



## Trabalho 824

### CONTEXTUALIZANDO A DECISÃO PELA EXPOSIÇÃO CONSCIENTE: UM RELACIONAMENTO ESTÁVEL EM TEMPOS DE AIDS

Carla Marins Silva<sup>1</sup>

Octavio Muniz da Costa Vargens<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** A feminização da epidemia da aids aparece como discussão importante para ativistas, pesquisadores e técnicos de saúde. A Unaid (Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS) estima que, atualmente, a população feminina compõe 50% do total de indivíduos infectados. Na América Latina, aproximadamente 550 mil mulheres vivem com HIV<sup>(1)</sup>. No Brasil, desde o início da epidemia, foram registrados 656.701 casos de aids, de acordo com o último Boletim epidemiológico<sup>(2)</sup>. O aumento da incidência da aids na população feminina tem se tornado uma importante temática para discussões em saúde pública e elaboração de políticas de prevenção. Esta situação coloca em questão a proposta de mudanças no comportamento sexual como estratégia de prevenção, além da baixa percepção de risco entre as mulheres, principalmente entre as com relacionamento estável. É muito difícil ensinar prevenção às mulheres heterossexuais que não têm noção do risco e não têm poder de mudar o comportamento do parceiro. Um passo importante para prevenção seria fazer com que as mulheres acreditem realmente que o risco também pertence a todos<sup>(3)</sup>. **OBJETIVO:** Descrever o contexto no qual mulheres decidem pela exposição consciente que vivenciam em relacionamento estável em tempos de aids. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, realizada no município do Rio de Janeiro, Brasil. A coleta de dados ocorreu em lugares de grande circulação de pessoas, tais como praças públicas, praias e ruas. A escolha deste cenário se deu em função de ser local rico na diversidade de mulheres, de diferentes raças, condições socioeconômicas, idades, religiões e comportamentos, que frequentaram e transitaram por estes espaços durante os meses de novembro de 2011 a março de 2012. Para responder os objetivos foram formados quatro grupos amostrais com mulheres que se auto-declaram em um relacionamento estável, com idade acima de 18 anos, inicialmente sem qualquer outra predeterminação. Foram atendidas todas as exigências preconizadas na Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde e o projeto foi submetido e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa (CEP/HUPE: 2919). As entrevistas foram gravadas em aparelho de mp4 e seu conteúdo foi transcrito mais rápido possível após a coleta para propiciar análise comparativa constante dos dados. O processo de coleta e análise dos dados foi guiado pela amostragem teórica, baseado nos pressupostos teórico-metodológicos do Interacionismo Simbólico e da *Grounded Theory*<sup>(3-4)</sup>. **RESULTADOS:** Percebeu-se que, com a chegada da aids, a mulher passou a demonstrar preocupação em relação à magnitude da doença e suas repercussões, que não faziam parte da vivência de um relacionamento estável. Dentro deste universo, a mulher reconhece que a aids trouxe novas concepções de insegurança e desconfiança em relação ao parceiro, gerando dificuldade em garantir as características do

<sup>1</sup> Enfermeira Obstétrica, Doutora, Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Pesquisadora do Grupo de Pesquisas sobre Gênero e Violência na Saúde e na Enfermagem. E-mail: [carlamarinss@hotmail.com](mailto:carlamarinss@hotmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeiro Obstetra, Doutor, Professor Titular da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Líder do Grupo de Pesquisas sobre Gênero e Violência na Saúde e na Enfermagem. E-mail: [omcvargens@uol.com.br](mailto:omcvargens@uol.com.br)



## Trabalho 824

relacionamento estável e as expectativas femininas, pelo fato de não poder controlar as atitudes do parceiro. As mulheres reconhecem suas atitudes como contraditórias, considerando que não colocam em prática os conhecimentos sobre prevenção de DST/AIDS adquiridos ao longo de sua vida. Mesmo assim, decidem não modificar seu comportamento. Apesar de reconhecer a contradição em sua forma de pensar e agir, as mulheres que se autodeclararam em relacionamento estável decidem não se proteger e preferem se arriscar a contrair uma infecção sexualmente transmissível a arriscar seus relacionamentos considerados por elas como estáveis. A mulher também reconhece que a magnitude da epidemia da aids atinge não só o âmbito biológico, mas também introduz novas concepções de segurança na esfera privada. Além disso, demanda articulações políticas na esfera pública. Com a interação com o seu meio, a mulher delimitou alguns significados à epidemia da aids. Entretanto, é a partir de sua vivência em um relacionamento estável que ela consegue definir para si a situação de estar em um relacionamento estável após o advento da aids. **CONCLUSÃO:** A decisão pela exposição consciente se dá no contexto de rápida transformação epidemiológica da aids. Esta transformação no perfil da epidemia seguidamente introduz novas idéias/concepções no relacionamento entre pessoas, incluindo a mulher que vivencia um relacionamento estável nos tempos de aids. São transformações na esfera da intimidade da relação, das interações sociais desta mulher e das políticas públicas. O contexto mostra a importância na mudança de olhar no contexto de medidas preventivas às DST/AIDS em mulheres que se autodeclararam em relacionamento estável. Para tal, a mulher precisa perceber que a valorização e a idealização das características do relacionamento estável pautadas no amor romântico podem deixá-la em risco para contrair IST/HIV devido à assimetria afetiva advinda dos diferentes papéis de gênero. **CONTRIBUIÇÕES:** A compreensão do contexto em sua tomada de decisão no espaço do relacionamento estável nos tempos de aids nos permite aceitar que a vivência da mulher em seu relacionamento é capaz de mobilizar conhecimentos e modos de agir no contexto da aids, a partir dos significados atribuídos por ela das características de relacionamento estável. Assim, a compreensão destes significados enfatiza que é um fenômeno muito mais amplo e complexo do que os métodos formais de conscientização para prevenção de DST/AIDS. De fato, deve-se respeitar as individualidades, singularidades e complexidade da mulher que se auto-declara em relacionamento estável. O estudo também aponta que as relações entre homens e mulheres devem ser mais igualitárias, diminuindo a assimetria entre os sexos. Assim, a mulher poderá redefinir sua linha de ação e poderá escolher caminhar em segurança em relação às medidas preventivas ao DST/AIDS e, conseqüentemente, diminuir sua vulnerabilidade.

**Palavras-chave:** Saúde da mulher. Enfermagem. Aids.

**Eixo II** – Interfaces da enfermagem com práticas profissionais e populares de cuidado em saúde

### REFERÊNCIAS:

1. Ministério da Saúde (Br), Secretaria de Vigilância em Saúde. DST e Aids entre mulheres. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1999. [citado em 25 abr 2013] Disponível em: <http://www.sistemas.aids.gov.br/feminizacao/index.php?q=dst-e-aids-entre-mulheres>
2. Ministério da Saúde (Br), Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico Aids e DST. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011[citado em 25 abr 2013] Disponível em:



## Trabalho 824

[http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2011/50652/boletim\\_aids\\_2011\\_final\\_m\\_pdf\\_26659.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2011/50652/boletim_aids_2011_final_m_pdf_26659.pdf).

3. Silva CM, Vargens OMC. A percepção de mulheres quanto à vulnerabilidade feminina para contrair DST/HIV. Rev Esc Enferm USP. 2009; 43(2):401-6.
4. Blumer H. Symbolic interactionism: perspective and method. Berkeley: University of California; 1969.
5. Glaser BG. Theoretical sensitivity: advances in the methodology of grounded theory. California: Sociology Press; 1978.