz; 2006. p. 375-417.
 25. Bourdieu P. A Dominação Masculina. 2ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2002.
 26. Cuschnir L, Mardegan JRE. Homens e suas máscaras: a revolução silenciosa. 5ª ed. Rio de Janeiro: Campus; 2001.

27. Mandú ENT, ed. Saúde reprodutiva: abordagens para o trabalho de Enfermeiros(as) em atenção básica: Cuiabá: Ed. UFMT; 2006.
28. Dázio EMR, Sonobe HM, Zago MMF. Os sentidos de ser homem com estoma intestinal por câncer colorretal: uma abordagem na antropologia das masculinidades. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2009; 17(5): 664-9.
29. Eijzer B. Los Discursos de la educación y participación en salud. En: Minayo MCS, Coimbra CEA, eds. *Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2005. p. 441-459.
30. Sexuality Information and Education Council of the United States. *Guidelines for Comprehensive Sexuality education*. 3ra ed. Siecus Publications: New York, NY; 2004.
31. Griboski RA, Guilhem D, Castello Branco JD. Sexualidade e Situações de Vulnerabilidade. Um Estudo qualitativo. *Online Braz J of Nurs [Internet]*. 2008 [citado 08 octubre 2009]; 7 (2). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br>
32. Oliveira TC, Carvalho LP, Silva MA. O Enfermeiro na atenção à saúde sexual e reprodutiva. *Rev Bras Enferm*. 2008; 61(3): 306-11.