

Ana Flávia d'Oliveira<sup>I</sup>

Márcia Thereza Couto<sup>II</sup>

Maria Aparecida Cardoso<sup>III</sup>

# Mulheres vivendo com HIV/Aids parceiras de usuários de drogas injetáveis

## Women living with HIV/AIDS who are sexual partners of injecting drug users

---

### RESUMO

**OBJETIVO:** Analisar as percepções de risco, as estratégias de prevenção, sua própria relação com o uso de drogas e do parceiro e suas expectativas quanto ao futuro relatadas por mulheres vivendo com HIV/Aids parceiras de usuários de drogas.

**MÉTODOS:** Estudo qualitativo sobre mulheres vivendo com HIV/Aids, atendidas em serviço especializado no Município de São Paulo. Foram aplicadas entrevistas semi-estruturadas a 15 mulheres, cuja via de infecção auto-referida foram as relações heterossexuais com parceiro usuário de drogas injetáveis. O roteiro das entrevistas compreendia: infância, história dos relacionamentos amorosos, uso de drogas, impacto da soropositividade no cotidiano, compreensão sobre prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, e visão do futuro. A interpretação das entrevistas foi realizada por meio de análise de conteúdo.

**RESULTADOS:** O estudo indicou diversidade da convivência das mulheres com o uso de drogas próprio e do parceiro. O uso de drogas injetáveis pelo parceiro não foi, prioritariamente, associado ao risco de infecção por HIV/Aids, seja por estratégias de ocultamento do fato, seja por considerarem que a tríade monogamia-fidelidade-confiança teria primazia como forma de proteção.

**CONCLUSÕES:** A diversidade da convivência das mulheres com o uso de drogas deve ser considerada e oportunidades de fala e escuta sobre a questão podem ser importantes para a adoção de estratégias mais efetivas de prevenção e cuidado.

**DESCRITORES:** Mulheres. Síndrome de imunodeficiência adquirida, prevenção e controle. Síndrome de imunodeficiência adquirida, transmissão. Abuso de substâncias por via intravenosa. Conhecimentos, atitudes e prática em saúde. Atenção à saúde. Pesquisa qualitativa.

<sup>I</sup> Departamento de Medicina Preventiva. Faculdade de Medicina Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

<sup>II</sup> Departamento de Ciências da Saúde. Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

<sup>III</sup> Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura Municipal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

**Correspondência | Correspondence:**  
Ana Flávia d'Oliveira  
Departamento de Medicina Preventiva - FMUSP  
Av. Dr. Arnaldo 455 2º andar, sala 2245  
01246-903 São Paulo-SP  
E-mail: aflolive@usp.br

Recebido: 8/8/2006  
Revisado: 2/3/2007  
Aprovado: 23/5/2007

---

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To analyze perceptions of risk, prevention strategies, their own relationship with drug use and that of their partner's, and future expectations among women living with HIV/AIDS whose partners are drug users.

**METHODS:** This is a qualitative study of women living with HIV/AIDS who receive specialist treatment in Sao Paulo Municipality. Semi-structured interviews were carried out with 15 women, whose self-reported means of infection were heterosexual relations with a partner who is an injecting drug user. The script for the interviews covered the following areas: childhood, history of sexual relations, use of drugs, impact of seropositivity on daily life, understanding of the prevention of sexually transmitted infections, and perspectives of the future. The material from the interviews was analyzed using content analysis.

**RESULTS:** The study pointed to a difference in the ways that the women live with their own drug use and with that of their partners. Their partners' use of injecting drugs was not primarily associated with a risk of HIV infection, due to attempts to conceal the fact or because they believed that the monogamy-fidelity-confidence trinity would take precedence as a form of protection.

**CONCLUSIONS:** The women's different experiences of drug use should be taken into account and opportunities to discuss with them about the issue are important to ensure that more effective strategies for prevention and care are adopted.

**KEY WORDS:** Women. Acquired immunodeficiency syndrome, prevention & control. Acquired immunodeficiency syndrome, transmission. Substance abuse, intravenous. Health knowledge, attitudes, practice. Health care (Public Health). Qualitative research.

---

## INTRODUÇÃO

A epidemia de Aids caracterizou-se, no Brasil, por emergir com altas taxas entre homens que fazem sexo com homens. Ao longo dos anos, tem-se observado aumento do número de casos por exposição heterossexual, ampliando a participação feminina na epidemia. No Brasil, a razão por sexo passou de 28:1 em 1985,<sup>2</sup> para 1,8:1 em 2002.<sup>3</sup> O uso de drogas injetáveis ocupa papel importante no aumento dos casos de Aids em mulheres, seja por uso próprio, seja por relações sexuais desprotegidas com homens usuários.<sup>4</sup> No Município de São Paulo em 1991, as mulheres parceiras sexuais de usuários de drogas injetáveis (UDI) representaram 37,5% dos casos registrados na categoria de exposição heterossexual. Em 2003, 15% das mulheres classifica-

das nessa categoria, atribuíram sua soropositividade à parceria sexual com UDI.<sup>4</sup>

Embora a parceria sexual com UDI não seja a forma de transmissão majoritária entre as mulheres, a transmissão heterossexual vem aumentando. A parceria com UDI apresenta particularidades pouco conhecidas, que trazem desafios em termos de prevenção e cuidado.

A realidade do UDI e as formas de relacionamento que estabelecem em seu cotidiano têm sido objeto de estudos recentes.<sup>5-7</sup> Da mesma forma, questões femininas que envolvem a temática HIV/Aids têm sido exploradas por vários autores.<sup>8,b,c,d,e,f</sup> No entanto, poucos trabalhos

---

<sup>a</sup> Mesquita FC. Aids entre usuários de drogas injetáveis na última década do século XX na região Metropolitana de Santos, Estado de São Paulo – Brasil. [Tese de Doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2001.

<sup>b</sup> Barbosa R. A trajetória feminina da Aids. In: Parker R, Galvão J, (Orgs.). Quebrando o Silêncio. Mulheres e Aids no Brasil. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; 1996, p. 17-32.

<sup>c</sup> Barbosa R. Negociação sexual ou sexo negociado? Poder, Gênero e sexualidade em tempos de Aids. In: Barbosa MR, Parker R, (Orgs.). Sexualidade pelo avesso: direitos, identidades e poder. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; 1999. p.73-88.

<sup>d</sup> Knauth DR. Subjetividade feminina e soropositividade. In: Barbosa MR, Parker R, (Orgs.). Sexualidade pelo avesso: direitos, identidades e poder. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; 1999. p.121-36.

<sup>e</sup> Saldanha, AAW. Vulnerabilidade e condições de enfrentamento da soropositividade ao HIV por mulheres infectadas em relacionamento estável. [Tese de doutorado]. Ribeirão Preto: Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Universidade de São Paulo; 2003.

<sup>f</sup> Bastos FI. Cenas Nubladas: A usuária de Drogas Injetáveis e a Epidemia de Aids. In: Parker R, Galvão J, (Orgs.). Quebrando o silêncio. Mulheres e Aids no Brasil. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; 1996, p. 61-77.

abordam aspectos da vida de mulheres UDI,<sup>7,a</sup> ou das mulheres parceiras de UDI. Essa lacuna no conhecimento gerou o interesse para a realização deste estudo, já que esse grupo de mulheres encontra-se em situação de vulnerabilidade aumentada para infecção para HIV, devido ao seu próprio comportamento e de seu parceiro em relação ao uso de drogas.

O objetivo do presente trabalho foi descrever as percepções de risco ao HIV, as estratégias de prevenção, a relação com o uso de drogas e as expectativas quanto ao futuro entre mulheres vivendo com HIV/Aids parceiras de UDI.

## PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Foi realizado estudo qualitativo, a partir de 15 entrevistas semi-estruturadas com mulheres soropositivas atendidas em um serviço especializado em infecções sexualmente transmissíveis da Zona Leste do Município de São Paulo.

Em agosto de 2002 o ambulatório registrou 2.493 indivíduos com infecções sexualmente transmissíveis/HIV/Aids. Das 1.056 mulheres matriculadas, 154 estavam classificadas na categoria de transmissão "heterossexual, parceiras sexuais de UDI". Dessas, 81 encontravam-se em acompanhamento, tendo as demais falecido, abandonado o tratamento ou transferidas para outros serviços.

Cartas-convite foram entregues pelos profissionais de saúde do serviço para essas 81 mulheres, entre 29 de outubro e 20 de dezembro de 2002. Em resposta às cartas, 36 mulheres preencheram cadastro utilizado para a seleção das entrevistadas. Foram selecionadas 15 mulheres com perfis diferentes quanto a: escolaridade, idade e uso próprio de drogas.

As entrevistas abrangeram os temas: infância; primeiras experiências afetivo-sexuais; história dos relacionamentos amorosos, em especial com parceiros UDI; história de uso de drogas e/ou convivência com o uso de drogas pelo parceiro; vida atual (filhos, parceiro, familiares, condições de moradia, renda, trabalho); impacto da soropositividade no cotidiano; compreensão sobre contracepção e prevenção de HIV e infecções sexualmente transmissíveis antes e depois do diagnóstico de HIV; visão de futuro e conselhos a outras mulheres, a partir de sua experiência. O roteiro foi pré-testado com duas mulheres e mostrou-se apropriado aos objetivos

do estudo. Essas duas entrevistas foram incluídas na análise. Dados do perfil dessas mulheres encontra-se na Tabela.

As entrevistas, gravadas e transcritas, foram realizadas em uma sala do serviço, com total privacidade, e tiveram duração média de 1 hora e 15 minutos. Foi solicitado às mulheres que escolhessem um nome fictício, garantindo-se o anonimato e a confidencialidade das informações.

Foi fornecido às entrevistadas um guia com informações sobre os direitos do portador e as organizações governamentais e não-governamentais que prestam assistência e/ou apoio às pessoas vivendo com HIV/Aids em São Paulo.

Utilizou-se a técnica de análise de conteúdo: após leitura exaustiva, as transcrições foram analisadas individualmente e transversalmente, segundo os eixos temáticos propostos nos objetivos do estudo.

A análise foi organizada com base em categorias temáticas sobre mulheres em geral e infecção pelo HIV;<sup>1,8,9,b,c,d</sup> e sobre uso de drogas entre mulheres e/ou parceria com UDI e a infecção pelo HIV.<sup>7,a</sup> Destacam-se as particularidades deste grupo de mulheres, parceiras de UDI infectadas pelo HIV, discutindo-se de que forma elas percebem a parceria com UDI como risco à infecção pelo HIV, e como essas mulheres engendram estratégias de prevenção particulares, antes e depois do diagnóstico do HIV. Adicionalmente, abordou-se o uso próprio de drogas sob a mesma perspectiva.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo – CEPISM. O cadastro e a entrevista ficaram condicionados à leitura, compreensão e assinatura do consentimento livre e esclarecido.

## ANÁLISE DOS RESULTADOS

### Risco e prevenção antes do diagnóstico do HIV

Treze entrevistadas não faziam uso de condom antes do diagnóstico de HIV. Uma das duas que declarou seu uso, Malú, era profissional do sexo e exigia o uso de preservativo em todas as relações sexuais, mesmo que o seu valor fosse descontado do pagamento, destacando que havia farmácias 24 horas perto do seu local de trabalho. Entretanto, o uso do condom com seus

<sup>a</sup> Bastos FI. Cenas Nubladas: A usuária de Drogas Injetáveis e a Epidemia de Aids. In: Parker R, Galvão J, (Orgs). Quebrando o silêncio. Mulheres e Aids no Brasil. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; 1996, p. 61-77.

<sup>b</sup> Barbosa R. Negociação sexual ou sexo negociado? Poder, Gênero e sexualidade em tempos de Aids. In: Barbosa MR, Parker R, (Orgs.). Sexualidade pelo avesso: direitos, identidades e poder. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; 1999, p.73-88.

<sup>c</sup> Knauth DR. Subjetividade feminina e soropositividade. In: Barbosa MR, Parker R, (Orgs.). Sexualidade pelo avesso: direitos, identidades e poder. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; 1999, p.121-36.

<sup>d</sup> Saldanha AAW. Vulnerabilidade e condições de enfrentamento da soropositividade ao HIV por mulheres infectadas em relacionamento estável. [Tese de doutorado]. Ribeirão Preto: Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Universidade de São Paulo; 2003.

**Tabela.** Características ou perfil das mulheres entrevistadas. São Paulo, 2002.

Nome	Idade	Ocupação	N filhos	Escolaridade*	Uso próprio de drogas	Detecção da soropositividade*	Convivência com o UDI*	Uso de condom		Parceiro fixo atual	
								Antes do HIV	Depois do HIV	Uso de drogas	Status sorológico
Patrícia	42	Dona de Casa	0	7	UD	2	7	Não	Sim	Não	soronegativo
Zulmira	37	Caixa	2	12	Não	11	12	Não	Sim	Mesmo parceiro	
M. <sup>a</sup> Amélia	30	Beneficiária INSS	2	5	Não	6	6	Não	Sem parceiro	-	-
Priscila	39	Doméstica	3	11	Não	4	5	Não	Sem parceiro	-	-
Vânia	22	PS	2	4	UD	3	3	Não	Eventual	-	-
Lidiane	32	Diarista	6	2	Não	10	9	Não	Eventual	Não	Soronegativo
Ariane	32	Desempregada	1	11	Não	-1	2	Eventual	Sim	Não	Soronegativo
Helena	34	Vendas	2	8	UD	3	4	Não	Sim	Não	Soronegativo
Silmara	33	Dona de casa	3	7	UD	5	8	Não	Eventual	UD	Soronegativo
Sônia	32	Dona de casa	2	3	UD	5	8	Não	Sim	Mesmo parceiro	
Telma	43	Beneficiária INSS	3	0	UDI	5	7	Não	Não	UD	Soronegativo
Lucimara	43	Beneficiária INSS	2	0	Não	3	3	Não	Sem parceiro	-	-
Malú	32	PS	1	3	UD	<1	<1	Eventual	Sim	-	-
Vitória	44	Pensionista	2	4	UDI	7	20	Não	Não	Não	Soronegativa
Elisângela	38	Pensionista + PS	3	8	UD	7	10	Não	Sim	-	-

UDI – usuário de drogas injetáveis

UD – usuário de outras drogas ilícitas.

PS – Profissional do sexo

\* Tempo em anos

parceiros fixos foi pouco citado e a contracepção era feita com anticoncepcional oral ou coito interrompido.

Em geral, as entrevistadas que mantinham relacionamentos com vínculo afetivo e de confiança relataram abandono do uso do preservativo. Esse uso contrapõe-se à idéia de sexo “natural” ou “normal”,<sup>8,9,a,b</sup> e problematiza os relacionamentos estáveis em três aspectos. O primeiro diz respeito ao processo inicial dos relacionamentos; a possibilidade de infecção foi citada por algumas mulheres, mas, tão logo a parceria tornava-se estável, tal possibilidade se desfazia pela maior convivência, por conhecer a família e os hábitos, enfim, por estabelecer confiança.

O segundo aspecto refere-se às relações bem estabelecidas e monogâmicas, nas quais o uso do preservativo coloca em xeque a fidelidade. Nas duas situações, a “negociação” da camisinha não está colocada. O que se coloca, especialmente no momento da relação sexual, é a busca do prazer e, eventualmente, a preocupação com o risco de gravidez. No contexto da busca do prazer, deve-se considerar que algumas mulheres referiram o uso do preservativo como desagradável ou desconfortável.

*“Eu tomava anticoncepcional. Depois, seis meses, nós usamos camisinha. Aí a gente começou a brincar, não sei o que, aí um dia nós transamos sem camisinha. Depois deste dia não usamos mais. Aí foi quando aconteceu comigo”.* (Ariane)

*“Ah, eu falava, isso nunca vai acontecer comigo. Ah, eu não saio com homem nenhum, só com ele, como que eu vou pegar Aids?...”* (Lidiane)

*“(...) porque sexo gostoso mesmo é você ter um sexo normal, (...) que muitas vezes a gente tem que usar preservativo por causa das doenças que tem por aí fora, quer dizer, fica já uma relação mais pesada, (...) é a mesma coisa que você pegar um vibrador de plástico, você não tá sentindo a carne, por isso que o casal deixa de lado o preservativo, porque às vezes a gente quer ter sexo, quer ter uma vida afetiva normal, então a gente às vezes se contamina mesmo...”* (Patrícia)

O terceiro aspecto relaciona-se ao acesso à informação sobre os riscos de infecção por HIV/DST, à relação com o uso de droga injetável e à necessidade do uso de condom em todas as relações sexuais. Nesse contexto, as mulheres passam a refletir e questionar a vivência da relação e a possibilidade de infecção. Entretanto, a negociação do uso do preservativo é difícil, dada a percepção das entrevistadas do homem como machista

e a dupla moral sexual, bem como os demais aspectos explorados anteriormente.

*“O homem geralmente, eles são machista. Se a mulher fala ‘vamos transar de camisinha’, o cara pergunta pra você, mas por quê? Você já transou com quantos? E a mulher tem que aprender a se impor nesta situação. De chegar e falar, não, eu não quero, por isso e por isso. Se você quiser, é assim, se não, não. A mulher não tem esta coragem de chegar e falar pro cara na hora. Porque, a cabeça dos homens eu acho que é mais ou menos assim: se a mulher usa preservativo na bolsa é vagabunda, ela não tá se prevenindo, ela é uma vagabunda.”* (Ariane)

Outro questionamento sobre o uso consistente de condom relaciona-se ao projeto de maternidade.<sup>9</sup> Quando a gravidez era indesejada, o condom era preterido pela escolha de métodos contraceptivos considerados mais eficazes (pílula, laqueadura). Nas situações em que o desejo de ter filhos estava colocado, evidentemente o preservativo não era utilizado. Sete mulheres relataram graus variados de dificuldade para engravidar, o que as fez evitar o uso de métodos contraceptivos e relegar a segundo plano o possível risco de contrair DST/HIV. Na fala de Patrícia, observa-se a importância da maternidade como projeto da relação afetivo-conjugal e desta no projeto de vida dessas mulheres.

*“Quando eu me casei, a minha vida virou todo este transtorno por causa de um filho que eu não tive. Era uma vida muito complexada, entendeu? Porque eu vi minhas colegas, tudo naquela vidinha familiar, com filho, e eu casada, casei, né, na igreja, no civil, tinha uma casinha mobiliada, tinha tudo e não poderia dar um filho pro meu marido, aí minha vida virou um inferno porque eu achava que era uma mulher que não tinha capacidade de dar um filho pra ele.”* (Patrícia)

### Uso de drogas pela mulher e por seu parceiro

Das 15 entrevistadas, nove relataram uso de drogas ilícitas na vida, das quais duas fizeram uso de drogas injetáveis. O uso próprio de drogas injetáveis não era esperado pelos critérios de captação das entrevistadas e não foi relatado ao serviço, pois acarretaria na mudança de classificação da categoria de transmissão de HIV para estas mulheres. Esse fato é consistente com estudo recente sobre mulheres usuárias de drogas injetáveis,<sup>c</sup> no qual prevaleceram as notificações do contágio pelo HIV através de relações sexuais. As entrevistadas relataram uma sucessão de situações de risco, tanto sexual, pelo número de parceiros, quanto relativas ao uso de

<sup>a</sup> Barbosa R. A trajetória feminina da Aids. In: Parker R, Galvão J, (Orgs.). Quebrando o Silêncio. Mulheres e Aids no Brasil. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; 1996, p. 17-32.

<sup>b</sup> Saldanha, AAW. Vulnerabilidade e condições de enfrentamento da soropositividade ao HIV por mulheres infectadas em relacionamento estável. [Tese de doutorado]. Ribeirão Preto: Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Universidade de São Paulo; 2003.

<sup>c</sup> Mesquita FC. Aids entre usuários de drogas injetáveis na última década do século XX na região Metropolitana de Santos, Estado de São Paulo – Brasil. [Tese de Doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2001.

drogas próprio e pelo(s) parceiro(s), tornando difícil determinar a origem da infecção. A narrativa de parte das entrevistadas indicou que a definição da origem da infecção perpassa uma lógica com critérios afetivos e temporais incompatíveis com a racionalidade técnica dos profissionais de saúde.

Um importante achado é que as parceiras de homens UDI relacionavam-se com as drogas ilícitas de formas bastante diferenciadas entre si e em relação aos seus parceiros.

O tema é bastante sensível, ilegal e com forte conteúdo moral, o que deve ser levado em conta na análise, na medida em que, sendo usuárias do serviço em que foi realizada a pesquisa, as mulheres poderiam suavizar os relatos de uso de drogas do parceiro, e, especialmente, o uso próprio. Não obstante, os relatos existentes mostram a confiança estabelecida com a entrevistadora e a abertura para revelar valores e estilos de vida discriminados pela sociedade, pelo serviço e estigmatizados por elas próprias em alguns momentos das entrevistas.

Dentre as seis mulheres que não referiram uso próprio de drogas ilícitas, percebeu-se uma alegada ingenuidade e/ou ignorância a respeito do uso de drogas pelo parceiro e de seu estilo de vida, até a descoberta da soropositividade. Tal descoberta desvelou estes aspectos e tendeu a transformar a relação com o parceiro e com o uso de drogas no sentido de propiciar maior vigilância quanto às amizades e ao comportamento do companheiro, em relação à busca de negociação de uso do preservativo nas relações sexuais.

*“(...) acredita que namorei com ele sete anos e nunca desconfeiei (...) era muito boba, cheiro, nem sentia porque as coisas eram tão bem feitas que você não sentia. No começo era só maconha, fui saber depois quando eu tive a primeira menina, mas eu já amava ele há muito tempo, não ia terminar casamento por causa disso e ele trabalhava na oficina, podia usar lá, mas trabalhava, não faltava nada”.* (Priscila)

Duas entrevistadas declararam a opção consciente pelo não uso de drogas, apesar de reconhecerem seus parceiros ou familiares como usuários. Um dos relatos mostra, inclusive, o apoio do companheiro na decisão.

*“Porque eu acho que a pessoa tem que ter opinião própria também, né? Não é ir no embalo dos outros. Tem que ter caráter também, né? (...) Por ele ser usuário, ele sempre orientou legal, nunca incentivou. Assim, eu também nunca tive curiosidade”.* (Ariane)

*“Nunca [usei droga], não foi falta de oportunidade, porque ele usava na minha casa, quer dizer, mas não era porque eu amava ele, porque ele usava, que eu era obrigada a usar também então, é coisas que é de lá de dentro da gente.”* (Maria Amélia)

Esta ingenuidade e/ou ignorância foi de difícil sustentação longo do tempo, à medida que o uso de drogas tendeu a ser mais freqüente e/ou com a utilização de drogas mais pesadas. Assim, as conseqüências negativas do uso no trabalho e nas relações de sociabilidade foram potencializadas e o sigilo mantido pelo parceiro quanto ao uso foi sendo quebrado. Um aspecto crucial nesta quebra de sigilo foi o uso de drogas dentro da casa e diante da família.

*“Porque incrível que pareça eu só vi meu marido [usar droga] uma vez, por causa desta casa. Ele fazia tão direitinho que não fazia perto da gente. Quando ele começou a fumar, não gostava de ninguém por perto, ele só fazia as coisas escondido... a minha irmã falou que ele injetava (...) ela falou que viu uma vez (...) eu não posso falar, porque eu não vi.”* (Priscila)

Entre as nove mulheres que relataram uso de drogas ilícitas houve diversidade quanto ao ingresso no uso, à relação com a droga e ao significado que esta assumiu na relação com o(s) parceiro(s).

Algumas justificaram o início do uso pela tensão no relacionamento ocasionada pela percepção de diferenças quanto aos hábitos. A decisão pelo uso estaria atrelada à necessidade de identidade com o parceiro e seu universo, o que resultaria no restabelecimento da harmonia na relação.

*“Mas existia um pouco de amor da minha parte, aí um dia eu falei vou usar também, que eu preciso entender o que passa na cabeça dele, preciso saber o que ele sente, preciso viver bem com ele. Comecei a usar também, cheirar, né, nunca injetei (...) mesmo assim continuava todas brigas porque eu não conseguia fazer nada contra ele”.* (Helena)

Para outras mulheres, o início do uso de drogas esteve atrelado ao ambiente familiar, namorados e amizades. Nestes casos, a motivação estava associada ao prazer e à curiosidade.

Três entrevistadas faziam uso de drogas e extraíam do comércio sexual os recursos para sua aquisição. Vânia não usava preservativos para apressar o orgasmo do cliente e voltar mais rápido ao consumo de drogas *“(...) meu negócio era só fazer programa, programa, arrumar dinheiro [para as drogas]”.*

Se o uso de drogas pelo parceiro não foi imediatamente reconhecido pelas entrevistadas, o uso de droga injetável foi ainda mais obscuro. Mesmo aquelas que chegaram a compartilhar, não o faziam de forma autônoma, já que o uso estava atrelado à presença do companheiro e à sua colaboração nos procedimentos envolvidos.

Telma e Vitória, usuárias de drogas injetáveis, relataram nunca ter aprendido a se auto-aplicar, dependendo do parceiro para isso, com quem partilhavam o equipamento. Elas não consideravam o risco de infecção endovenosa pelo HIV por desinformação aliada à

dificuldade na adoção de métodos preventivos sob o efeito de drogas.

*“(...) eu nunca soube me aplicar; (...) ele que aplicava em mim (...) depois ele aplicava nele (...) lavava normal, uma agulha normal (...) porque o que acontece numa roda de droga de pessoas que tá usando a droga injetável, um usa a seringa do outro, naquela loucura você nem quer saber, você quer saber de usar, então o que acontece, aonde se contamina”.* (Vitória)

Aquelas que usaram drogas relataram que o seu uso era mais controlado e com conseqüências menos danosas em comparação com seus parceiros. Elas argumentaram que o fato de permanecerem mais em casa, ao contrário do parceiro, que ia para o espaço da rua, as protegia, pois estavam menos expostas à violência, roubos e outros delitos relacionados às drogas. Algumas defenderam que seu uso era recreativo e pouco perigoso, e lhes trazia mais prazer nas atividades cotidianas, como a limpeza da casa ou as relações sexuais. Enfim, justificaram que o uso era mais controlado porque mantinham suas obrigações como mãe e dona-de-casa.

*“Ele usava muito e eu também usava com ele. Mas eu era uma pessoa equilibrada, eu não saía fora de casa, não ia fazer nada de errado, me prostituir, ou roubar ou matar, eu usava com a finalidade de me erguer, eu ficava alegre, me dava apetite de limpar a casa, andar sempre limpinha, eu ser uma pessoa importante, quem me via assim achava que eu era uma madame mesmo (...) agora ele já ia, ele usava, saía de casa, depois de dois meses que ele vinha aparecer”.* (Patrícia)

### Risco e prevenção após o diagnóstico do HIV

A discussão sobre as estratégias de prevenção após o diagnóstico foi condicionada à situação conjugal no momento da entrevista. Das 15 entrevistadas, seis estavam sem parceiro e nove tinham parceiro fixo. Entre as nove com parceiro fixo, cinco declararam uso consistente de condom, duas referiram não usar e duas relataram uso eventual. As que não faziam uso consistente acreditavam que o parceiro era soronegativo. Das que faziam uso regular de condom, duas estavam com parceiros soropositivos (o mesmo parceiro da época da infecção) e três eram soronegativos. O uso regular de condom parece associado à introjeção das recomendações do serviço de saúde, apesar das dificuldades de efetivação.

*“Eu mudei foi estes dias aí, agora [usar camisinha]. Eu ficava com medo de transar e a camisinha estourar, ficava pensando se vai passar mais vírus pra mim e eu vou passar mais vírus pra você. Agora eu uso a camisinha direitinho. Às vezes estoura e eu xingo ele, eu brigo com ele. É normal [usar camisinha] eu sinto a mesma coisa de estar sem camisinha.”* (Sonia)

*“(...) é bom..higienicamente é melhor ainda...você sabe que não vai ser contaminada...se o parceiro é bom, é*

*bom, se o parceiro é ruim, é ruim com camisinha ou sem camisinha... se não for bom, muda de parceiro...”* (Ariane)

Dentre as que não faziam uso de condom, uma tinha parceria fixa com outra mulher há quatro anos. Ela não falou sobre prevenção com a parceira, mas citou que usaria o preservativo se viesse a ter relações com homem. A outra argumentou que para quem vive a “vida do crime” o uso do condom não faz sentido. “*Não quero isto para mim*”. Entretanto, recomendava para as jovens, inclusive filhas, o uso de preservativo e referiu pegar camisinha no serviço para distribuir entre elas.

A única mulher que fazia uso eventual justificou a dificuldade do uso regular de condom porque o parceiro, conhecedor da sua soropositividade, recusava-se a usar o condom, por amá-la e não dar importância à possibilidade de infecção.

### Mudanças de vida após o diagnóstico do HIV

O diagnóstico da soropositividade para todas foi contundente, equivalente, por vezes, a uma sentença de morte. Com o passar do tempo e a aproximação paulatina do serviço e da realidade do tratamento, a soropositividade foi perdendo a centralidade na vida das mulheres e, para algumas, significou uma revalorização da vida e redefinição dos projetos. O projeto de vida de todas foi descrito de forma semelhante e incluiu, especialmente, o cuidado dos filhos, que implica manter-se saudável, sustentar-se e buscar a melhoria das condições de vida.

*“Ah, eu dei mais valor à vida, acordar de manhã, olhar pros meus filhos, olhar pra minha mãe, poder levantar e sair, trabalhar, eu esqueço que tenho o vírus, eu só lembro que tenho quando eu tomo o remédio. Ah, eu tiro da minha cabeça que eu sou uma doente”.* (Vitória)

Das nove mulheres que usavam drogas ilícitas, uma declarou usar maconha à época da entrevista. Essa diminuição do uso de drogas pode sugerir a introjeção, mesmo parcial, das orientações do serviço de saúde. Entretanto, a efetivação da totalidade das orientações encerra dificuldades e dilemas que provavelmente são de difícil comunicação com os profissionais da assistência.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo indicou diversidade da convivência das mulheres com o uso de drogas, seja pelo parceiro, seja uso próprio. A invisibilidade da questão do uso de drogas ilícitas na sociedade e nos serviços de saúde potencializa a vulnerabilidade dessas mulheres.<sup>7</sup>

Do ponto de vista delas, o uso de drogas pelo parceiro não está, a princípio, associado ao risco de infecção por HIV/Aids. Algumas, por ignorância ou ingenuidade acerca desse hábito pelo(s) parceiro(s), e outras por

considerarem que a tríade monogamia-fidelidade-confiança constitui forma de proteção.<sup>7-9</sup>

No entanto, elas conviviam com o universo das drogas, uma parcela fazia uso próprio, por prazer e/ou para se aproximar do parceiro, e todas buscavam dar sentido à vida conjugal/familiar e à soropositividade neste contexto. O contexto das drogas é precariamente associado ao aumento do risco de infecção pelo HIV.<sup>7,a</sup>

Embora remetam à uma população particular, do ponto de vista do serviço de saúde, os dados do presente trabalho apontam questões que podem ser ampliadas para outras infecções que conjuguem a forma sexual e sanguínea de transmissão.

Nos serviços de saúde, a principal estratégia de prevenção recomendada às mulheres é o uso de condom em todas as relações sexuais, prática de difícil adesão para casais em relações estáveis.<sup>7,b,c,d</sup> Para que a vulnerabilidade deste grupo específico seja reduzida, é importante considerar o incremento do risco quando a parceria é com UDI e/ou existe uso próprio de drogas, o que ainda parece ser abordado apenas tangencialmente.

Em consequência, não há oportunidades de diálogo entre contextos relacionais singulares e diversos como os aqui apresentados.

Ao mesmo tempo, há que se considerar o risco de estigmatizar e estereotipar estas mulheres como um grupo específico e homogêneo. Os dados apresentados mostram que estas mulheres compartilham referenciais identitários, estilos de vida familiares e de parceria e projetos de vida muito próximos das mulheres da mesma camada social que não são soropositivas. As oportunidades de diálogo no interior dos serviços serão efetivas do ponto de vista da prevenção e do cuidado na medida em que sejam consideradas e respeitadas as particularidades de vida dos sujeitos, os aspectos concretos que as aproximam das mulheres em geral, e o universo simbólico que fundamenta seus projetos de vida. Para isto, é necessária uma reflexão crítica dos profissionais acerca da imposição de valores morais que permeiam as ações assistenciais dos serviços.

## REFERÊNCIAS

1. Alves RN, Kovács MJ, Stall R, Paiva V. Fatores psicossociais e a infecção por HIV em mulheres, Maringá, PR. *Rev Saude Publica*. 2002;36(Supl 4):32-39.
2. Boletim Epidemiológico de Aids. Ministério da Saúde. Brasília (DF).1999;12(3).
3. Boletim Epidemiológico de Aids. Ministério da Saúde. Brasília (DF).2002;16(1).
4. Boletim Epidemiológico de Aids do Município de São Paulo. São Paulo. 2003;5(7).
5. Cardoso MN, Caiaffa WT, Mingoti SA, et al. Incidência de AIDS e mortalidade em usuários de drogas injetáveis: Projeto AJUDE-Brasil II. *Cad Saude Publica*. 2006;22(4):827-837.
6. Deslandes SF, Mendonça EA, Caiaffa WF, Doneda D. As concepções de risco e de prevenção segundo a ótica dos usuários de drogas injetáveis. *Cad Saude Publica*. 2002;18(1):141-151.
7. Franco FG, Figueiredo MAC. Aids, drogas e "ser mulher". Relatos de Mulheres Soropositiva para o HIV. *Medicina Ribeirão Preto*. 2004;37:106-116.
8. Nascimento AG, Barbosa CS, Medrado B. Mulheres de Camaragibe: representação social sobre a vulnerabilidade feminina em tempos de AIDS. *Rev Bras Saude Matern Infant Recife*. 2005;5(1):77-86.
9. Santos NJS, Buchalla CS, Fillipe EV, Bugamelli Z, Garcia S, Paiva V. Mulheres HIV positivas, reprodução e sexualidade. *Rev Saude Publica*. 2002;36(4 Supl):12-23.

<sup>a</sup> Bastos FI. Cenas Nubladas: A usuária de Drogas Injetáveis e a Epidemia de Aids. In: Parker R, Galvão J, (Orgs). Quebrando o silêncio. Mulheres e Aids no Brasil. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; 1996, p. 61-77.

<sup>b</sup> Barbosa R. Negociação sexual ou sexo negociado? Poder, Gênero e sexualidade em tempos de Aids. In: Barbosa MR, Parker R, (Orgs.). Sexualidade pelo avesso: direitos, identidades e poder. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; 1999. p.73-88

<sup>c</sup> Knauth DR. Subjetividade feminina e soropositividade. In: Barbosa MR, Parker R, (Orgs.). Sexualidade pelo avesso: direitos, identidades e poder. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; 1999. p.121-36.

<sup>d</sup> Saldanha, AAW. Vulnerabilidade e condições de enfrentamento da soropositividade ao HIV por mulheres infectadas em relacionamento estável. [Tese de doutorado]. Ribeirão Preto: Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Universidade de São Paulo; 2003.