

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 1991 - 1/3

INFLUÊNCIA DO AMBIENTE CULTURAL NO RISCO DE DST EM MULHERES EM UNIÃO ESTÁVEL

Sousa, Leilane Barbosa de¹

Pinheiro, Ana Karina Bezerra²

Introdução: A contaminação por doenças sexualmente transmissíveis (DST) em casais que convivem em união estável envolve elementos culturais relacionados, sobretudo, com a mudança centrada na valorização da abordagem de comportamento de risco em detrimento de grupos de risco. O que se percebe é que a vulnerabilidade se estende a todos que não utilizem medidas de proteção contra DST, incluindo casais em união estável. Essa realidade epidemiológica, no entanto, parece ainda não ter sido assimilada culturalmente no Brasil, uma vez que ainda permanece no imaginário popular o mito de que apenas homossexuais e pessoas de vida sexual promíscua, antigos grupos de risco, podem adquirir DST. A falta de consciência sobre a vulnerabilidade expõe, sobretudo, casais em união estável ao risco de DST. A complexidade dessa situação constitui desafio a ser explorado em pesquisas de Enfermagem, no intuito de controlar o crescente número de casos e favorecer o desenvolvimento de estratégias educativas eficientes, fundamentada no contexto subjetivo do problema. A relevância de uma abordagem à subjetividade no âmbito do fenômeno da contaminação por DST é ressaltada como um grande desafio a ser trilhado, como uma necessidade ao cuidado (PÜSHEL; IDE; CHAVES, 2006). **Objetivo:** Identificar fatores do ambiente cultural que possam favorecer o risco da contaminação por DST em mulheres em união estável. **Metodologia:** Trata-se de um estudo etnográfico, tendo como suporte teórico-metodológico a Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural e a Etnoenfermagem (LEININGER, 2001). O estudo foi desenvolvido no Centro de Desenvolvimento Familiar (CEDEFAM), situado no bairro Planalto do Pici, localizado nas proximidades do Campus do Pici da Universidade Federal do Ceará. Para seleção das informantes, estabeleceram-se os seguintes critérios de inclusão: estar realizando atendimento no local e período do estudo; ser portadora de uma DST transmitida

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. E-mail: leilanebarbosa@yahoo.com.br

² Enfermeira. Doutora. Professora Titular do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1991 - 2/3

essencialmente ou freqüentemente pela relação sexual; estar estabelecendo uma relação estável (casada ou em união consensual); morar em um local de fácil acesso e que não apresente riscos à vida da pesquisadora; e aceitar voluntariamente participar do estudo. A pesquisa foi realizada com suporte no depoimento de sete informantes-chave. A pesquisa foi desenvolvida em campo em um período de nove meses, o qual se estendeu de novembro de 2006 a julho de 2007. Para a coleta de dados, seguiu-se as orientações do modelo “estranho-amigo” e modelo de Observação – Participação – Reflexão (OPR), ambos de Leininger (1991). A coleta de dados foi realizada por meio de quatro fases: observação primária e escuta, observação primária com participação limitada, participação primária com observação contínua, e reflexão e reconfirmação dos achados com as informantes. A entrevista foi desenvolvida na terceira fase. Para registro dos dados foi utilizado diário de campo, que é instrumento insubstituível e deve ser priorizado como fonte de dados em uma investigação etnográfica. A análise de dados foi realizada em quatro fases: coleta, descrição e registro dos dados; identificação dos achados; análise contextual e dos pares; e síntese e agrupamento dos resultados. Foram respeitados os aspectos éticos sobre pesquisas a serem realizadas com seres humanos. **Resultados:** Os achados do estudo refletem a interação de informações sobre DST oriundas dos sistemas de cuidados profissionais e populares. Essa interação favorece o desenvolvimento de crenças mitos e tabus que, por sua vez, influenciam o comportamento sexual de mulheres e de seus companheiros, expondo-os, muitas vezes, ao risco de DST. Nesse contexto, o homem parece ficar à margem do problema, considerando que DST são doenças de mulher. Verificou-se também que a crença em grupos de risco, determinados no início da descoberta do HIV/AIDS, ainda permanece enraizada culturalmente no subconsciente de casais brasileiros, o que se reflete nas condutas de cuidados preventivos. Essa crença se entrelaça com questões de gênero e determinam o não uso do preservativo. **Conclusões:** Tendo a promoção da saúde como filosofia do cuidado, subentende-se que este deve ser repensado em uma relação de bilateralidade, na qual cliente e profissionais de saúde interajam de forma democrática. Esse repensamento do cuidado, por sua vez, deve permear o sistema de saúde como um todo, incluindo meios de comunicação, unidades de saúde, políticas públicas,

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1991 - 3/3**

entre outros, e deve também ser exercido nos vários ambiente de atuação, como família, escola e unidades de saúde. Assim, vislumbra-se a noção de que, uma vez que procedido ao resgate da cultura no cuidado de Enfermagem na prevenção de DST, os serviços de saúde brasileiros possam ser reorientados a considerar o que vai além do diagnóstico de DST como diretamente envolvido na promoção da saúde sexual e reprodutiva do casal.

Bibliografia:

1. PÜSHEL, V. A. A.; IDE, C. A. C.; CHAVES, E. C. Modelos clínico e psicossocial de atenção ao indivíduo e à família na assistência domiciliar – bases conceituais. **Rev. Esc. Enferm. USP.** 2006; 40 (2): 261-8.
2. LEININGER, M. M. **Transcultural nursing: concepts, theories, research e practice.** [S.l.]: Mc Graw–Hill, 2002.
3. LEININGER, M. M. **Culture care diversity and universality: a theoria of nursing.** New York: National League for Nursing Press, 1991.

DESCRITORES: Promoção da saúde; Educação em saúde; Enfermagem; Doenças sexualmente transmissíveis.