

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM

THAYNA MARIN DA ROCHA

**OS SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS À EXPOSIÇÃO AO HIV/AIDS POR MULHERES  
BRASILEIRAS QUE PROFESSAM A RELIGIÃO CATÓLICA**

SÃO PAULO

2021

THAYNA MARIN DA ROCHA

**OS SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS À EXPOSIÇÃO AO HIV/AIDS POR  
MULHERES BRASILEIRAS QUE PROFESSAM A RELIGIÃO CATÓLICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do bacharelado do Curso de Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem na Saúde da Mulher e na Saúde Coletiva

Orientadora: Prof. Dra. Carla Marins Silva

SÃO PAULO

2021

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho de conclusão de curso primeiramente aos meus pais, que se dedicam e me incentivam em cada sonho que tenho, sendo os responsáveis por cada conquista que pude ter em minha vida.

Dedico à minha tia (em memória), que me acompanha e cuida de mim em cada passo que dou, e que fez tudo isso se tornar realidade.

Dedico à minha futura profissão, enfermagem, que ao longo desses anos me mostrou com grande paixão, todos os desafios que enfrentamos diariamente, mas também, toda a grandeza em poder fazer saúde e ciência, com o olhar atento ao ser humano, em primeiro lugar. A enfermagem é revolução!

Dedico a Escola de Enfermagem da USP, por todas as oportunidades e aprendizados que ultrapassaram as salas de aula e me fizeram crescer enquanto ser humano e profissional.

Dedico a todos os profissionais da saúde, que ainda que enfrentem momentos tão difíceis como o atual, mostram o valor e a importância que a ciência tem - ainda mais quando unida ao cuidado, amor e empatia pelo outro.

Dedico à ciência, ao nosso SUS, que é responsável por fazer uma saúde integral, que busca a equidade e é responsável por oferecer diretrizes humanas, sociais e científicas tão importantes para os serviços de saúde e para a formação dos profissionais.

## AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente, de forma especial, aos meus pais, Elias Gomes da Rocha e Mercedes Marin da Rocha; por abraçarem tudo o que sonho e acredito, e tornarem isso parte de vocês. O incentivo e oportunidade que me deram de estudar e de me empenhar, nos momentos bons e difíceis, fez com que tudo isso pudesse acontecer. Obrigada por todo o amor, dedicação, carinho e exemplo todos os dias. Esse cuidado foi essencial para chegarmos aqui. A conquista é nossa!

Agradeço imensamente à minha tia Carlina Luna (em memória), que sempre acreditou e incentivou os meus objetivos. Me deu a mão em cada etapa da minha vida, se orgulhando e se dedicando a cada pequeno passo. O seu amor, cuidado e companheirismo foram fundamentais para que eu esteja aqui hoje. Tudo isso é nosso. Você faz parte de tudo o que eu sou e, se posso viver isso, é porque você fez acontecer.

Agradeço em especial ao meu companheiro, Matheus Sanchez Ventura, que com muito amor e parceria, me incentivou e me ajudou ao longo de todos esses anos em todas as dificuldades e felicidades. Obrigada por acreditar em mim, me motivar e me orientar em toda essa trajetória. Foi essencial cada ajuda que me ofereceu. Cada conquista que tenho, tem um pedacinho de você.

Agradeço muito a minha família que comemorou cada passo e me acompanhou em todo esse percurso. Obrigada por me incentivarem e se orgulharem. Foi muito especial todo o apoio e carinho ao longo desses anos. E agradeço à minha outra família, Ventura, por todo o carinho e força que me deram a cada momento. Foi muito importante, obrigada.

Agradeço a minha parceira de trabalho e profissão, Débora Borges, por todo o apoio ao longo desses dias e anos. Tudo pode se concretizar de uma maneira mais leve e positiva por ter você ao meu lado. Agradeço por todo o companheirismo e amizade.

Agradeço especialmente à professora e orientadora, Carla Marins Silva, por todo o apoio, parceria e ensinamentos. O seu carinho, atenção e dedicação tornaram esse trabalho possível e a ser realizado de uma maneira muito mais leve. Obrigada por todo o aprendizado.

E por fim, agradeço a todos os meus queridos amigos que me apoiaram e me ajudaram ao longo de todos esses anos. Em especial, minhas parceiras enfermeiras Débora, Giovanna, Illy, Lívia, Marcella, Nana e Natália. E aos professores da EEUSP, que contribuíram para a minha formação e para o meu crescimento. Vocês foram parte essencial de uma etapa incrível da minha vida, muito obrigada por tudo.

*“Temos que falar sobre a libertação da mente e da sociedade libertadora. A liberdade é uma luta constante”*

Angela Davis

Rocha, TMR. Significados de exposição ao HIV/AIDS atribuídos por mulheres que professam a religião católica. [monografia]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2021.

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A epidemia da AIDS se apresenta de maneira dinâmica e multifatorial, e sua prevalência se dá além das questões biológicas ou características virais. A exposição de mulheres ao HIV/AIDS inclui questões de comportamento sexual, condições de vida, crenças, etnia, gênero, idade, entre outros. Trata-se de uma Infecção Sexualmente Transmissível que ainda traz em sua história uma série de estereótipos marcados por julgamentos morais. No âmbito do pertencimento a uma religião, com suas doutrinas e seus dogmas, principalmente nos casos das mais conservadoras, as questões ligadas à sexualidade são frequentemente vinculadas ao matrimônio e à reprodução humana. Assim, faz-se necessária a compreensão do fenômeno da exposição ao HIV e religião, com enfoque nas questões de vulnerabilidade individual. **OBJETIVO:** identificar os significados atribuídos por mulheres que professam a religião católica à exposição ao HIV/AIDS. **METODOLOGIA:** Pesquisa descritiva, qualitativa, realizada, inicialmente, em locais públicos com grande circulação de pessoas na cidade de São Paulo. Devido ao cenário da pandemia da COVID-19 no ano de 2020, parte das entrevistas foram realizadas em formato remoto, por meio da plataforma virtual Google Meet. As entrevistas foram gravadas por vídeo ou apenas por áudio, de acordo com a preferência da entrevistada. A duração dos diálogos variou de 20 minutos a 1 hora. Foram realizadas 15 entrevistas com mulheres que professam a religião católica, de idades entre 18 a mais de 65 anos. Foram excluídas mulheres que já tivessem o diagnóstico de HIV/AIDS, mulheres sem acesso à internet ou com dificuldades na fala. Após a saturação teórica dos dados, as entrevistas foram transcritas, organizadas no software ATLAS.TI CLOUD para análise de conteúdo temática. **RESULTADOS:** OS SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS À exposição ao HIV/AIDS SÃO APRESENTADOS EM 4 CATEGORIAS: “Significando exposição com olhar científico e conceitual (conhecimentos teóricos e divulgados sobre medidas preventivas e formas de transmissão); “Significando exposição ao HIV/AIDS com dificuldades programáticas e socioeconômicas”; “Significando exposição ao HIV/AIDS a partir dos ensinamentos cristãos” e “Significando exposição ao HIV/AIDS com olhar conservador para as ações dos “outros”. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que os significados atribuídos à exposição ao HIV/AIDS estão relacionados com conhecimentos do senso comum. E, influenciados pelos ensinamentos da igreja católica. Assim, demonstram discurso conservador, se distanciam do fenômeno e focam na exposição das outras pessoas. Dessa maneira, os profissionais de saúde podem ser implicados nesse contexto atuando junto à mulher, como agentes no processo de ressignificação nos diferentes cenários sociais, além dos serviços de saúde, incluindo parcerias para ações nas igrejas católicas.

**DESCRITORES:** Catolicismo; HIV; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Religião; Saúde da Mulher

Rocha, TMR. Meanings of exposure to HIV/AIDS attributed by women who profess catholic religion. [monography]. São Paulo: School of Nursing, University of São Paulo; 2021.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** The AIDS epidemic presents itself in a dynamic and multifactorial way, and its prevalence occurs beyond biological issues or viral characteristics. The exposure of women to HIV / AIDS includes issues of sexual behavior, living conditions, beliefs, ethnicity, gender, age, among others. It is a Sexually Transmitted Infection that still has in its history a series of stereotypes marked by moral judgments. In the context of belonging to a religion, with its doctrines and dogmas, especially considering the most conservative ones, issues related to sexuality are often linked to marriage and human reproduction. Therefore, it is necessary to understand the phenomenon of exposure to HIV and religion, focusing on issues of individual vulnerability. **OBJECTIVE:** to identify the meanings attributed by women who profess the Catholic religion to the exposure to HIV / AIDS. **METHODOLOGY:** Descriptive, qualitative research, carried out in public places with great circulation of people in the city of São Paulo. Due to the COVID-19 pandemic scenario in 2020, part of the interviews were conducted remotely through a virtual platform (Google Meet) or by telephone. The interviews were recorded by video or audio only, according to the interviewee's preference. The duration of the dialogues varied from 20 minutes to 1 hour. 15 interviews were carried out with women who profess the Catholic religion, aged 18 to 65 or more. Women who were already diagnosed with HIV / AIDS, speech difficulties or without internet access were excluded. After theoretical data saturation, the interviews were transcribed and organized on ATLAS.TI cloud software for thematic content analysis. **RESULTS:** The meanings assigned to exposure to HIV / AIDS are presented in four categories: "Understanding exposure with a scientific and conceptual perspective (theoretical and disseminated knowledge about preventive measures and forms of transmission); "Understanding exposure to HIV / AIDS with programmatic and socioeconomic difficulties"; "Understanding exposure to HIV / AIDS based on Christian teachings" and "Understanding exposure to HIV / AIDS with a conservative look towards the actions of "others". **FINAL CONSIDERATIONS:** It is concluded that the meanings assigned to exposure to HIV / AIDS are related to common sense knowledge. And, influenced by the teachings of the catholic church. So, it demonstrates conservative speech, distance from the phenomenon and focus on the exposure of other people. Thus, health professional can be involved in this context, working together with women, as agents in the process of reframing in diferente social settings, in addition to health services, including partnerships for actions in Catholic churches.

**KEYWORDS:** Catholicism; HIV; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Religion; Women's Health

## SUMÁRIO

<b>1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS .....</b>	<b>9</b>
<b>2. OBJETIVO .....</b>	<b>11</b>
<b>3. METODOLOGIA .....</b>	<b>11</b>
<b>4. RESULTADOS.....</b>	<b>14</b>
4.1. CATEGORIZAÇÃO .....	16
4.2 CATEGORIA 1 - SIGNIFICANDO EXPOSIÇÃO COM OLHAR CIENTÍFICO E CONCEITUAL (CONHECIMENTOS TEÓRICOS E DIVULGADOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS E FORMAS DE TRANSMISSÃO).....	16
4.2.1 SUBCATEGORIA 1.1 – EXPOSIÇÃO É CORRER RISCO DIANTE DE UMA SITUAÇÃO PERIGOSA.....	17
4.2.2 SUBCATEGORIA 1.2 – EXPOSIÇÃO É NÃO UTILIZAR MEDIDAS PREVENTIVAS TRADICIONAIS DIANTE DAS DIVERSAS FORMAS DE TRANSMISSÃO .....	17
4.3 CATEGORIA 2 - SIGNIFICANDO EXPOSIÇÃO AO HIV/AIDS COM DIFICULDADES PROGRAMÁTICAS E SOCIOECONÔMICAS.....	21
4.4 CATEGORIA 3 - SIGNIFICANDO EXPOSIÇÃO A PARTIR DOS ENSINAMENTOS CRISTÃOS .....	24
4.5 CATEGORIA 4 - SIGNIFICANDO EXPOSIÇÃO AO HIV/AIDS COM OLHAR CONSERVADOR PARA AS AÇÕES DOS “OUTROS” .....	30
<b>5. DISCUSSÃO.....</b>	<b>40</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>52</b>
<b>7. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>53</b>
<b>8. APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....</b>	<b>58</b>
<b>9. APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....</b>	<b>59</b>
<b>10. APÊNDICE C - TABELA DE CATEGORIZAÇÃO DOS DADOS.....</b>	<b>61</b>
<b>11. ANEXO I – CARTA DE PROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP 3.301.500 .....</b>	<b>64</b>
<b>12. ANEXO II – CARTA DE PROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP 3.995.383 .....</b>	<b>67</b>

## 1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) atinge uma parcela significativa da população global. Novos casos de infecção vêm diminuindo em grande parte do mundo. Estima-se que novas infecções tenham diminuído 23% entre 2010 e 2019 (de 2,1 milhões para 1,7 milhão). Até o fim de 2019, 38 milhões de pessoas viviam com HIV e foram registrados, em todo o mundo, 1,7 milhão de novos casos de pessoas infectadas por este vírus (PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS DE COMBATE AO HIV/AIDS, 2020). No Brasil, de 2007 até junho de 2020, foram notificados 342.459 casos de HIV. Nos últimos cinco anos, o país registrou uma média de 39 mil casos de aids por ano e com concentração mais expressiva nas regiões Sudeste e Sul (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO, 2020).

Este quadro epidemiológico evidencia que a população feminina, globalmente, compreende em torno de 48% das novas infecções no ano de 2019. Contudo, a contar de 2010, ocorreu uma diminuição de 17% de novas infecções entre mulheres jovens mundialmente, atingindo 360.000 em 2016. (PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS, 2018). Vale destacar que, no Brasil, verifica-se uma tendência de queda dos casos de aids em mulheres nos anos de 2009 a 2019, em 36,7%. Outro ponto importante é a razão entre os sexos, que passou a ser de 23 casos de AIDS em homens para cada 10 casos em mulheres em 2017, que se manteve nos anos de 2018 e 2019. (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO, 2020).

Embora já se identifique a queda de novos números de casos, é notório que essa epidemia ainda se faz relevante e, pensar no contexto de vulnerabilidade feminina se apresenta como um grande desafio de saúde para o mundo. A incidência na população feminina se dá além das questões biológicas ou de características virais. A exposição de mulheres ao HIV/AIDS inclui questões de comportamento sexual, condições de vida, crenças, etnia, gênero, cultura, idade, entre outros (SANTOS, 2016).

Considerando as nuances e visões de mundo imbricados nas diferentes crenças e culturas, o HIV é uma Infecção Sexualmente Transmissível que ainda traz em sua história uma série de estereótipos marcados por julgamentos morais. Isto é fruto da associação da contaminação a comportamentos desviantes individuais, consequência de escolhas conscientes, gerando exclusão e preconceitos. Além disso, no âmbito do pertencimento a uma religião, principalmente as cristãs com suas doutrinas e seus dogmas conservadores, as questões ligadas à sexualidade foram frequentemente vinculadas ao matrimônio e à reprodução humana gerando um distanciamento para exposição ao HIV.

Pesquisas (SEFFNER, 2011; COSTA ET AL, 2018) mostraram que as crenças religiosas, como fé, oração e amor, são utilizadas como medidas de prevenção contra o HIV/AIDS e, mulheres que professam religiões cristãs consideram que os indivíduos devem seguir estritamente as orientações de comportamento da igreja para não se exporem à infecção.

Assim, faz-se necessário a compreensão do fenômeno da exposição ao HIV e religião, com enfoque nas questões de vulnerabilidade individual e na sensação de imunidade que algumas mulheres têm devido ao estilo de vida conservador e práticas religiosas.

Em busca realizada no site Pubmed com os descritores MESH e seus *entryterms* “religião”, “HIV” e “AIDS”, com filtros dos últimos 5 anos, texto completo, nas línguas inglesa, francesa, espanhola e portuguesa, foram encontrados 263 artigos. Entretanto, nenhum focou a temática na perspectiva do presente estudo. Destes 263, as religiões foram vistas como um dos fatores determinantes socioculturais em estudos de perfil, de conhecimento, práticas sexuais e comportamentos de risco, mas não apenas relacionadas aos HIV/AIDS (26 artigos); outros apontaram o papel das instituições religiosas no combate à epidemia, inclusive na testagem para diagnóstico e também analisando as ações preventivas baseadas na fé (17 artigos). Vale destacar que os restantes não tiveram relação com a intenção de busca.

Na Busca “Catolicismo”, “AIDS” e “Mulheres” com seus *entryterms*, surgiram 28 artigos. Destes, 4 abordaram a relação da igreja católica com as medidas de prevenção das políticas públicas. Nenhuma sob o olhar das mulheres católicas e exposição ao HIV/AIDS.

Este estudo faz parte de um grande estudo que pretende contribuir para o desenvolvimento de atividades preventivas, incluindo as questões subjetivas que envolvem o contexto de vida da mulher. Nesse aspecto, os profissionais devem buscar apreender o olhar dessas mulheres, a fim de contribuir para a mudança de sua linha de ação numa perspectiva de promoção da saúde. Dessa forma, deve haver estímulo para autonomia e empoderamento das mulheres, com intuito de auxiliar no processo de mudanças e fornecer subsídios para o processo decisório quanto aos seus envolvimento sexuais e à sua saúde.

## 2. OBJETIVO

Na tentativa de refletir de forma universal o processo de exposição ao HIV, o objetivo deste estudo foi:

- Identificar os significados atribuídos por mulheres que professam a religião católica à exposição ao HIV/AIDS;

## 3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, realizada inicialmente em locais públicos com grande circulação de pessoas, na cidade de São Paulo, realizando 4 entrevistas semiestruturadas de forma presencial, gravadas em um local reservado de escolha da mulher. Devido ao cenário da pandemia da COVID-19 no ano de 2020 e a necessidade do distanciamento social, as demais entrevistas foram realizadas em formato remoto por meio de videoconferências, concedidas por meio da plataforma virtual (Google Meet). As entrevistas realizadas foram gravadas por vídeo ou apenas por áudio, de acordo com a preferência da entrevistada. A duração dos diálogos variou de 20 minutos à 1 hora. Logo após, foram realizadas as transcrições do áudio para análise, assim como, para a revisão da participante caso esta achasse necessário.

Para a captação das participantes foi utilizada a técnica de “bola de neve”, sendo a primeira participante a contribuir para o seguimento da coleta de dados através das suas indicações (VINUTO, 2014).

Foram realizadas um total de 15 entrevistas semiestruturadas com mulheres que professam a religião católica, de idades entre 19 e 86 anos. Os critérios de inclusão foram: mulheres brasileiras, acima de 18 anos, que frequentassem regularmente a religião católica. Foram excluídas mulheres que já tivessem o diagnóstico de HIV/AIDS, não tivessem acesso a internet ou problemas na fala. Após a saturação teórica dos dados, as entrevistas foram transcritas para análise de conteúdo temática.

Para a coleta dos dados foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada composto por duas partes (APÊNDICE A). A primeira, composta por questões fechadas com dados de caracterização (idade, escolaridade, estado civil, frequência semanal de participação na igreja

Católica, papel que exerce na Igreja Católica e tempo de participação na Igreja Católica) e a segunda, com uma questão orientadora (“o que é se expor ao HIV/AIDS para você?”) e tópicos que foram introduzidos ao longo da entrevista (exposição em caráter social e individual; uso de preservativo; sexualidade; e a relação das temáticas mencionadas no espaço religioso, familiar e escolar.

Como estratégia para a realização das entrevistas, as participantes foram inicialmente esclarecidas acerca dos objetivos do estudo e convidadas a participar do mesmo. Mediante a manifestação do interesse, foi apresentado o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). Após a assinatura do TCLE, foi realizada a entrevista, em local reservado, com auxílio de um aparelho eletrônico, após o consentimento das participantes.

Nas entrevistas realizadas de forma remota, o TCLE foi adaptado com informações acerca do processo de coleta de dados e foi encaminhado, com a assinatura da pesquisadora responsável, para o e-mail da participante. A entrevistadora se disponibiliza no início da conferência a ler o termo por completo e retirar dúvidas que viessem a surgir na leitura. Foi pedido o consentimento via resposta por e-mail antes do início da entrevista.

As entrevistas foram realizadas até a saturação teórica. O ponto de saturação pode ser determinado quando o número de respostas não pode ser acrescentado a partir do aumento de entrevistas (THIRY-CHERQUES, 2009). Segundo Minayo (2017), a amostragem qualitativa ideal se apresenta em quantidade e intensidade, as diversas expressões do fenômeno estarão na busca pela qualidade das ações e interações durante o transcorrer do procedimento. Finalizada a coleta, foram realizadas a transcrição dos depoimentos e a análise dos resultados.

Para a análise de dados foi empregada a análise de conteúdo temática de acordo com a sistematização proposta por Oliveira (2008). Segundo Bardin (2009), esta análise é um conjunto de técnicas de análise das comunicações que, através da leitura e interpretação do conteúdo das mensagens, permite a realização da análise auxiliando na compreensão de seus significados. Para a aplicação desta técnica, as seguintes etapas foram seguidas: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação (OLIVEIRA, 2008).

Na etapa da pré-análise, foi estabelecido o primeiro contato com os documentos a serem analisados, selecionando os que foram importantes para a análise. Seguindo essas etapas da análise temático-categorial, após a coleta e transcrição do material, foi feita a leitura flutuante e exaustiva do material. Para a organização e a exploração do material, foi utilizado o software de análises qualitativas ATLAS.TI CLOUD. Assim, os dados foram codificados (identificação das unidades de registro) e depois, foi realizada a etapa de agrupamento de códigos em grupos

(unidades de significação). A partir do relatório emitido via software, foi construído um quadro (APÊNDICE C) que mostra a formação das categorias.

O estudo respeitou e seguiu os aspectos éticos conforme as resoluções nº 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre a pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da EEUSP (PARECER N. 3.301.500). Além disso, as modificações na estratégia de coleta de dados foram aprovadas por emenda pelo mesmo comitê de ética (PARECER N.3.995.383).

O TCLE foi apresentado, consentido via email pelas mulheres que aceitaram participar da pesquisa após esclarecimento quanto à natureza da mesma, seus objetivos, métodos, riscos potenciais e algum tipo de constrangimento que essa poderia causar. A participação nesta pesquisa poderia acarretar riscos mínimos, como possibilidade de estresse, alteração emocional e constrangimento. Tais riscos foram amenizados com a realização da entrevista em um lugar seguro e privativo, onde estava presente apenas a bolsista e a entrevistada. Assim como foi esclarecido nas entrevistas realizadas remotamente, onde a entrevistadora sugeria um horário e um local (dentro de sua casa) em que a mulher tivesse maior privacidade para tratar sobre as temáticas. Ressalta-se que não houve nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras às participantes. Para respeitar o anonimato, os trechos das entrevistas apresentadas neste relatório são identificados como grupo “x” e com a letra E (entrevistada) vinculada a um numeral, que corresponde ao grupo e posição neste grupo que ela está (exemplo: grupo 1, E2 - onde ela pertence ao grupo 1, e é indicada como a entrevistada 2)

## 4. RESULTADOS

**Quadro 1 - Quadro de perfil das participantes**

<b>Entrevista</b>	<b>Faixa etária</b>	<b>Escolaridade</b>	<b>Estado civil</b>	<b>Frequência semanal de participação na igreja</b>	<b>Papel que exerce na Igreja</b>	<b>Tempo de participação na igreja</b>
GRUPO 1 E1	36 a 41 anos	Ensino médio completo	Casada	2 a 3 vezes na semana	Integrante de pastoral	Acima de 5 anos
GRUPO 1 E2	54 a 59 anos	Ensino superior incompleto	Casada	2 a 3 vezes na semana	Coordenação de pastoral	Acima de 5 anos
GRUPO 1 E3	42 a 47 anos	Ensino médio completo	Casada	4 vezes ou mais na semana	Integrante de pastoral	Acima de 5 anos
GRUPO 2 E1	24 a 29 anos	Ensino superior completo	Solteira (noiva)	2 a 3 vezes na semana	Integrante de pastoral	Acima de 5 anos
GRUPO 2 E2	18 a 23 anos	Ensino superior incompleto	Solteira	2 a 3 vezes na semana	Integrante de pastoral	Acima de 5 anos
GRUPO 2 E3	18 a 23 anos	Ensino superior incompleto	Solteira	2 a 3 vezes na semana	Coordenação de pastoral	Desde o nascimento
GRUPO 3 E1	18 a 23 anos	Ensino superior incompleto	Solteira (relacionamento sério)	Uma vez na semana	Participam apenas das missas	3 a 5 anos
GRUPO 3 E2	18 a 23 anos	Ensino superior completo	Solteira	2 a 3 vezes na semana	Participam apenas das missas	Desde o nascimento
GRUPO 3 E3	18 a 23 anos	Ensino superior incompleto	Solteira	Uma vez na semana	Outros: caminho neocatecumenal	Acima de 5 anos

GRUPO 4 E1	54 a 59 anos	Pós-graduação completo	Casada	Uma vez na semana	Participam apenas das missas	Desde o nascimento
GRUPO 4 E2	42 a 47 anos	Pós-graduação completo	Casada	Uma vez na semana	Participam apenas das missas	Desde o nascimento
GRUPO 4 E3	60 a 65 anos	Superior Completo	Casada	Uma vez na semana	Participam apenas das missas	Desde o nascimento
GRUPO 5 E1	Acima de 65 anos (86 anos)	Fundamental incompleto	Viúva	2 a 3 vezes na semana	Coordenação de pastoral	Desde o nascimento
GRUPO 5 E2	42 a 47 anos	Fundamental incompleto	União estável	Uma vez na semana	Participam apenas das missas	Desde o nascimento
GRUPO 5 E3	Acima de 65 anos (82 anos)	Fundamental incompleto	Viúva	Uma vez na semana	Participam apenas das missas	Desde o nascimento

**Fonte:** Elaborada pela autora através dos dados das entrevistadas, 2020

Onde os grupos foram separados de acordo com as características das entrevistadas:

- *Grupo 1:* mulheres mais velhas, casadas e ativas na religião;
- *Grupo 2:* mulheres mais novas, solteiras e ativas na religião;
- *Grupo 3:* mulheres mais novas, solteiras e que participam apenas das missas;
- *Grupo 4:* mulheres mais velhas, casadas e que participam apenas das missas;
- *Grupo 5:* mulheres com baixa escolaridade, sendo elas ativas ou que participam apenas das missas;

O quadro acima apresenta o perfil das mulheres entrevistadas, com dados coletados com relação à idade, escolaridade, estado civil, frequência semanal de participação na igreja, papel que exerce na igreja e tempo de participação na igreja/religião. A variação da faixa etária foi de 18 à acima de 65 anos, com domínio dos 18 aos 23 anos (33,3%). Tivemos a mesma prevalência do estado civil solteira e casadas (40%), viúvas (13,3%), e em menor prevalência, a união estável (6,6%). Com relação à escolaridade, houve o predomínio do ensino superior incompleto (33,3%), seguido pelo ensino superior completo (20%) e fundamental incompleto (20%) na mesma proporção; e por último, ensino médio completo e pós-graduação completa (13,3%).

Referente à frequência semanal de participação na igreja, o número de mulheres que vão de 2 a 3 vezes na semana e as que vão apenas 1 vez na semana corresponde à mesma porcentagem de 46,6%; enquanto apenas 6,6% corresponde à frequência de 4 vezes ou mais na semana. Já com relação ao papel que exercem na igreja, 46,6% correspondem à mulheres que se declaram leigas (participam apenas das missas); 33,3% são integrantes de pastoral; 13,3% como coordenadoras de pastoral – correspondendo assim, à mesma quantidade de mulheres leigas (participam apenas das missas) e que são ativas na religião -, e apenas 6,6% se colocou na classificação “outros”. Por fim, relativo ao tempo de participação na igreja, 53,3% frequentam desde o nascimento, 40% frequentam acima de 5 anos e 6,6% de 3 a 5 anos.

#### **4.1 CATEGORIZAÇÃO**

As entrevistadas significam exposição ao HIV/AIDS com certo distanciamento e um olhar voltado para as outras pessoas. Nestes resultados parciais serão descritos 4 categorias provisórias: CATEGORIA 1: “Significando exposição com olhar científico e conceitual (conhecimentos teóricos e divulgados sobre medidas preventivas e formas de transmissão); CATEGORIA 2: “Significando exposição ao HIV/AIDS com dificuldades programáticas e socioeconômicas”; CATEGORIA 3: “Significando exposição ao HIV/AIDS a partir dos ensinamentos cristãos”; CATEGORIA 4: “Significando exposição ao HIV/AIDS com olhar conservador para as ações dos “outros”.

#### **4.2 CATEGORIA 1: Significando exposição com olhar científico e conceitual (conhecimentos teóricos e divulgados sobre medidas preventivas e formas de transmissão)**

A categoria 1 é composta por um total de 68 códigos e por 2 subcategorias, em que retratam os significados da exposição para as mulheres pertencentes à religião católica segundo uma perspectiva aflita, mas também, com informações sobre formas de transmissão e prevenção.

### **SUBCATEGORIA 1.1- Exposição é correr riscos diante de uma situação perigosa**

Nesta primeira subcategoria, com 3 códigos, as participantes significam exposição ao HIV/AIDS de maneira conceitual e literal. Para elas, a exposição é “correr riscos em relação a uma situação perigosa”, inclusive com risco de morte. Caracterizam de forma negativa como algo perigoso, horrível, preocupante e difícil.

“São pessoas que correm muito risco. Bom, as pessoas que correm muito risco, né?” (*Grupo 5, E3*);

“É me expor mesmo a morte, né?” (*Grupo 1, E2*); “Eu acho que é perigoso, é bem perigoso.” (*Grupo 4, E3*);

“Ah, eu acho horrível, né?” (*Grupo 4, E2*);

“(exposição) Eu acho difícil, eu acho até muito preocupante, saber que a gente está vivendo uma pandemia que é de um vírus, e um vírus HIV/AIDS que é tão antigo, e ainda não tem uma vacina pra isso, né? (exposição) É ruim, é difícil.” (*Grupo 4, E2*);

### **SUBCATEGORIA 1.2- Exposição é não utilizar medidas preventivas tradicionais diante das diversas formas de transmissão**

Esta subcategoria, com 28 códigos, traz as participantes significando exposição ao HIV/AIDS como a falta de medidas preventivas nas relações sexuais. Para elas, essas medidas preventivas são preservativos (camisinha) e realização de exames periódicos para diagnóstico do HIV. Vale lembrar que são mulheres que professam a religião católica.

“Pra mim, me expor é... primeiramente fazer sexo sem camisinha, sem nenhum tipo de proteção... e acho que esse é o jeito mais “fácil” de pegar assim, digamos assim, um termo mais “chulo” de falar assim...” (*Grupo 2, E1*);

“Relação sexual aberta com outras pessoas, eu acredito que não é muito protegido assim, a não ser pela camisinha né? Pelo uso da camisinha, que eu acho que é o único jeito de proteger...” (*Grupo 2, E1*);

“Ah... eu acho que é você fazer o ato com alguém que... sem a devida proteção.” (*Grupo 2, E3*);

“Ahhh, é o ato em si, sem a camisinha... seria isso...” (*Grupo 2, E3*);

“Mas é o que vem à minha cabeça, a primeira coisa, é a falta de ter chego até essa pessoa, ou enfim, uma falta de proteção...” (*Grupo 3, E3*);

“...relação sexual sem proteção...” (*Grupo 4, E1*) “Então, acho que assim, essas faltas de cuidado; e acho que a falta do preservativo, né, porque a pessoa fica com aquela autoconfiança, não usa o preservativo, e às vezes acaba se contaminando.” (*Grupo 4, E1*);

“Fazer sexo sem se protege, né? É...essas coisa.” (*Grupo 5, E3*);

“É, usar preservativo...” (*Grupo 2, E3*);

“(exposição) Então ela vai fazer um exame, tá tudo ok? Ok! Então a gente pode ter relação sem nenhum tipo de preservativo.” (*Grupo 3, E2*);

“(exposição) no sentido de “talvez eu tenha” (o vírus), mas ir pesquisar se tem, ter certeza disso.” (*Grupo 4, E3*);

Apesar da descrição acima estar relacionada com as relações sexuais, as participantes significam exposição ao HIV/AIDS a partir das diversas formas de transmissão. Ou seja, ainda que o destaque maior seja para a questão sexual, inclusive em casos de violência sexual, elas apontam outras formas de transmissão, como risco ocupacional de profissionais de saúde, transfusão sanguínea, falta de esterilização de materiais nos serviços de saúde e de tatuagem, uso de drogas injetáveis e contato direto com sangue em feridas ou cortes de outras pessoas.

“É... sim, seria você adquirir um vírus através de uma relação sexual que você tem com uma pessoa que já tem esse vírus...” (*Grupo 3, E2*);

“ter um contato com uma pessoa, que eu sei que através de uma ferida, um corte, você se contaminar, ter essa exposição né, pode acontecer.” (*Grupo 4, E3*);

“E infelizmente hoje o mal que existe é a droga, né? O compartilhamento de seringa, isso realmente eu acho que, hoje, eu acho que hoje talvez seja até mais do que sexo.” (*Grupo 4, E2*);

“profissional da saúde (...) durante a prática de mexendo com agulhas, ou as vezes até no pronto socorro. (...) lugar que as vezes é muito corrido, então acontecem coisas imprevistas.” (*Grupo 3, E3*);

“Pode correr perigo fazendo uma transfusão de sangue” (*Grupo 5, E3*);

“E também, não só através da relação, como também às vezes na transfusão de sangue né, como é no caso daquele sociólogo “Betinho”, né, e tal.” (*Grupo 4, E1*);

“Então, quando eu era criança eu lembro muito de ouvir: “cuidado pra ninguém te espetar na rua com uma seringa...” é, eu lembro muito disso né! E aos poucos eu fui aprendendo é... que na verdade não era só alguém espetar com uma seringa né?” (*Grupo 2, E1*);

“(exposição) Através de contato com sangue em seringa, uso de drogas, compartilhando seringa com outras pessoas” (*Grupo 2, E1*);

“contato com sangue, agulhas, coisas do tipo, coisas que tenham contato sangue com sangue; eu acredito que nesse âmbito que a pessoa fica desprotegida.” (*Grupo 2, E1*);

“E sem dizer que isso é só questão sexual né, porque existe outros métodos, através do sangue, tal, que é um cuidado que a gente deve ter, né.” (*Grupo 4, E3*);

“...mal uso dos dejetos no hospital, postos de saúde.” (*Grupo 2, E1*);

“nesse mundo de drogas... né, onde as pessoas às vezes usam as mesmas seringas, essas coisas...” (*Grupo 1, E3*);

“Bom, pra mim estar exposto é... são várias maneiras de contaminação, né?” (*Grupo 1, E3*);

Outro ponto importante é que, ao significar exposição ao HIV/AIDS, as mulheres demonstraram alguns conhecimentos inadequados. Percebe-se que as informações questionáveis supõem exposição em banheiros, transmissão através do beijo, a associação da função do anticoncepcional e do preservativo e o questionamento da segurança do material ao qual a camisinha é formada.

“Então, você pode se expor em qualquer tipo de lugar! Você pode se expor num banheiro de uma balada, num banheiro... é uma coisa muito mais fácil do que as pessoas ahm... falam!” (*Grupo 3, E1*);

“ A gente pode pegar AIDS por muitos motivos, né? Eu já ouvi num posto de saúde que pega AIDS até por beijo.” (*Grupo 5, E3*);

“Quer dizer, tanto o uso do anticoncepcional não é 100%, a camisinha não é 100% (...) dependendo do tipo de material que é usado para fazer vários preservativos não te dão segurança total! (*Grupo 1, E1*);

### **4.3 CATEGORIA 2: Significando exposição ao HIV/AIDS com dificuldades programáticas e socioeconômicas**

A categoria 2 é composta por um total de 47 códigos, que retratam os significados da exposição para as mulheres pertencentes à religião católica no âmbito da falta de acesso a este conteúdo da exposição.

Para as entrevistadas, exposição ao HIV/AIDS é ter dificuldades programáticas (institucionais e de acesso). Retratam a exposição das demais pessoas diante da falta de informação e conhecimento sobre a temática e as formas de transmissão e prevenção. Essa não acessibilidade às informações da exposição ao HIV/AIDS são apontadas como responsabilidade de instituições como a Igreja, a escola e o serviço de saúde. Além disso, apontam essa falta de abordagem no núcleo familiar.

“Uhum... acho que está muito atrelado à falta de informação sobre, falta de conhecimento (...) É a falta de um serviço ter chegado até ela, um profissional ter falado sobre; na escola mesmo... então acho que é a falta de informação sobre proteção, sobre métodos de barreira enfim, como a camisinha que ajuda a prevenir... mas, a primeira coisa que vem a minha cabeça pelo menos é isso, assim, da exposição...” (*Grupo 3, E3*);

“a escola acha que quem tem que ter essa conversa é os pais; a Igreja acha que quem tem que ter essa conversa é os pais... e os pais não estão preparados pra ter essa conversa! Não tem uma base, não tem conhecimento, pra falar mesmo. Eu acho que é isso.” (*Grupo 2, E3*);

“Então, eu acho que, atualmente ainda falta muita educação em saúde (...) Falta acesso à informação, pra sabe sobre os cuidados de se cuidar pra não se expor a esse vírus. Eu acho que é isso.” (*Grupo 2, E2*);

“Ah, eu acho que falta muita informação ainda, mesmo para as pessoas da igreja, para as pessoas fora da igreja.” (*Grupo 2, E2*);

“Uma falta de proteção, e muitas vezes de conhecimento mesmo, porque não é toda escola que fala sobre, não é todo serviço que

consegue abordar sobre, então acho que é a primeira coisa que vêm.”  
(*Grupo 3, E3*);

“as mães, de hoje em dia, não leva a filha no ginecologista, não explica pra ela assim, que tem vários remédios, várias coisas, de evita esse tipo de doença, você entendeu?” (*Grupo 5, E2*);

“Então assim, faz muito tempo que não é falado sobre ela (aids), mas, continua existindo. No posto, as pessoas só fala quando acontece alguma coisa! Quando não acontece, as pessoas não buscam se informar, entendeu?” (*Grupo 5, E2*);

“Não falar sobre isso com os filhos! eles acabam pecando por agir assim, vamos se dizer, dentro da família católica né?” (*Grupo 3, E3*);

Outro apontamento para a falta de informação como fator de exposição ao HIV/AIDS coloca o próprio indivíduo como responsável por essa falta:

“Apesar de todas as informações assim, que você tem hoje em dia, a televisão, rede social; mais ainda tem as pessoas muito mal informadas. Então, acho que falta de informação...” (*Grupo 4, E1*);

“Assim, agora tem certas pessoas que tem um certo tabu de conversa sobre isso, com as pessoas, com médico, entendeu?!” (*Grupo 5, E2*);

“E quando a gente vê na televisão parece que é tudo muito comum: “Ai todo mundo sabe que tem que falar sobre AIDS, todo mundo sabe que a AIDS é importante”, mas ninguém fala sobre o HIV, ninguém fala sobre a importância de falar sobre isso, sabe? Eu acho engraçado, parece que é muito contraditória essas coisas né...” (*Grupo 3, E3*);

As entrevistas mostraram que exposição ao HIV/AIDS é falta de diálogo e também de palestras, sobre este tema e os demais relacionados à ele - como o sexo e o uso de preservativo.

“Ninguém fala sobre sexo mais, sobre AIDS, sobre várias doença! Não é só AIDS, tem várias, transmissível, entendeu? Então, eu acho que faltava a ter mais palestra, mais coisa falando sobre isso, entendeu?”  
(*Grupo 5, E2*);

“Um diálogo aberto independente da cabeça da pessoa, e não somente da religião. Mas eu vejo que tem essa barreira do falar sobre, sabe? Então eu acho que é isso.” (*Grupo 3, E3*);

“Então assim, hoje as pessoa deve vê/ter mais palestra! Coisas que eles num tem.” (*Grupo 5, E2*);

As mulheres também significam exposição ao preconceito e ao tabu das pessoas em dialogar sobre esta temática e de procurar informações sobre isso.

“...em alguns posto tem palestra, entendeu? Só que as pessoas assim, tem um certo preconceito de tocar nesse assunto, porque assim... as nossas mães, assim, não conversava sobre sexo com a gente, né? Então assim, o pouco que a gente aprendeu, foi a vida que ensino, né?” (*Grupo 5, E2*);

“Porque hoje as pessoas tem um certo tabu de fala em AIDS. Eles tem preconceito. Então, eu acho assim, é uma doença que existe, eu acho que deveria ser divulgada.” (*Grupo 5, E2*);

“Então, o sexo, eu acho que deveria se falar mais, é... na Igreja e em todos os lugares, entendeu? Porque tem um certo preconceito, é...”  
(*Grupo 5, E2*);

“Então acho que falta, falta informação! E aí, as pessoas acabam tendo preconceito em cima disso, por falta da informação. E, eu acho que é isso, só.” (*Grupo 2, E2*);

“Acho que o que falta verdadeiramente é isso, essa fé e realmente os pais se comprometerem desde pequenininho com a educação dos seus

filhos, não vai ser a escola que vai educar, não vai ser o mundo que vai educar, os pais têm que realmente voltar a se comprometer com a educação dos filhos! Eu acho que isso leva a menos riscos.” (*Grupo 1, E2*);

Outro significado atribuído à exposição pelas mulheres foi ter dificuldades socioeconômicas. Relacionam maior exposição às classes sociais mais baixas e menor escolaridade.

“Infelizmente, eu vejo que isso acontece em classes mais baixas. Assim, eu não sei... não tenho um dado certo, mas, o que a gente vê muito é isso, né?” (*Grupo 4, E2*);

#### **4.4 CATEGORIA 3: Significando exposição ao HIV/AIDS a partir dos ensinamentos cristãos**

Esta categoria foi composta por 59 códigos e apresenta significados de exposição ao HIV/AIDS influenciados pela igreja católica. Trata-se de um discurso conservador a partir dos fundamentos e dogmas católicos. Entendem como significado de exposição o afastamento da fé e dos ensinamentos da igreja, sendo a castidade uma recomendação prevalente para a não exposição ao HIV/AIDS. Além disso, entendem como necessária a formação dos jovens/filhos por suas famílias em uma base sólida cristã, que aplica e incentiva as doutrinas católicas.

“É o que a nossa igreja prega, que a gente tem que ser casta até o momento do casamento, tanto o homem quanto a mulher devem ser castos, né? Nenhum dos dois vai estar exposto ao vírus!” (*Grupo 2, E1*);

“Então, a falta de orientação cristã dentro das famílias mesmo. Tem que ser trabalhado. São vários documentos que nos ajudam a ter uma

consciência, de ver que não é só ir a uma missa no domingo, não! Tem muita coisa por trás disso.” (*Grupo 1, E1*);

“Acho que é isso, então, acho que o que falta verdadeiramente é isso, essa fé e realmente os pais se comprometerem desde pequenininho com a educação dos seus filhos, não vai ser a escola que vai educar, não vai ser o mundo que vai educar, os pais têm que realmente voltar a se comprometer com a educação dos filhos! Eu acho que isso leva a menos riscos.” (*Grupo 1, E2*);

“Ah sim, ainda mais hoje em dia né? Os jovens, os adolescentes, até meninas que tem uma vida sexual ativa, é um risco muito grande, né? E a gente sabe que não existe uma cultura... dentro de uma família católica, onde existem normas, regras, né?” (*Grupo 1, E2*);

“A liberdade sexual... nós não temos essa liberdade sexual porque o mundo está cheio de doenças, o mundo está cheio de gente ruim! Então, não devemos ter essa liberdade que as pessoas tanto pregam por aí. Nós temos que ter o conhecimento! E o que eu entendo hoje, e o que eu passo hoje na minha casa, para os meus filhos, é justamente isso... de preservar a castidade;” (*Grupo 1, E1*);

Outro ponto forte é o significado de exposição como não viver na castidade, sob a influência dos dogmas católicos. A não exposição ao HIV/AIDS está relacionada ao cuidado e preservação do corpo a partir da castidade (namoro santo). E esta ação deve ser ensinada nos núcleos familiares católicos. Entende-se que a castidade é uma proteção maior do que qualquer preservativo e que essa prática é um conhecimento importante para o futuro.

“Não que não tenhamos que cuidar, mas temos que cuidar primeiro de nós, do nosso corpo! Se cuidamos do nosso corpo né?” (*Grupo 1, E1*);

“Olha, a única associação que eu posso dar... é que nos protege! É uma proteção muito mais que qualquer outra coisa, que qualquer preservativo, que qualquer método anticoncepcional!” (*Grupo 1, E2*);

“O que te dá segurança é estar se preservando, preservando o seu corpo! E como que você preserva o seu corpo? Na castidade! O jovem preserva o corpo na castidade! O matrimônio se preserva o corpo na castidade! Não tem outro jeito.” (*Grupo 1, E1*);

“Pelo uso da camisinha, que eu acho que é o único jeito de proteger; ou não fazer no caso! Eu não sei se eu estou sendo muito clara assim...” (*Grupo 2, E1*);

“Se a pessoa está na igreja mas não segue aquilo que a igreja ensina, ela está querendo ou não, se expondo ao vírus, então... eu acredito que quem realmente vive a fé católica, quem conhece a verdade católica, quem frequenta a igreja, quem conhece realmente os ensinamentos da igreja é... não está tão exposto à isso pelo fato de se reservar às relações sexuais, né?” (*Grupo 2, E1*);

“Pois se ela não faz, se ela segue realmente a castidade, que é o que a nossa igreja prega, que a gente tem que ser casta até o momento do casamento, tanto o homem quanto a mulher devem ser castos né, é... nenhum dos dois vai estar exposto ao vírus! Acho que é mais ou menos isso.” (*Grupo 2, E1*);

“A pessoa não tendo relações, é uma forma dela se prevenir! Isso no âmbito dela contrair a doença através de relações sexuais, né? (...) Então, se a pessoa é casta, se a pessoa é... é obediente a igreja né, é obediente a palavra e... e tem essa castidade né, não tem relações sexuais e obedece...” (*Grupo 2, E1*);

“você tem que cuidar do seu corpo, e isso é a castidade! Eu não vejo outra forma de prevenir contra a AIDS ou de uma gravidez indesejada!” (*Grupo 1, E1*);

O olhar conservador em relação aos outros também surge quando, para as entrevistadas, a exposição é estar fora do contexto católico e ter comportamentos não conservadores. Elas citam as relações sexuais fora de um matrimônio cristão como pecado e julgam como

libertinagem e banalização. Mais uma vez a ideia de preservação do corpo e castidade se revelam.

“nós como esposo, como esposa, a gente é convidado a ter uma relação sexual, a ter a nossa intimidade, de acordo com aquilo que o Senhor nos pede! (...) fora desse meio, o sexo ele é usado de uma maneira assim, um pouco assim... como é que eu posso dizer... uma liberdade maior, uma libertinagem muito grande, onde tudo pode, onde tudo que vale é o prazer independente do que for fazer” (*Grupo 1, E3*);

“Hoje em dia você falar do pecado as pessoas riem da sua cara, porque para eles não existe pecado, não existe mais o temor a Deus, né?” (*Grupo 1, E2*);

“...e os prazeres da carne, as coisas do mundo, realmente mexe muito com a gente, são muito convidativas, e é realmente muito fácil a gente se entregar... vamos dizer assim, ao pecado! (...) Então, assim, que você realmente se cuide, preserve seu corpo pra você, pro seu esposo, pros filhos que o Senhor vai te dar um dia.” (*Grupo 1, E3*);

“O uso de preservativos, de anticoncepcional, isso fere o seu amor próprio! Por que muitas vezes coloca como banalização o sexo né? Vou falar em língua clara- permitido por Deus, mas entre um homem e uma mulher no matrimônio! Fora disso é pecado.” (*Grupo 1, E1*);

As mulheres católicas significam exposição ao HIV/AIDS, influenciadas pelos ensinamentos da Igreja, como ter relações com mais de uma pessoa ou muitas pessoas. Além dos casos de traição ao parceiro - pecado para a Igreja.

“Geralmente quem pega, quem transmite, é que tem relações com muitas pessoas, né? Você entende, que na cabeça deles é assim?” (*Grupo 2, E2*);

“Falam dos cuidados! Bom, pra começar, a Igreja já é contra a traição, né? Marido não respeita a mulher, e mulher não respeita o marido, que hoje tá cheio disso, né? Você sabe que tá, né? O que tem de mulher chifrando o marido e de marido chifrando mulher, não tá no gibi, né? E a igreja é contra isso.” (*Grupo 5, E3*);

Para elas, exposição é precisar utilizar a camisinha. Apresentam argumentos baseados na doutrina católica, onde o uso de preservativo é um fato de exposição ao HIV/AIDS. Segundo estas mulheres, camisinha transmite uma falsa segurança e promove a falta de cuidado com o corpo, que não se preserva na castidade. Deste modo, sem a consciência da palavra da castidade, as pessoas ficam expostas. Além disso, com o uso de preservativos, mostra falta de confiança no parceiro e falta de segurança que só se encontra em Deus. Com isso, reforçam os ensinamentos da religião do não uso da camisinha como proteção ao HIV/AIDS.

“A mesma coisa do preservativo! A pessoa se sente segura e sai fazendo o que quer! E não é isso! Então, você tem que ter essa consciência! E dentro da sexualidade, dentro da responsabilidade do seu corpo, é sua!” (*Grupo 1, E1*);

“Porque a gente não tinha experimentado essa segurança que só vêm de Deus, né? Então nós usamos (camisinha)! (*Grupo 1, E1*);

“Em relação ao uso da camisinha, é, como se é colocado na sociedade! Não que não tenhamos que cuidar, mas temos que cuidar primeiro de nós, do nosso corpo!” (*Grupo 1, E1*);

O incentivo ao uso de preservativo pelos programas de saúde foi justificado como uma atitude incorreta por parte destes órgãos pois, permite que as pessoas se sintam livres para se relacionar sexualmente com as demais, e assim, se exponham ao vírus HIV/AIDS, já que não preservam os seus corpos na castidade.

“Porque assim, se o Governo fala assim, eu tenho que trabalhar na saúde em relação a AIDS! Então, que que ele faz? Ele distribui camisinha! Então quer dizer, o que que isso faz, faz com que a pessoa vai lá pega e sai transando, sai com qualquer um, entendeu? Então, no meu modo de ver, é uma forma de deixar a pessoa livre e exposta, né?” (*Grupo 1, E1*);

“Uma política perigosa e imoral baseada sobre a teoria ilusória de que os preservativos podem dar proteção adequada contra a AIDS.” (*Grupo 1, E1*);

As mulheres católicas defendem que exposição é não viver a santidade no matrimônio. Trazem declarações baseadas na doutrina católica, com os dogmas da religião e da castidade como principal recomendação para a prevenção ao HIV/AIDS.

“Os pais devem insistir na continência fora do matrimônio e a fidelidade no matrimônio como a única e verdadeira segurança e educação para a prevenção de tal contágio” (*Grupo 1, E1*);

“Porque eu vivo um matrimônio, tenho um parceiro que caminha comigo, recebe a mesma palavra e que eu confio, porque se eu não confiasse... então, eu não me sinto exposta ao HIV!” (*Grupo 1, E2*);

“a gente vive um casamento, vamos se dizer assim, “a gente tem um casamento santo”, né?” (*Grupo 1, E3*);

“Então, a Igreja não quer que as pessoas façam sexo antes do casamento, né? Um tem que respeitar o outro, o casamento tem que ser até o fim... essas coisas né? Mais só que nada que é pregado o povo obedece. O povo vai casar na igreja pra fazer bonito pros outros; porque já tão cansado de tá junto.” (*Grupo 5, E3*);

“como eu vou ter relação só depois do casamento, isso quer dizer que eu vou ficar com aquela pessoa para o resto da minha vida, né? Já que eu vou viver com uma pessoa para o resto da vida, é uma única pessoa, eu não tenho que me preocupar com essas coisas, né?” (*Grupo 2, E2*);

“Então a igreja não tem muito esse negócio de pensar que de repente você tá com um parceiro que pode te passar alguma doença! Porque pra igreja você só tem aquele parceiro, você não deve ter tido nenhum outro na sua vida. Então, é por isso que eu acho que também não é tão falado. (*Grupo 3, E2*);

#### **4.5 CATEGORIA 4: Significando exposição ao HIV/AIDS com olhar conservador para as ações dos “outros”**

A categoria 4 é composta por cinco grupos, em um total de 136 códigos, que retratam os significados da exposição para as mulheres que professam a religião católica numa perspectiva conservadora, baseada nas diretrizes cristãs, de comportamentos e regras que devem ser seguidas pelos outros.

Com olhar conservador, as entrevistadas afirmam que exposição é ter comportamentos desviantes, como promiscuidade, liberdade sexual, vida desregrada e falta de responsabilidade com seu corpo, em ter relações sexuais com pessoas desconhecidas, sem vínculo de confiança.

“procura um parceiro só não e sim, vários. Porque a AIDS, é de você sair com várias pessoas ao mesmo tempo, entendeu?” (*Grupo 5, E2*);

“Eu acho que tem a ver de uma maneira com promiscuidade, eu acho que sim né, eu acho que é perigoso, é bem perigoso.” (*Grupo 4, E3*);

“Mas para mim, estar exposto...é ter uma vida desregrada, ter mais que um companheiro, me envolver sexualmente com mais pessoas, né?”  
(*Grupo 1, E3*);

“No caso das pessoas, que não é o meu caso, que vive relações sexuais com várias pessoas, tem relação aberta né? Relação sexual aberta com outras pessoas, eu acredito que não é muito protegido assim...” (*Grupo 2, E1*);

“Se tiver vários parceiros na vida, isso vai trazer uma probabilidade maior de adquirir esse vírus.” (*Grupo 3, E2*);

“Olha, hoje em dia, o mundo está perdido, entendeu? Porque assim, tem pessoas de todo tipo: tem pessoas casadas, tem pessoas solteiras, tem pessoas mesmo casada que trai a mulher; e as pessoas que namora com várias pessoas ao mesmo tempo.” (*Grupo 5, E2*);

“Eu acho que as pessoas, às vezes, eles não se cuidam devidamente. Então... a coisa vai se proliferando... vai aumentando, entendeu?”  
(*Grupo 5, E1*);

“E principalmente, eles ficam fazendo sexo normal... as vezes até sabendo que vai passar pra outra pessoa e não se...” (*Grupo 5, E1*);

“Então, eu acho que não tendo tantos parceiros isso vai com certeza, trazer uma segurança maior de não ter nada!” (*Grupo 3, E2*);

“Que se tem só um parceiro, eu acho que o risco é menor, né? Se tem praticamente zero, porque está ali, só com seu parceiro.” (*Grupo 4, E1*);

“Hoje a turma vai, se conhece e vai no mesmo dia! No mesmo dia a turma tá indo! Então tá todo mundo o risco.” (*Grupo 5, E3*);

“...ou às vezes esses homens até têm relações com mulheres prostitutas sem uso de camisinha, porque eu acho que nem todos devem usar camisinha, porque acham que não é o ideal pra eles, não é o que eles querem mesmo.” (*Grupo 4, E3*);

“mais de um parceiro, né, que às vezes é desconhecido;” (*Grupo 4, E1*);

“Pra você ter um pouco mais de se sentir a vontade, de não correr (correr risco), é você ficar sozinha. Porque tendo namorado, você tá correndo risco.” (*Grupo 5, E3*);

“...muitas vezes eu posso não saber o que realmente essa pessoa fez na vida, (...) poderia me enganar dizendo que não tem nada ou que nunca ficou com ninguém, e acabar me passando alguma coisa.” (*Grupo 3, E2*);

“Então eu acho que hoje a gente não consegue confiar totalmente em uma pessoa que a gente não tem uma afinidade tão grande! Então não tem como eu saber se aquela pessoa realmente nunca ficou com ninguém, não tem nenhuma doença, porque as pessoas podem mentir.” (*Grupo 3, E2*);

“A pessoa, mesmo conhecendo a pessoa, ainda não se protege! Porque assim, ela acha: “ai, eu conheço ele, tá tudo bem”; só que não é assim, entendeu?” (*Grupo 5, E2*);

“...e as pessoas às vezes tem um relacionamento, a gente vê/ouve uns casos, que nem sabe que, às vezes o parceiro ou aquela pessoa que ela começa a se relacionar, é portador do HIV, né.” (*Grupo 4, E1*);

A religião é colocada como “salvadora” da saúde das pessoas, visto que, à doença HIV/AIDS está relacionada à uma vida não cristã, de libertinagem; enquanto os ensinamentos católicos oferecem cuidado tanto na saúde quanto espiritualmente.

“Eu conheço uma pessoa, um aidético, que vive muito bem a vida cristã! Pegou AIDS em um momento muito livre da vida dele, conheceu a igreja, e hoje tanto cuida da saúde como cuida da parte espiritual.” (*Grupo 1, E1*);

Para as entrevistadas, a exposição é agir ou ter perfis de determinados grupos como mulheres, jovens, solteiros, as diferentes gerações, entre outros. Os motivos para tal exposição são fundamentados em pensamentos conservadores e pautados nas crenças da religião católica.

As mulheres são colocadas como expostas por seus comportamentos, quando não seguem os ensinamentos cristãos: traição, mais de um parceiro e sem matrimônio. Além disso, são responsabilizadas em um discurso conservador, por não estarem se reservando e por terem atitudes liberais com relação aos relacionamentos e relações sexuais. Percebe-se grande influência das diferentes vivências devido às diferenças das gerações (idade), com relação ao pensamento do papel da mulher na sociedade:

“Não, não dá pra confiar! Não dá pra confiar porque a mulherada hoje em dia não está se reservando, né?” (*Grupo 5, E3*);

“Porque a mulherada pula mesmo, não adianta. Já é casada, pula igual ao homem. A maioria das mulheres hoje trabalham fora, elas têm as oportunidades delas também.” (*Grupo 5, E3*);

“E é assim, eu acho que a gente que é mulher, tem que arrumar só um parceiro. Têm várias mulheres que tem vários homens ao mesmo tempo!” (*Grupo 5, E2*);

“Porque hoje as mulheres estão muito liberais, e os homens caem com tudo, né?” (*Grupo 5, E3*);

“As mulheres teriam que se dar mais valor. Quase toda semana tem mulher morrendo na mão de homem, não é? Não sei se o meu pensamento é igual ao seu, a nossa idade é diferente, cada um tem um pensamento, né?” (*Grupo 5, E3*);

“Hoje a mulherada tá muito solta.” (*Grupo 5, E3*);

“As moças de hoje em dia, que sai pra balada, pra noitada, sai com um aqui, sai com outro acolá, sem nem ao menos conhece a vida do parceiro, entendeu?” (*Grupo 5, E2*);

“Eu sou totalmente contra, né? Algumas atitudes que essas mulheres pensam que vai levar a vida delas, né? A liberdade sexual... nós não temos essa liberdade sexual porque o mundo está cheio de doenças, o mundo está cheio de gente ruim! Então, não devemos ter essa liberdade que as pessoas tanto pregam por aí. Nós temos que ter o conhecimento!”  
(*Grupo 1, E1*);

“A liberdade do corpo, esse feminismo que tira totalmente a dignidade da mulher, hoje, está acabando com a nossa sociedade! Não que a mulher não tenha que ter direitos! Ela tem direitos, mas, ela também tem deveres!” (*Grupo 1, E1*);

“Eu acho que como as mulheres foram reprimidas muito tempo, eu acho que as mulheres têm uma sensação de sair mais pro mundo assim, então acho que elas tem que ser mais direcionadas mesmo em relação a tudo, porque querendo ou não, não é só doença: quem engravida é a própria mulher!” (*Grupo 4, E2*);

Os jovens são colocados como grupos em destaque para a exposição, com a justificativa do comportamento intenso ao qual se colocam nas relações e relacionamentos. O jovem é colocado como inconsequente em suas atitudes, como por exemplo, pelo não uso do preservativo nas relações sexuais e por terem mais de um parceiro/vários parceiros sexuais.

“Porque muitas vezes o que os jovens querem hoje é serem amados. E, para serem amados, eles tem que sair com um hoje, outro amanhã... e o corpo? E o cuidado com o corpo? E aí que vem essas doenças, né? Porque querem ser amados, mas, não cuidam nem do seu próprio corpo.” (*Grupo 1, E1*);

“É... mais eu acho que o jovem é um pouco mais inconsequente, sim. Ele acha que com ele não vai acontecer, que ele tem a vida inteira pela frente, né; eu imagino isso.” (*Grupo 4, E2*);

“Olha, eu, sinceramente... pelo que eu vejo, eu acho que o perigo maior é nesses jovens que... muitos deles começam a transar e aí eles não se

preocupam com camisinha e nem sabe se a pessoa tem AIDS ou não tem; então isso que é o perigo hoje em dia! Por isso que eu acho que... a pior parte é na juventude...” (*Grupo 5, E1*);

“Eu acho que o solteiro, como sai mais, né? tem normalmente mais de um parceiro; é, vamos dizer assim, namora mais, troca de namorado, né? E como eu já falei, que não conhece a pessoa e tal, então acho que é mais vulnerável, né?” (*Grupo 4, E1*);

“Porque os jovens hoje saem com uma hoje, outra amanhã, e tanto faz!” (*Grupo 1, E1*);

“...que o maior medo mesmo é o jovem; a gente sabe que o jovens ele quer viver muitas coisas ao mesmo tempo...” (*Grupo 1, E3*);

“...mas infelizmente, a nossa sociedade hoje não deixa que esses conteúdos cheguem na mão dos nossos jovens! Por que? Porque hoje a tal liberdade, né? A liberdade do corpo...” (*Grupo 1, E1*);

“Ah sim, ainda mais hoje em dia né? Os jovens, os adolescentes, até meninas que tem uma vida sexual ativa, é um risco muito grande, né?” (*Grupo 1, E2*);

Nos significados atribuídos, pelas mulheres participantes, a exposição foi associada ao contato com determinados grupos de riscos, trazendo um olhar conservador, ultrapassado e, de certa maneira, discriminatório. Os grupos citados foram prostitutas, homossexuais e usuários de drogas (não só pelo uso da seringa compartilhada, mas também por não usarem preservativo em suas relações sexuais quando estão sob efeito da substância).

“Que elas recebem todo tipo de homem. Será que elas não tão correndo mais perigo ainda? O homem que vai lá, que vai com uma mulher dessas que recebe todo mundo, ele pode pegar doença lá e depois passa pra outras pessoas, não é?” (*Grupo 5, E3*);

“o que a gente vê muito é isso, né, talvez por falta de conhecimento, por falta de... sei lá, homens que procuram prostitutas...” (*Grupo 4, E2*);

“eu acho que esse meio de contaminação, eu acho que ele taria mais sujeito nesse mundo de drogas, né? (...) então, às vezes ela não vai se contaminar nem pelo fato de ta compartilhando uma agulha, mais ai talvez um tem, o outro não tem, e aí dependendo desse momento de surto, vamos se dizer assim, que tão vivendo, acaba tendo a relação sexual sem o preservativo, se contamina também né?.” (*Grupo 1, E3*);

“A mesma coisa acontece com os homossexuais, com os casais de segunda união... todos devem ser acompanhados, e saber que todos esses acontecimentos são para que a pessoa encontre... muitas vezes as pessoas não entendem, que muitas doenças vêm para que você tenha um encontro pessoal com Cristo!” (*Grupo 1, E1*);

“De acordo com o núcleo social, com a bolha que eu vivo, eu não me sinto exposta porque eu não convivo com pessoas, por exemplo, com moradores de rua, com pessoas que talvez poderia ter.” (*Grupo 2, E1*);

Mantendo o olhar conservador, exposição é não ter consciência (outras pessoas)”, traz a posição das mulheres entrevistadas diante da visão católica do que é consciência, como: a castidade, o não uso de preservativo e relações cristãs; de forma a ter como maior proteção às doutrinas da religião. Além disso, foi colocado como exposição a negação da mesma pelos demais, ou seja, pessoas que não se sentem expostas ao HIV/AIDS.

“Então, você tem que ter essa consciência! E dentro da sexualidade, dentro da responsabilidade do seu corpo, é sua!” (*Grupo 1, E1*);

“Então... pra tomar muita consciência da... de ver como que tá acontecendo, com que você convive, pra ver... pra se livrar dessa situação né;” (*Grupo 5, E1*);

“Ah, eu acho que a pessoa não se preocupa com problema que eles não acham que esteja tão grave, então eles abusam um pouco.” (*Grupo 5, E1*);

“...que ela é uma doença que existe, entendeu? Às vezes as pessoas pensa que não existe, mais ela existe sim!” (*Grupo 5, E2*);

“Então, acho que essa exposição vem muito disso, da questão de que as pessoas têm uma ideia que é uma coisa muito distante;” (*Grupo 3, E1*);

“é acho que assim, aquela autoconfiança: “não, comigo não acontece; eu não vou pegar”; né, como eles falam assim; “não vou me contagiar, não vou contaminar; porque comigo não”; é sempre com o outro, né?” (*Grupo 4, E1*);

As entrevistadas insistem na ideia de exposição quando não existe espaço para diálogo/abordagem sobre HIV/AIDS. Falta diálogo sobre o tema de exposição dentro da família, do espaço escolar, na igreja e no relacionamento.

“Ah... eu acho que, se não é possível conversar com os adolescentes, que é difícil os pais conversarem com os filhos, entendeu? Eu acho muito necessário, porque... querendo ou não, a gente vê que, de novo, tá crescendo o número de casos, né?” (*Grupo 2, E3*);

“é... eles acabam pecando por agir assim, vamos se dizer, dentro da família católica né? Não falar sobre isso com os filhos! Então, como eu falei antes de não ter chego a informação, a informação não necessariamente vêm de fora, pode vir de dentro da casa né?” (*Grupo 3, E3*);

“Porque hoje em dia, a Igreja assim, não permite falar certas coisas com... eles chamam de criança, mais hoje em dia são adolescente; tem criança sim; mais seu filho tem acima de 14 anos, 12 anos, eu acho que

você tem que conversa, entendeu? Porque assim, mesmo na Catequese, na Crisma...” (*Grupo 5, E2*);

“Porque hoje em dia, é... tem um certo preconceito, que um menor não pode fazer isso, fazer aquilo; só que eu acho assim, passando os 11 anos, eu acho que deveria conversa mais sobre isso, entendeu?” (*Grupo 5, E2*);

“...assim, hoje em dia, o mundo tá, que tem que conversa, duas pessoas tem que ter uma boa relação, entendeu? Porque hoje em dia, o mundo tá cheio de doença...” (*Grupo 5, E2*);

As mulheres católicas relacionam exposição ao HIV/AIDS às atitudes dos parceiros em enganá-las (com relação a ter a doença), o desrespeito dos homens em traírem suas parceiras e as colocarem em risco devido a esta atitude desviante. Assim, exposição é ter quebra de confiança pelo parceiro nos relacionamentos amorosos.

“Então não tem como eu saber se aquela pessoa realmente nunca ficou com ninguém, não tem nenhuma doença, porque as pessoas podem mentir.” (*Grupo 3, E2*);

“E tem outros casados que saem, infelizmente saem, não considera a parceira, esse negócio, entendeu?” (*Grupo 5, E2*);

“É muito difícil, os homens não respeitam mais mulher, né? Eles querem ter uma, mas querem dar as puladas deles; e aí se põe em perigo, em risco! (*Grupo 5, E3*);

“E isso também que nos priva de acontecer algo lá fora. E é aquela coisa, se você não tem dentro de casa, você vai procurar lá fora! E lá fora é onde está o risco maior!” (*Grupo 1, E2*);

“Se uma pessoa tem um namorado ou se tem a namorada, um respeitando o outro, tem menos perigo do que se um dos dois ficar

pulando! Aí o perigo fica maior, você não acha? (...) E a igreja é contra isso.”?” (Grupo 5, E3);

“Mas também, por outro lado existem aquelas mulheres que acham que o marido é fiel e vivem com outras pessoas” (Grupo 4, E3);

A exposição foi vista como um termo de responsabilidade entre as pessoas que estão se relacionando. Assim, são necessárias características no relacionamento para não exposição como: cumplicidade, respeito, afinidade. A confiança no parceiro é colocada como uma característica cristã, ao qual, justifica o não uso de preservativo nas relações. A religião prega a palavra de confiança ao parceiro, e, portanto, mostrando a não necessidade de se preocupar com doenças como o HIV/AIDS.

“Então eu acho que hoje a gente não consegue confiar totalmente em uma pessoa que a gente não tem uma afinidade tão grande!” (Grupo 3, E2);

“Eu acho que é um termo de responsabilidade sua e do outro.” (Grupo 4, E3);

“...eu acho que é uma responsabilidade que você tem que ter com a sua saúde e daquela pessoa com quem você está se relacionando né.” (Grupo 4, E3);

“Tá, então... na religião, preservativo na religião... (pensando) é... nós católicos, a gente não tem o costume de usar o preservativo, por que? Porque justamente, a gente tem aquele relacionamento baseado na confiança! Na confiança da pessoa com quem você tá!” (Grupo 1, E3);

“porque a gente estaria usando o preservativo? para se prevenir do que? Se eu confio no meu esposo, se o meu esposo confia em mim... então não tem como a gente passar alguma coisa; então não tem a necessidade de fazer o uso do preservativo, porque... é tudo na base da confiança mesmo, né.” (Grupo 1, E3);

“não uso, tá? Hoje casada, porque realmente a gente tem uma relação muito de cumplicidade, eu e meu marido, né?” (*Grupo 4, E2*);

“E por muito tempo, a minha mãe foi casada durante 30 anos. Ela não usou camisinha durante os 30 anos de casada dela! E que, ela não sentia necessidade, porque era só ela e meu pai...” (*Grupo 2, E3*);

“Então, a gente sempre confiou, eu sempre confiei no meu parceiro, e graças a Deus, nunca aconteceu nada.” (*Grupo 5, E3*);

“Então, a igreja não tem muito esse negócio de pensar que de repente você tá com um parceiro que pode te passar alguma doença!” (*Grupo 3, E2*);

## 5. DISCUSSÃO

O termo “exposição”, de acordo com o dicionário Priberam da Língua Portuguesa (2008-2020) trata-se da ação de expor ou de se expor. É definido como sujeitar-se a algo ou arriscar-se, fazer alguém correr o risco de alguma coisa. Trazendo a noção de risco. Para o mesmo dicionário, risco é definido como estar exposto a uma situação perigosa.

Segundo Mendola (2005), o risco está relacionado à uma cultura moderna, porém, presente na civilização desde a sua formação. Trata-se de algo intrínseco ao ser humano como indivíduo e como ser social, relacionado às ações de cada um e a busca pelos seus objetivos. Assim, viver resulta em riscos (FERREIRA, GUILAM, CASTIEL, 2010), desde a origem das atividades humanas - como as navegações - até os dias atuais, o termo “risco” está relacionado à probabilidade de algo não esperado acontecer (NAVARRO, 2009)

Na área da saúde, o termo risco foi e ainda é bastante utilizado. Assim, pode-se calcular a probabilidade e as chances maiores ou menores de grupos populacionais de adoecer ou morrer por algum agravo de saúde (AYRES, 2002).

O conceito de risco, apesar de ser considerado obsoleto no contexto do HIV/AIDS, tendo em vista a evolução histórica que este sofreu quando relacionado à epidemia da doença,

continua sendo utilizado nos dias de hoje (SANTOS, 2014). Este conceito teve destaque no início da década de 1990 e proporcionou uma amplitude sobre os assuntos relacionados à desigualdade social, diversidade sexual, raça/etnia, preconceito e discriminação, além de outros fatores que afetam o modo de viver de diversos grupos populacionais, e podem contribuir para a potencialização da disseminação da infecção pelo HIV e a consequente epidemia de aids (GARCIA; SOUZA, 2010).

Apontamentos feitos no estudo de Miskolci e Pelúcio (2009) também manifestam a problemática diante do significado de “grupos de risco” na sociedade, onde temos o distanciamento de um foco biomédico, de política e práticas em saúde; para um “cordão sanitário-moral”.

No âmbito da epidemia do HIV/AIDS, é possível perceber a vinculação a pensamentos e ações que controlam os corpos e os associam à uma impureza/imoralidade, que são considerados uma ameaça para a ordem social. (MISKOLCI e PELÚCIO, 2009). Esse conceito de uma saúde higienista se faz presente desde séculos passados, ainda perpetuando no imaginário atual, onde determinadas populações e espaços são designados como suscetíveis e causadores de doenças. Desse modo, esses ambientes considerados doentes precisam sofrer intervenções (COSTA, 2013).

Na presente pesquisa, inicialmente, as mulheres significam exposição ao HIV a partir de conhecimentos teóricos-científicos e de senso comum. Desta forma, trazem em seus discursos a ideia de risco. Além disso, demonstram ter conhecimentos básicos sobre a situação complexa da pandemia e suas principais formas de prevenção, pois, para elas, a exposição é a falta de medidas preventivas tradicionais, como o preservativo. Corroborando com o atual estudo, Silva e Reis (2012) apontam a prevalência do uso de preservativo masculino como principal forma de prevenção e proteção ao HIV/AIDS declaradas pelas mulheres entrevistadas.

O preservativo é a primeira opção preventiva e desempenha uma função principal na prevenção ao HIV/AIDS (UNAIDS, 2015). As estratégias para a não exposição ao HIV/AIDS estão voltadas para o uso constante e correto do preservativo nas relações sexuais (NASCIMENTO et al., 2017).

Entretanto, segundo Ribeiro et. Al. (2011), nota-se uma queda no uso de preservativo pelas mulheres, que referem usar esporadicamente durante as relações. A partir disso, alguns pontos podem ser discutidos. O primeiro relacionado à falta de uso, mesmo como acesso ao

conhecimento e o segundo sobre o distanciamento da epidemia, tratando a AIDS como doença do outro. Estudos de Silva e Vargens (2015) apresentam mulheres com conhecimentos sobre a transmissão do outro e como este está exposto. Mas, não há a percepção de exposição para si mesmas. Desta forma, se afastam dessa possibilidade e conseqüentemente, do uso do preservativo (SILVA e VARGENS, 2015).

Além disso, é notável a influência religiosa diante do uso do preservativo e da sua efetividade, em discursos com relação aos meios de prevenção ao HIV/AIDS. O preservativo não é aceito ou usado pelos fiéis da religião. Essa questão pode ser vista em estudos de Ferreira et al. (2013), em que jovens afirmam a posição da religião católica da não adoção do preservativo como método contraceptivo e nem para a prevenção ao HIV/AIDS. Assim, monogamia e o matrimônio são formas de se proteger. Ademais, a Igreja não dialoga diretamente sobre o HIV/AIDS, mas trata do assunto a partir das doutrinas com relação à sexualidade, onde se prevenir é não praticar o ato sexual antes do casamento e a fidelidade durante o matrimônio.

As participantes da pesquisa também relacionam realizar testagem anti-HIV regular como forma de prevenção, principalmente quando estão em relacionamentos estáveis. Isso pode ser visto também, em pesquisas de Silva e Szapiro (2015). Vale destacar que se trata de um exame para diagnóstico e, pode ser arriscado utilizar como prevenção.

As participantes deste estudo, demonstram conhecimentos sobre as diversas formas de transmissão, com destaque para o ato sexual. E esses conhecimentos estão de acordo com literatura científica, ou seja, origem multicausal (RUFINO et. al., 2016; (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Um ponto importante, é que algumas entrevistadas demonstraram conhecimentos inadequados com relação às formas de transmissão. Como transmissão através do beijo, por meio banheiros públicos e possibilidade de transmissão devido ao material inseguro dos preservativos. Pesquisas de Sehnem et. al. (2014) também apontam conhecimentos errôneos, entretanto, com relação a prevenção, como através de vacinas ou pílulas. Vale destacar que, segundo o Ministério da Saúde, no Departamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis, essas formas de transmissão, como através do beijo no rosto ou na boca ou através do banheiro, não se enquadram nas formas de transmitir o vírus HIV/AIDS.

Diante desse contexto, a temática exposição ao HIV/AIDS está relacionada a algo maior e mais complexo. E que a falta de acesso a informações e diálogo aberto em nível de diversas instituições estão relacionados com aumento dos números de HIV/AIDS.

A educação em saúde é uma ferramenta de intervenção didática exitosa, pois permite a construção de saberes e aprimoramento de conhecimentos, contribuindo para reflexões (LIMA et al., 2020). Está diretamente relacionada à uma eficiente prática de prevenção, pois é a partir da promoção em saúde que se faz a garantia dos direitos e dignidade humana através da valorização das necessidades humanas (SANTOS et al., 2017). A educação em saúde ultrapassa o objetivo de cura das comorbidades, ampliando o conceito de saúde para promoção e prevenção em suas ações, priorizando as necessidades e condições de vida de cada indivíduo, tornando-o parte principal do seu processo saúde-doença, de forma interativa e acolhedora (LIMA et al., 2020), com o objetivo de incentivar à uma melhor qualidade de vida, diante da sua realidade e oportunidade de fazê-la (SANTOS et al., 2017).

O conhecimento acerca das formas de prevenção torna-se base para o desenvolvimento de ações de prevenção e promoção à saúde. Deste modo, as campanhas permitem fomentar, veicular e orientar em assuntos relativos ao cuidado em saúde (NETO e OLIVEIRA, 2020).

Faz-se necessário associar a importância de educação em saúde e campanhas preventivas ao HIV/AIDS, à uma educação em saúde sexual de qualidade, que forneça informações não estereotipadas e não estigmatizadas acerca desta temática de exposição. Inclusive, fala-se sobre a importância da educação sexual nos espaços como o escolar, como forma de promover informações para diminuir estereótipos de gênero que perpetuam a desigualdade (Santos et al., 2017).

O desafio na abordagem da educação em saúde sexual mostra a importância de ações interdisciplinares, que abrangem a atuação de outros espaços e serviços além dos de saúde, para uma atuação mais ampla na compreensão das diferentes vivências e saberes das pessoas/adolescentes, com estratégias que estimulem a troca e o vínculo como parte desse processo de promoção e educação em saúde sexual para a prevenção do HIV/AIDS (Santos et al., 2017). No caso da presente pesquisa, a falta de diálogo ou pouca abordagem sobre a temática no âmbito da Igreja Católica.

Deste modo, estudos mostram a importância da intersetorialidade dos espaços sociais na abordagem de temáticas de saúde sexual e HIV/AIDS. Além dos serviços de saúde, há

disponibilidade para trocas de conhecimento, interação, esclarecimento de dúvidas, acolhimento de sentimentos e das diferentes realidades e experiências. Monteiro et al. (2019), Ministério da Saúde (2007), alerta para escola como um ambiente propício para quebrar estigmas e preconceitos sobre o HIV/AIDS e assim, contribuir para uma melhor saúde e bem-estar a partir de atitudes como oportunidade de acesso à informação a partir da interação entre as pessoas. A partir desse olhar, é possível pensar em estratégias em nível das instituições religiosas.

Além disso, as questões socioeconômicas como exposição ao HIV/AIDS, relatadas pelas participantes, vão ao encontro do que vemos na literatura sobre o fenômeno da pauperização da epidemia da aids.

Segundo o Dicionário Online de Português, pauperização tem como sinônimo a palavra empobrecimento e pode ser explicada como o ato ou resultado se tornar pobre. E, também, processo de pobreza constante provocado pela falta do que é necessário ao sustento (PRIBERAM, 2020).

Deste modo, a pauperização relaciona baixa escolaridade, desemprego e menores condições econômicas com a maior exposição e/ou infecção ao HIV/AIDS de pessoas que coincidem com estas denominações. Segundo o mesmo autor, esse fenômeno de pauperização também está diretamente conectado com o déficit de acesso às informações. Para mais, associa a força que o nível de escolaridade baixa exerce sobre a capacidade de deliberação das ações em situações de exposição (OLIVEIRA, 2018). Em contrapartida, existem estudos que falam que mesmo com escolaridade alta as pessoas se expõem ao HIV/AIDS, assim, o saber não assegura o juízo nos comportamentos sexuais, o que mostra que se colocar em risco depende da responsabilidade da pessoa individualmente (SILVA e VARGENS, 2015).

Diante do exposto acima, as participantes, mesmo professando a religião católica, seja de forma ativa ou apenas indo à missa, inicialmente significam exposição de forma geral com conhecimentos do senso comum. De certa forma, mostram distanciamento da temática e, por isso, não respondem imediatamente sob influências dos ensinamentos católicos.

Entretanto, ao serem estimuladas a refletir exposição ao HIV/AIDS no contexto da religião católica, demonstram a importância dos ensinamentos religiosos no comportamento das pessoas com olhar conservador.

As práticas religiosas estão presentes desde os primeiros relatos da formação das civilizações, baseadas em conceitos, ritos e dogmas. A religião pode desempenhar papel de fortalecimento, edificante e humanizador para o ser humano (SANTOS, 2015). A partir do que é proposto pela religião através das suas crenças, temos conflitos e dificuldades na atualidade com relação à influência destes dogmas sobre os comportamentos humanos. Sendo a religião Católica com maior prevalência de seguidores no Brasil, é possível percebermos sua grande influência em diversas temáticas, como na área da saúde. E diante disso, a visível divergência entre essas áreas, em destaque a saúde sexual e prevenção ao HIV/AIDS (COUTO, 2015).

Os discursos e posicionamentos da religião católica diante da temática da exposição ao HIV/AIDS não sofreu alterações com o passar dos séculos, tendo como base para a prevenção ao HIV/AIDS à adequação das pessoas aos comportamentos cristãos. Esses comportamentos são baseados em um conservadorismo e tabu diante da sexualidade, que é controlada e moldada pelas práticas cristãs (COUTO, 2015).

A partir do livro Catecismo da Igreja Católica da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB, 1999), é possível compreendermos melhor os dogmas e as práticas da religião diante dos diversos assuntos que estão relacionados à exposição ao HIV/AIDS. Sendo assim, esta literatura fala sobre a igreja como um lugar de salvação, onde não é possível ter isso fora dela: “é por isso que não se podem salvar aqueles que, não ignorando que Deus, por Jesus Cristo, fundou a Igreja Católica como necessária, se recusam a entrar nela ou a nela perseverar” (CNBB, 1999, p.273). A salvação está relacionada à verdade de Deus e à obediência desta verdade; pois é baseada na sabedoria de Deus, responsável por criar e comandar o nosso mundo. Desta forma, o conhecimento cristão é a verdade colocada por Deus através dos dogmas católicos, como lá mencionado:

“o Magistério da Igreja faz pleno uso da autoridade que recebeu de Cristo quando define dogmas, isto é, quando propõe, dum modo que obriga o povo cristão a uma adesão irrevogável de fé, verdades contidas na Revelação divina ou quando propõe, de modo definitivo, verdades que tenham com elas um nexó necessário.” (CNBB, 1999, p. 59)

Dessa forma, os dogmas são vistos como a maneira de permanecer na fé e de iluminar os caminhos de quem os segue. O amor recebe destaque nas crenças católicas, pois Deus é

amor para a religião. E este amor deve ser recíproco a partir do seguimento da palavra, do respeito aos dogmas e da não prática do pecado. E desse modo, o conceito tão conhecido do “inferno”, vem do ato de não amar Deus através dos pecados, do não seguimento da palavra - “quem não ama permanece na morte.” (CNBB, 1999, p. 307)

O pecado, segundo o livro do Catecismo da Igreja Católica, só é possível de se reconhecer quando se está em ligação com Deus. Diante disso, o primeiro pecado está relacionado à não confiança nos mandamentos de Deus, abusando da liberdade. Junto disso, os dogmas apontam “a influência negativa que as situações comunitárias e as estruturas sociais, que são o fruto dos pecados dos homens, exercem sobre as pessoas” (CNBB, 1999, p. 133). E por isso, a palavra cristã reforça que o pecado vem da dúvida sobre os mandamentos de Deus; sendo que é para ele que se deve entregar a confiança e a fé de que tudo que é dito é a verdade.

Assim, a liberdade cristã vem acompanhada da responsabilidade de fazer o bem segundo os mandamentos de Deus. O abuso da liberdade se torna presente quando há desobediência, e portanto, o pecado.

Na presente pesquisa, é possível perceber a relação do pecado com os comportamentos considerados desviantes para a fé cristã católica. E desta forma, os pecados também se associam a estes comportamentos mundanos, como a imoralidade, impureza e libertinagem. A consciência moral na palavra cristã vem de se fazer o bem (seguir os dogmas) e de fugir do mal (pensamentos e atitudes não cristãos) (CNBB, 1999).

Um ponto importante para discussão é a ligação e a fidelidade à Deus, mencionado como princípios essenciais para a doutrina, a partir do matrimônio. Este vínculo é colocado como uma forma de alcançar a santidade e realizar a procriação. Nesta relação, a religião aponta as condições necessárias no matrimônio: sentimento, afeto (além da união da carne, há união das almas), fidelidade e fecundidade. Desta forma, declara-se que “a poligamia é contrária a esta igual dignidade e ao amor conjugal, que é único e exclusivo” (CNBB, 1999, p. 494). Com relação à fecundidade, a passagem dos conhecimentos cristãos para os filhos é colocada como uma missão pelos pais (lar que oferta a fé), sendo estes os principais educadores dos filhos.

Vale destacar que, Silva e Reis (2012) também abordam esta questão ao relacionarem a dificuldade em criar laços por parte dos pais, pelas diferenças das gerações e pensamentos - conservadores, de distintas convicções -, e, por estes associarem o tema HIV/AIDS como responsabilidade da escola, e não da família.

Por sua vez, adolescentes do estudo do Ferreira et al (2013) relataram que a dificuldade em falar sobre HIV/AIDS e sexualidade na família (devido à vergonha por parte deles), a restrição da escola em abordar apenas o uso de preservativo e a igreja em propor apenas a castidade, e no matrimônio a fidelidade, como forma de prevenção ao HIV/AIDS; oferta pouco conhecimento sobre a temática, influenciando em uma maior exposição. Com isso, mostra falta de articulação entre esses espaços.

Para a Igreja Católica, a sexualidade é colocada como algo íntimo entre o casal, que vai além do biológico, do corpo - segue os limites da satisfação que Deus permite. Diante deste assunto, é abordado sobre a castidade, que está relacionada à sexualidade das pessoas, considerando o corpo e o espírito. A castidade é colocada como a integridade da pessoa, em que ela não se deixa comandar por atrações e sentimentos - que não estão dentro das recomendações católicas. Ao conseguir ser casto (não ter relações sexuais antes do casamento), se atinge a dignidade diante de Deus. A castidade exige um esforço de ir muitas vezes ao contrário da sociedade, e desta forma, respeitar a vida humana nos âmbitos morais e espirituais. Dessa forma, a luxúria (prazer sexual sem propósito de união ou procriação), a masturbação, a fornicação (relação sexual sem estar em um matrimônio - de forma livre) e a prostituição são práticas contrárias e que violam a castidade para a religião (CNBB, 1999).

A presente pesquisa apresenta diversos relatos com relação ao significado de exposição ao HIV/AIDS, que entram em concordância com o conservadorismo dos dogmas e preceitos católicos mencionados acima. Desta maneira, as mulheres entendem como exposição o afastamento dos ensinamentos cristãos, sendo o não seguimento da castidade, o fator mais mencionado como principal forma de exposição.

Diante disso, outra recomendação cristã que se destacou nas declarações das mulheres é com relação a estrutura familiar cristã, que ao orientar e inserir a fé e os ensinamentos de Deus aos filhos, permitem que uma consciência moral se forme e assim, a exposição não seja uma realidade devido à essa criação católica. E dentro dessa segurança familiar, mulheres apontaram a importância de criar os filhos verdadeiramente na fé, sendo o comprometimento dos pais na educação cristã.

A liberdade sexual também é colocada pelas mulheres como um facilitador da exposição, pois diverge do que é pregado pela castidade e pela verdade/conhecimento que os ensinamentos cristãos trazem. Além disso, seguir as recomendações cristãs com relação à

sexualidade: sem libertinagem, imoralidade e não possuindo vários parceiros sexuais; é evidenciado pelas mulheres entrevistadas como prevenção à exposição. A traição, por envolver a infidelidade e a relação com mais de um parceiro - pecados para a religião - se tornam riscos para a exposição ao HIV/AIDS.

As experiências matrimoniais de base cristã são colocadas como proteção ao relacionarem esta prática como uma vida de responsabilidade, que permite uma liberdade cristã livre de preocupações e medos. O matrimônio é afirmado por essas mulheres como o motivo para não sentirem preocupação com a exposição ao HIV/AIDS. Assim como na pesquisa de Giacomozzi e Camargo (2004), as mulheres participantes indicaram segurança em seu casamento, de forma a se sentirem que estão prevenidas devido a essa proteção em suas vidas. A confiança no parceiro e a cumplicidade do casal também são características mencionadas pelas mulheres que as afastam de uma preocupação com o HIV/AIDS. Além disso, fala sobre a distante concepção de risco ao HIV/AIDS que as mulheres neste estado civil demonstram, devido às suas identidades terem como maior referência a família - acima da identidade individual.

A discordância das atitudes de órgãos de saúde e das práticas religiosas cristãs se fez presente nos depoimentos das mulheres ao mencionarem que o incentivo ao uso da camisinha expõe as pessoas à uma imoralidade proveniente do incentivo à liberdade sexual e à não serem castas. E desta maneira, se posicionam em um combate às políticas públicas consideradas imorais, do uso da camisinha como proteção.

Diante da grande influência religiosa nos pensamentos das entrevistadas acerca da exposição ao HIV/AIDS, muitas reflexões com relação à exposição dessas mulheres podem ser discutidas. Segundo Couto (2015), a religião pode cooperar para a vulnerabilidade das pessoas/fiéis em diferentes aspectos: individual, por não divulgarem informações sobre formas de prevenção; social, por não oferecer acesso às informações de proteção ao HIV/AIDS; e programática, quando não se alia à órgãos de saúde para a propagação de conhecimento e práticas de combate à esta exposição. Além disso, o controle dos corpos e da sexualidade através dos dogmas, atinge outras problemáticas que estão associadas à maior vulnerabilidade das mulheres: desigualdade de gênero (COUTO, 2015).

Diante disso, é necessária a discussão sobre a “feminização” da epidemia da aids, que se caracteriza por um cenário de aumento da doença nesta população. Mas, além disso, denuncia

a interseccionalidade de diferentes problemas sociais que colocam as mulheres neste lugar de exposição. A concepção de gênero rege o plano diante da relação das desigualdades com a vulnerabilidade das mulheres (PYRES E MEYER, 2019), como forma de tomar medidas para a garantia de direitos (como o de saúde integral) das mulheres. Desta maneira, o enfrentamento ultrapassa o combate à epidemia da aids em si e se faz necessária a inclusão do movimento de luta das mulheres por direitos (PYRES e MEYER, 2019).

A desigualdade de gênero é caracterizada por diversas barreiras sociais e culturais que colocam a mulher neste local de vulnerabilidade diante do fenômeno de exposição ao HIV/AIDS. Essa condição das mulheres possui raízes que contribuem para a permanência em recorrentes situações: a saúde da mulher ter como foco a reprodução e a maternidade; o tabu diante do comportamento sexual e a sexualidade feminina, imposta e definida por padrões conservadores; a dificuldade no acesso às informações e serviços na temática da saúde sexual; e a persistência de normas culturais e religiosas (BRASIL, 2007).

Couto (2015) ainda avança na exposição das pessoas que seguem às doutrinas devido ao conservadorismo que coloca como principal e única forma de prevenção ao HIV/AIDS a castidade (ausência de ato sexual até o casamento), impondo regras e desconsiderando os desejos pessoais com relação à sexualidade e relacionamentos. E junto disto, ao não abrirem espaço para diálogo e propagação de informações de prevenção, dificultam o acesso à informação com relação à saúde sexual (como o uso da camisinha). Este trecho se relaciona com discursos nas entrevistas que explicam a não abordagem da temática HIV/AIDS na Igreja pelo fato de não verem essa necessidade, já que os fiéis devem preservar seus corpos antes do casamento, e durante este, a fidelidade e confiança na relação garante a não exposição.

De acordo com os dados, percebe-se o direcionamento da exposição ao HIV/AIDS para o outro. As mulheres entrevistadas significam exposição a partir de determinados comportamentos, influenciadas pelos dogmas cristãos. É possível rever essas questões em outro estudo (GIACOMOZZI e CAMARGO, 2004), em que aponta para esse pensamento de necessidade de cuidados para evitar o HIV/AIDS relacionados apenas em relacionamentos em que não há confiança/vínculo, não conjugais. Outro ponto importante é o uso da camisinha que é visto como algo distante da realidade do matrimônio, sendo recomendado para solteiros e para quem se relaciona sexualmente com vários parceiros, pois, a segurança neste tipo de relação e confiança no parceiro, dispensa a necessidade desta proteção (NASCIMENTO et al., 2017).

Pesquisas, de Seffner (2011) e Costa et al. (2018) mostram que as crenças religiosas, como fé, oração e amor, são utilizados como medidas de prevenção contra o HIV/AIDS e, mulheres que professam religiões consideram que os indivíduos devem seguir estritamente as orientações de comportamento da igreja para não se exporem à infecção.

Essa ideia, revelada pelas participantes, determina que alguns grupos são mais expostos, retomando o conceito de grupos de risco. Relacionam sob influência cristã, como imoral e promíscuo. Assim, dando destaque ao controle sobre o comportamento e sexualidade das mulheres. O artigo intitulado religião, sexualidades e gênero (BUSIN, 2011) traz que as inflexíveis normas aplicadas para as práticas sexuais - em matrimônio e com intuito reprodutivo, e desta forma, sem o uso de preservativo -, se voltam de forma impositiva especialmente às mulheres, que devem ter comportamentos e desejos controlados dentro da moralidade esperada pela sociedade cristã.

Pareado a isso, podemos refletir sobre o ponto em comum nos discursos com relação à exposição a partir do outro, onde a vivência do sexo e o tabu que se tem diante dessa prática, tem grande influência machista e patriarcal, em que a mulher deve se entregar ao sexo nas condições de amor e confiança, enquanto a prática masculina de traição é comumente aceita, mas em uma realidade distante dos seus matrimônios - o outro encontra-se exposto. (GIACOMOZZI e CAMARGO, 2004).

Grupos de risco citados pelas participantes foram usuários de drogas e homossexuais devido aos seus comportamentos divergentes da fé cristã. E diante disso, revelam pensamento conservador e discriminatório a estas pessoas. Segundo Giacomozzi e Camargo (2004), estes grupos, como homossexuais e usuários de drogas injetáveis, permaneceram em um lugar de ligação direta pela sociedade como transmissores do HIV/AIDS, devido a um estilo de vida que é julgado como errado, discriminado e censurado pelo conservadorismo. Além disso, a associação de maior exposição aos homossexuais e usuários de droga tem relação com a divulgação da mídia na fase inicial da doença no Brasil, trazendo uma falsa ideia de que os demais grupos, como os casados e heterossexuais, não estão em risco (GÓIS et al., 2017).

Com relação aos jovens serem vistos como um grupo de maior exposição, segundo um estudo de infecção ao HIV/AIDS por adolescentes, constatou-se que pelo Ministério da Saúde “A maior concentração dos casos de AIDS no Brasil foi observada nos indivíduos com idade entre 25 e 39 anos, em ambos os sexos. Os casos nessa faixa etária correspondem a 52,1% dos

casos do sexo masculino e entre as mulheres, a 48,1% do total de casos (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO HIV/AIDS, 2020).

Porém, mesmo diante dos estudos e justificativas para a exposição maior de determinados grupos como os usuários de drogas, precisamos problematizar os pensamentos e ações conservadoras que julgam, discriminam e definem padrões de vida e comportamentos (OLIVEIRA, 2018), para uma exposição que é efetiva em atingir as demais pessoas que se colocam em grupos inatingíveis: cristãos, heterossexuais em matrimônio.

Concluindo, a partir dos significados atribuídos à exposição ao HIV/AIDS, pode-se perceber que se trata de um problema do outro, por este não se cuidar segundo as orientações cristãs, não ter consciência com relação ao seu corpo e sexualidade e apresentar comportamentos inadequados.

Diante de toda a discussão com relação à falta de acesso à informações importantes de prevenção ao HIV/AIDS e falta de autopercepção de riscos, percebe-se a necessidade de maior interação e ligação dos diferentes espaços que podem contribuir para ações educativas de promoção e prevenção em saúde: serviços de saúde, escolas, família e igreja. As diferentes visões sobre formas de prevenção e exposição ao HIV/AIDS estão relacionadas à variedade social-cultural, que carrega julgamentos morais e tabus com relação ao tema da sexualidade e HIV/AIDS.

Os enfermeiros desempenham um papel fundamental enquanto educadores em saúde, incentivando e promovendo o autocuidado para uma melhor qualidade de vida. Oportuniza a promoção em saúde através do conhecimento do indivíduo e do coletivo, considerando as necessidades e a realidades destes grupos como parte do cuidado. Desempenham papéis importantes nas relações entre seres humanos, nos âmbitos da saúde, educação e pesquisa (COSTA et al.,2013).

A enfermagem deve buscar promover uma educação em saúde que considere não só o sujeito, mas as suas interações coletivas, de forma a compreender as influências que recebe diante desse assunto (FERREIRA et al., 2013)

Importante criar laços com as comunidades cristãs de forma a compreender a realidade, sem conflitos de interesse. Para isso, corroborando com a atual pesquisa, Ferreira et al. (2013), sabe-se que é preciso uma escuta ativa que entende e age diante das demandas e necessidades

apontadas, como em relação às práticas sexuais e os fatores psicossociais que atuam nessa particularidade. Deste modo, uma influência religiosa diante das formas de proteção ao HIV/AIDS deve ser identificada e acolhida, e com respeito, o profissional deve inserir informações que desconstroem a ideia de um ato sexual como pecado e sem intuição de prazer.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O objetivo da pesquisa de identificar os significados de exposição ao HIV/AIDS por mulheres que professam a religião católica foi alcançado. Conclui-se que os significados atribuídos estão relacionados com conhecimentos do senso comum. E, fortemente influenciados pelos ensinamentos da igreja católica. Assim, demonstram discurso conservador, reproduzindo a necessidade de controle do corpo, se distanciam do fenômeno e focam na exposição das outras pessoas. Vale destacar que a metodologia escolhida foi adequada para o desenvolvimento da pesquisa.

A pesquisa sofreu algumas limitações diante da pandemia da COVID-19. Por conta deste cenário, após aprovação de emenda no CEP, as entrevistas passaram a ser realizadas remotamente. Assim, vivenciamos problemas de conexão e técnicos. Além disso, dificulta a criação de vínculos e a captação da linguagem não verbal.

Dessa maneira, os profissionais de saúde podem ser implicados nesse contexto, atuando junto à mulher, como agentes no processo de ressignificação, em diferentes cenários sociais, além dos serviços de saúde, incluindo parcerias para ações nas igrejas católicas. É fundamental fomentar o diálogo entre as instituições religiosas e as políticas de saúde. E a partir daí, promover futuras ações visando a diminuição da exposição do HIV/AIDS.

## 7. REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.
- BEZERRA, I. M. P.; SORPRESO, I. C. E. **Conceitos de saúde e movimentos de promoção da saúde em busca da reorientação de práticas**. *J. Hum. Growth*, São Paulo, v. 26, n. 1, p.11–16, dez. 2016.
- BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO: *AIDS E IST*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, ano 5, n.1, jan./jun. 2017. 27<sup>a</sup> a 53<sup>a</sup> – semanas epidemiológicas. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-hivaids-2017>. Acesso em: 23 fev. 2018
- BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO: *HIV/Aids*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, dez. 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hivaids-2020> Acesso em: 17 fev. 2021
- BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. *Censo Demográfico 2010: Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência*. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.
- BUSIN, V.M. **Religião, sexualidades e gênero**. São Paulo. Rever No 01, Jan/Jun. 2011.
- Conferência Nacional dos Bispos do Brasil, (CNBB). **C.I.C. Catecismo da Igreja Católica**. Edição Típica Vaticana. Brasil. 1999. Le Livros, p.273, p. 59, p. 307, p. 133, p. 494.
- Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução 466* de dezembro de 2012: Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2013.
- Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução 510* de ABRIL de 2016: Ética na pesquisa na área de ciências humanas e sociais. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2016.
- COSTA, G.M.; FIGUEREDO, R.C. **A importância do enfermeiro junto ao PSE nas ações de educação em saúde em uma escola municipal de Gurupi - TO**. Revista Científica do ITPAC, Araguaína, v.6, n2, Pub.6, Abril 2013.
- COSTA, M.C.R. **O discurso higienista definindo a cidade**. Mercator, Fortaleza, v. 12, n. 29, p. 51-67, set./dez. 2013.
- COSTA, M.S.; MOREIRA, M.A.S.P.; SILVA, A.O.; LEITE, E.S.; SILVA, L.M.; SAMPAIO, J.B. **Knowledge, beliefs, and attitudes of older women in HIV/AIDS prevention**. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(1):40-6
- COUTO, P.L.S. **Influência da religião católica entre os/as jovens sobre o exercício da sexualidade e a prevenção do HIV/AIDS**. Bahia. Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia. 2015.
- DULL, V.T.; SKOKAN, L.A. **A cognitive model of religions influence on health**. *Journals of social Issues*. V.51, p.49-64. 1995.
- "**exposição**", in Dicionário Priberam da Língua Portuguesa [em linha], 2008- 2020, <https://dicionario.priberam.org/exposicao> [consultado em 20-01-2021].

FERREIRA, A.G.N. et al. **Dialogando com adolescentes de grupos religiosos sobre HIV: desafios para a enfermagem.** Florianópolis. Texto Contexto Enferm 22(4): 952-60, Out/Dez. 2013.

GIACOMOZZI, A.I.; CAMARGO, B.V. **Eu confio no meu marido: estudo da representação social de mulheres com parceiro fixo sobre prevenção da AIDS.** UFSC; Psicologia: Teoria e Prática – 2004, 6(1): 31-44

GÓIS, A.R.S. et al. **Representações sociais de profissionais da saúde sobre as pessoas vivendo com hiv/aids.** Pernambuco. Av Enferm; 35(2):171-180. 2017

GOMES, E.C.; NATIVIDADE, M.; MENEZES, R.A. **Parceria civil, aborto e eutanásia: controvérsias em torno da tramitação de projetos de lei.** In: GOMES, E.C. (Orgs). *Dinâmicas contemporâneas do fenômeno religioso na sociedade brasileira.* Aparecida: Ideias e Letras, 2009. p.188-210.

HEILBORN, M.L. **Experiência da sexualidade, reprodução e trajetórias biográficas juvenis.** Rio de Janeiro, Fiocruz, 2006. p.29-57

HEILBORN, M.L. et al. (Orgs.). **O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros.** Rio de Janeiro: Garamond Universitária/Editora Fiocruz, 2006. p.29-59.

BARBOSA, J. et al. **Knowledge, beliefs, and attitudes of older women in HIV/AIDS prevention.** *Rev Bras Enferm.*, v.71, n.1, p.40-46, Jan-Feb. 2018.

LIMA, I.C.C. et al. **Sexualidade na terceira idade e educação em saúde: um relato de experiência.** Paraná. R. Saúde Públ. 3(1):137-143. jul. 2020

LÓPEZ, R. Q.; GAMBOA, L. V. **Análisis de la vulnerabilidad social y de género en la diada migración y VIH/sida entre mujeres mayas de Yucatán.** *Estudios de Cultura Maya,* Coyoacan, v. 26, p. 197-226. 2015.

MENDOLA, S.L. **O sentido do risco.** São Paulo; Tempo Social, Revista de sociologia da USP, v. 17, n. 2, nov. 2005.

MINAYO, M.C.S; DESLANDES, S.F.; GOMES, R. **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade.** 28 ed. Petrópolis: Vozes, 2009

MONTEIRO, R.S.M. et al. **Acciones educativas sobre prevención de VIH/SIDA entre adolescentes en escuelas.** Costa Rica. Edición Semestral No. 37, Jul/Dez. 2019.

MPOFU, E. et al. **Faith and HIV prevention: the conceptual framing of HIV prevention among Pentecostal Batswana teenagers.** *BMC Public Health.* v.14, n.1, p. 1-11, Mar. 2014.

NASCIMENTO, E.G.C.; CAVALCANTI, M.A.F. e ALCHIERI, J.C. **Adesão ao uso da camisinha: a realidade comportamental no interior do nordeste do Brasil.** Rio Grande do Norte. REVISTA DE SALUD PÚBLICA Vol. 19 (1), fev. 2017

NAVARRO, M.V.T. **Risco, radiodiagnóstico e vigilância sanitária.** Salvador: EDUFBA, 166 p. ISBN 978-85-232-0924-7, 2009.

OCHILLO, M.A.; VAN TEIJLINGEN, E.; HIND, M. **Influence of faith-based organisations on HIV prevention strategies in Africa: a systematic review.** *Afr Health Sci.* v. 17, n.3, p. 753- 761, sep. 2017.

OLIVEIRA, D.C. **Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização.** *Revista Enfermagem UERJ.* Rio de Janeiro, v. 16, n.4, p.569-576, out./dez. 2008.

OLIVEIRA, V.S. **Escolhendo descuidar da própria vida apesar de ter consciência da exposição ao HIV/AIDS.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Rio de Janeiro. UERJ. 2018.

Organização das Nações Unidas;UNAIDS. **UNFPA, OMS e UNAIDS: declaração de posição sobre preservativos e a prevenção do HIV, outras infecções sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada.** jul.2015

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasília. **Escolas Promotoras de Saúde: experiências no Brasil.** Editora MS. 2007.

"pauperização", in Dicionário Online de Portugues [em linha], 2009- 2020, <https://www.dicio.com.br/pauperizacao/> [consultado em 20-01-2021].

PELÚCIO, L; MISKOLCI,R. **A prevenção do desvio: o dispositivo da AIDS e a repatologização das sexualidades dissidentes.** Rio de Janeiro. Sexualidad, Salud y Sociedad Revista Latinoamericano ISSN 1984-6487 / n.1 - pp.125-157, 2009.

PIRES, P.V.; MEYER, D.E.E. **Noções de enfrentamento da feminização da aids em políticas públicas.** Rio Grande do Sul. Rev. Polis e Psique 9(3): 95 - 113, 2019.

PORTO, T.S.A.R.; SILVA, C.M.; VARGENS, O.M.C. **Cuidando de mulheres com HIV-AIDS - uma análise interacionista na perspectiva de mulheres profissionais de saúde.** *Revista Gaúcha de Enfermagem* (UFRGS. Impresso), v. 35, p. 40-46, 2014.

PORTO, T.S.A.R.; SILVA, C.M.; VARGENS, O.M.C. **Female healthcare professionals? behaviour and attitudes in the context of the feminisation of HIV/AIDS: gender vulnerability analysis.** *Aids Care* (Print), v. 2016, p. 1-7, 2016.

PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS. Fact sheet: **statistic on the status of AIDS epidemic.** 2017. Disponível em: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_FactSheet\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf). Acesso em: 15 abr. 2018.

PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS. Fact sheet: **statistics on the status of AIDS epidemic.** 2020. Disponível em <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>. Acesso em: 17 fev. 2021.

RIBEIRO, K.C.S.; SILVA, J.; SALDANHA, A.A.H. **Querer é Poder? A Ausência do Uso de Preservativo nos Relatos de Mulheres Jovens.** Paraíba. DST - J bras Doenças Sex Transm 23(2): 84-89. 2011.

RIOS, L.F.; PAIVA, V.; MAKSUD, L.; OLIVEIRA, C.; CRUZ, C.M.S; SILVA, C.G; JUNIOR;

"risco", in Dicionário Priberam da Língua Portuguesa [em linha], 2008-2020, <https://dicionario.priberam.org/risco> [consultado em 20-01-2021]

RUFINO, E.C. et al. **Conhecimento de mulheres sobre IST/AIDS: intervindo com educação em saúde.** Paraíba. Cienc Cuid Saúde 15(1): 9-16, jan/mar. 2016.

V.T.; PARKER, R. **Os cuidados com a “carne” na socialização sexual dos jovens.** *Psicologia em Estudo.* Maringá, v. 13, n. 4, p. 673-82, 2008.

Santos, A.R.M. et al. **Associação entre prática religiosa e comportamentos de risco à saúde em adolescentes de Pernambuco, Brasil.** Rev Bras Ativ Fís Saúde, Pelotas/RS, 20(3):284-296, Mai. 2015.

SANTOS, N.J.S. **Mulher e negra: dupla vulnerabilidade às DST/HIV/aids.** *Saúde Soc. São Paulo*, v.25, n.3, p.602-618, 2016.

SANTOS, S.C. et al. **A prevenção do vírus da imunodeficiência humana pela equipe de atenção primária voltada aos adolescentes.** Pernambuco. Rev enferm UFPE on line. 11(8):3050-6, ago. 2017.

SEFFNER, F.; GARCIA, J.; MUÑOZ-LABOY, M.; PARKER, R. **A time for dogma, a time for the Bible, a time for condoms: Building a Catholic theology of prevention in the face of public health policies at Casa Fonte Colombo in Porto Alegre, Brazil.** *Glob Public Health.* 6(Suppl 2): S271–S283. Ago.2011.

SEHNEM, G.D. **Conhecimentos e práticas de mulheres acerca da prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.** Pernambuco. Rev enfermagem UFPE on line. 8(10):3275-81, out. 2014.

SILVA, G.A.; REIS, V.N. **Construindo caminhos de conhecimentos em HIV/AIDS: mulheres em cena.** Rio de Janeiro. Physis Revista de Saúde Coletiva 22 [ 4 ]: 1439-1458, nov. 2012.

the Bible, a time for condoms: building a Catholic theology of prevention in the face of public health policies at Casa Fonte Colombo in Porto Alegre, Brazil. *Glob*

*Public Health.* v. 6, Suppl. 2, p.271-83, 2011.

SILVA, Carla Marins; VARGENS, Octavio Muniz da Costa. **Aids as a disease of the others: an analysis of women’s vulnerability.** *Cuidado é Fundamental*, v. 7, p. 3125-3134, 2015.

SILVA, C.G.; PAIVA, V.; PARKER, R. **Religious youth and homosexuality: challenges for promotion of health and sexual rights.** *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v.17, n.44, p.103-117, jan./mar. 2013.

SILVA, C.M.; LOPES, F.M.V.M.; VARGENS, O.M.C. **A vulnerabilidade da mulher idosa em relação à AIDS.** *Revista Gaúcha de Enfermagem* (Online), v. 31, p. 450-457, 2010.

SILVA, C.M.; VARGENS, O.M.C. **A percepção de mulheres quanto à vulnerabilidade feminina para contrair DST/HIV.** *Revista da Escola de Enfermagem da USP* (Impresso), v. 43, p. 401- 406, 2009.

STEIL, C.A. **Pluralismo, modernidade e tradição:** transformações do campo religioso. *Ciencias Sociales y Religión/Ciências Sociais e Religião*. Porto Alegre, ano 3, n.3, p.115-29, 2001.

STEWART, J. M. et al. **A Contextualized Approach to Faith-Based HIV Risk Reduction for African American Women.** *West J Nurs Res*. v.38, n.7, p.819-36, 2016.

THIRY-CHERQUES, H. R. **Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento.** *PMKT - Revista Brasileira de Pesquisas de Marketing, Opinião e Mídia*, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 20-27, set. 2009.

**APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados**

**1 - Nome (iniciais):**

**2 - Faixa etária:**

- 18 a 23 anos                       36 a 41 anos                       54 a 59 anos  
 24 a 29 anos                       42 a 47 anos                       60 a 65 anos  
 30 a 35 anos                       48 a 53 anos                       acima de 65 anos

**3 - Escolaridade:**

- Fundamental - incompleto                       Fundamental - completo  
 Médio - incompleto                       Médio - completo  
 Superior - incompleto                       Superior - completo  
 Pós-graduação - incompleto                       Pós-graduação - completo

**4 - Estado civil:**

- Solteira                       Divorciada  
 Casada                       Viúva  
 Separada                       Outros  
 União Estável

**5 - Frequência semanal de participação na igreja católica:**

- Uma vez na semana;  
 2 a 3 vezes na semana;  
 4 vezes ou mais na semana;

**6 - Papel que exerce na igreja católica:**

- Leigo – comparece aos cultos;  
 Integrante de pastoral  
 Coordenação de pastoral;  
 Outros;

**7- Tempo de participação na religião católica:**

- Desde o nascimento;  
 1 a 2 anos;  
 3 a 5 anos;  
 Acima de 5 anos;

Questão orientadora da entrevista:

O que é se expor ao HIV/AIDS para você?

Tópicos a serem abordados na entrevista:

- Exposição individual social e em relação ao HIV/AIDS;
- Uso de preservativo;
- Sexualidade;
- Pertencimento religioso;

## **APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Convidamos a senhora a participar, voluntariamente, da pesquisa que tem como título: **SIGNIFICADOS DE EXPOSIÇÃO AO HIV/AIDS ATRIBUÍDAS POR MULHERES QUE PROFESSAM A RELIGIÃO CATÓLICA**, desenvolvida pela Professora Doutora Carla Marins Silva e sua aluna Thayna Marin da Rocha.

A senhora está sendo convidada por ter idade maior ou igual a 18 anos, professar a religião cristã católica e ser residente da cidade de São Paulo. O **objetivo** desta pesquisa é conhecer os significados da exposição ao HIV/AIDS e as interações sociais de mulheres que professam a religião católica.

Solicitamos que a Sra. nos conceda uma entrevista online por videoconferência individual, gravada em som e imagem, ou se preferir, apenas em som. Essa entrevista será realizada, de acordo com a sua disponibilidade, em um horário escolhido pela Sra. O tempo estimado de duração é de mais ou menos 30 minutos.

A participação nesta pesquisa poderá acarretar **riscos**, como: possibilidade de estresse, alteração emocional e constrangimento. Tais riscos poderão ser amenizados com a realização da entrevista em um lugar reservado de sua casa. Além disso, a senhora **poderá interromper ou recusar-se a participar, em qualquer fase da pesquisa**, sem a necessidade de qualquer justificativa e sem qualquer penalidade. A gravação tanto do vídeo quanto do som não será divulgada em nenhum momento e em nenhum lugar, será assegurado o **sigilo absoluto** de sua identidade. Sua **participação na pesquisa é voluntária** e não provocará custos adicionais.

Seus depoimentos serão passados para o papel em outro momento para análise da pesquisa. O material das entrevistas ficará sob a guarda do entrevistador por cinco anos, e será usado apenas para fins de pesquisa. Após este tempo, os arquivos digitais (gravados) serão excluídos e os impressos (papéis) incinerados (queimados). A Sra. poderá ter acesso a esse material a qualquer momento, podendo inclusive fazer modificações que achar necessárias. Caso haja algum tipo de dano em qualquer momento devido a sua participação nesta pesquisa, você terá garantido o direito a indenização e ao encerramento e/ou interrupção da sua participação nesta pesquisa.

**Benefícios:** sua participação pode contribuir para aprimoramento de práticas já existentes nos serviços de saúde dirigidas à saúde da mulher, envolvendo inclusive instituições religiosas.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será assinado e rubricado em 2 vias e a senhora receberá uma via. Como o envio será por e-mail, a Sra. deverá guardar ambas as vias assinadas, caso seja necessário o recolhimento dos documentos, via correios, após o período de isolamento social, sem quaisquer custos para a Sra. A Sra. poderá entrar em contato

com a pesquisadora pelos telefones e e-mail abaixo citados, para qualquer dúvida ou esclarecimento, em qualquer etapa da pesquisa. Em razão do isolamento social, o atendimento nesse período será feito somente via telefone ou e-mail.

A **pesquisadora responsável** é a Professora Doutora Carla Marins Silva, que pode ser encontrada no telefone (11) 95855-3079 (atendimento 24h) e pelo email: [carlamarins@usp.br](mailto:carlamarins@usp.br). Após o período de isolamento social para prevenção do Corona Vírus, no endereço Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419, sala 228, Cerqueira César – São Paulo/SP – CEP: 05403-000. Caso a senhora tenha alguma consideração ou dúvida sobre a ética desta pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) - pelo e-mail – [cepee@usp.br](mailto:cepee@usp.br). Após esse período de isolamento social para prevenção do Corona Vírus, no endereço - Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 – Cerqueira Cesar - São Paulo/SP CEP – 05403-000 Telefone - (11) 30618858

**ATENÇÃO:** O Comitê de Ética em Pesquisa é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. Esta pesquisa atende a todas as especificidades da Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012 e da resolução nº510, de 07 de abril de 2016 que aprovam as diretrizes e normas regularizadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

---

**Assinatura da pesquisadora responsável**

---

**Assinatura da participante do estudo**

**Data:**     /     /

**APÊNDICE C** - Tabela de categorização dos dados

**Quadro 2** - Categorização dos dados referente aos grupos e categorias encontrados

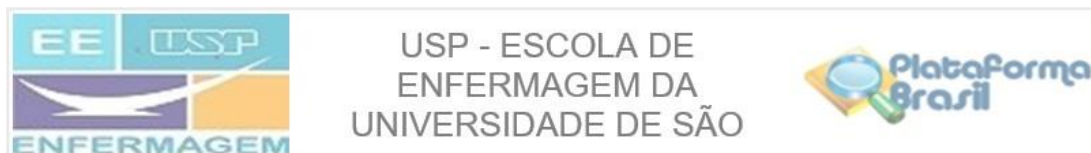
<b>Categorias</b>	<b>Nº de códigos por categoria</b>	<b>Grupos</b>	<b>Número de códigos por grupo</b>
Significando exposição com olhar científico e conceitual (conhecimentos teóricos e divulgados sobre medidas preventivas e formas de transmissão)	68	Exposição é correr riscos (conceitual e literal)	3
		Exposição é não utilizar medidas preventivas tradicionais	28
		Exposição é contrair o vírus em suas diversas formas de transmissão	28
		Exposição é contrair o vírus em suas diversas formas de transmissão (conhecimentos inadequados)	9
Significando exposição ao HIV/AIDS com dificuldades programáticas e socioeconômicas	47	Exposição é ter dificuldades programáticas (institucionais e de acesso)	44
		Exposição é ter dificuldades socioeconômicas	3

Significando exposição ao HIV/AIDS a partir dos ensinamentos cristãos	58	Exposição é não ter orientação cristã	12
		Exposição é não viver a castidade	19
		Exposição é estar fora do contexto católico e ter comportamentos não conservadores	8
		Exposição é precisar da camisinha	6
		Exposição é não viver a santidade do matrimônio	13
Significando exposição ao HIV/AIDS com olhar conservador para ações dos “outros”	136	Exposição é ter comportamentos desviantes	18
		Exposição é agir ou ter perfis de determinados grupos (ideia de grupos de risco como antigamente)	52
		Exposição é não ter consciência (outras pessoas)	13
		Exposição é não ter espaço pra diálogo/abordagem sobre HIV/AIDS	9

		Exposição é ter quebra de confiança pelo parceiro nos relacionamentos amorosos	44
--	--	--	----

**Fonte:** Elaborada pela autora através do documento de categorização realizado, 2020

## ANEXO I – CARTA DE PROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP 3.301.500



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Significados de exposição ao HIV/AIDS e as interações sociais de mulheres que professam a religião católica

**Pesquisador:** CARLA MARINS SILVA

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 06502819.6.0000.5392

**Instituição Proponente:** Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.301.500

#### **Apresentação do Projeto:**

Pesquisa qualitativa em que se pretende entrevistar 20 mulheres católicas indagando a respeito dos significados que elas atribuem à exposição ao HIV. Serão realizadas entrevistas semiestruturadas e a análise concomitante dos dados, guiada pela amostragem teórica, seguirá os pressupostos do Interacionismo Simbólico e da vertente clássica da Grounded Theory. Espera-se que o estudo possa contribuir para o conhecimento dos principais fatores que influenciam na construção destes significados por elas e para o desenvolvimento de atividades preventivas, instrumentalizando o profissional de saúde a auxiliar a mulher na ressignificação dessa exposição, permitindo que ela modifique suas ações frente à aids.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Conhecer os significados de exposição ao HIV/AIDS e as interações sociais de mulheres que frequentam a religião católica.

**Recomendações:**

Não há recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não apresenta óbices éticos.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este CEP informa a necessidade de registro dos resultados parciais e finais na Plataforma Brasil. Esta aprovação não substitui a autorização da instituição coparticipante, antes do início da coleta de dados.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_P ROJETO_1287117.pdf	26/04/2019 12:50:26		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetocatolicaspospendenciascronogra maabril.docx	26/04/2019 12:50:13	CARLA MARINS SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclepospendencias.docx	25/02/2019 14:44:23	CARLA MARINS SILVA	Aceito
Folha de Rosto	FRcatolicas.pdf	28/01/2019 14:51:13	CARLA MARINS SILVA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

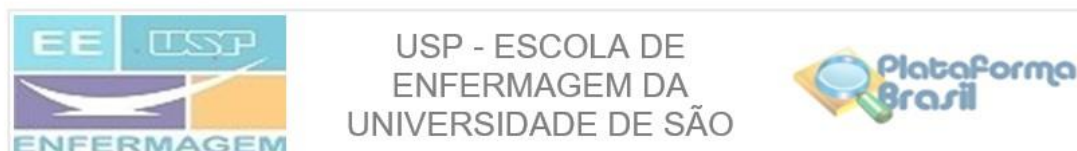
Endereço: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419  
 Bairro: Cerqueira Cesar CEP: 05.403-000  
 UF: SP Município: SAO PAULO  
 Telefone: (11)3061-8858 E-mail: cepee@usp.br

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

O risco descrito é o de algum constrangimento e ou desconforto emocional ao responder às questões. O benefício refere-se à possibilidade de aprimoramento de práticas de saúde voltadas à prevenção do contágio pelo HIV.

Endereço: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419  
 Bairro: Cerqueira Cesar CEP: 05.403-000  
 UF: SP Município: SAO PAULO  
 Telefone: (11)3061-8858 E-mail: cepee@usp.br

Página 1 de 03



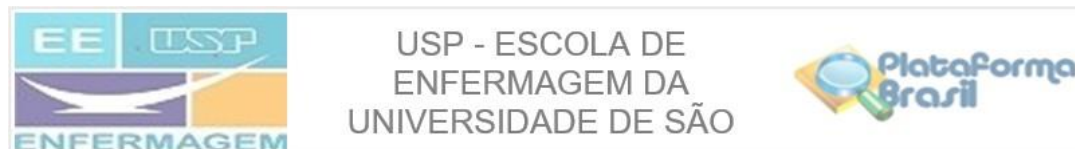
Continuação do Parecer: 3.301.500

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto tem uma abordagem original para uma importante questão de saúde pública.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O TCLE está redigido de acordo com as exigências. O cronograma está compatível com o momento atual.



Continuação do Parecer: 3.301.500

Não

SAO PAULO, 03 de Maio de 2019

Assinado por:  
**Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira**  
 (Coordenador(a))

## ANEXO II – CARTA DE PROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP 3.995.383



USP - ESCOLA DE  
ENFERMAGEM DA  
UNIVERSIDADE DE SÃO  
PAULO / EEUSP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** Significados de exposição ao HIV/AIDS e as interações sociais de mulheres que professam a religião católica

**Pesquisador:** CARLA MARINS SILVA

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 06502819.6.0000.5392

**Instituição Proponente:** Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.995.383

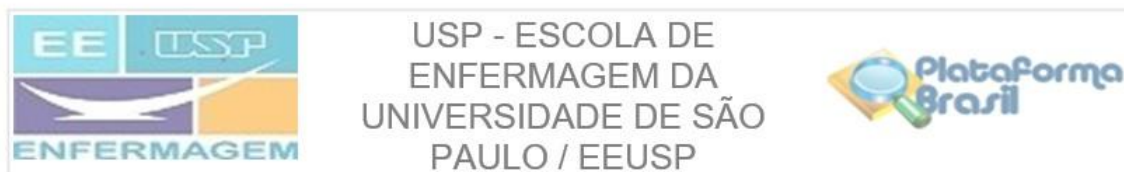
#### Apresentação do Projeto:

A aids é uma Infecção sexualmente transmissível que ainda traz em sua história uma série de estereótipos marcados por julgamentos morais, principalmente no âmbito do pertencimento a uma religião cristã. Assim, considerando o perfil religioso dos brasileiros com a hegemonia da filiação à religião católica e reconhecendo a impossibilidade de consolidar significados sobre exposição à aids em uma dimensão única da população brasileira, com as especificidades e os limites da disciplina religiosa, o objetivo geral: Conhecer os significados de exposição ao HIV/AIDS e as interações sociais de mulheres que professam a religião católica. Pesquisa qualitativa interpretativa que será desenvolvida na cidade de São Paulo, no Parque urbano Ibirapuera. Para a formação do primeiro grupo amostral serão selecionadas mulheres acima de 18 anos, que professam a religião católica. O estudo respeitará todas as exigências do Conselho Nacional de Saúde. Serão realizadas entrevistas semi estruturadas e a análise concomitante dos dados, guiada pela amostragem teórica, seguirá os pressupostos do Interacionismo Simbólico e da vertente clássica da Grounded

Theory. Poderá contribuir para o conhecimento dos principais fatores que influenciam na construção destes significados por elas e para o desenvolvimento de atividades preventivas. Assim, o profissional poderá ser capaz de auxiliar a mulher na ressignificação dessa exposição, permitindo que ela modifique suas ações frente à epidemia da aids.

Endereço: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419  
Bairro: Cerqueira Cesar CEP: 05.403-000  
UF: SP Município: SAO PAULO  
Telefone: (11)3061-8858 E-mail: cepee@usp.br

Página 1 de 05



Continuação do Parecer: 3.995.383

**Objetivo da Pesquisa:**

Considerando as nuances e visões de mundo imbricados nas diferentes crenças, o objetivo geral deste projeto é conhecer os significados de exposição ao HIV/AIDS e as interações sociais de mulheres que professam a religião católica.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A Pesquisadora considera Riscos:

A participação nesta pesquisa poderá acarretar riscos, como possibilidade de estresse, alteração emocional e constrangimento. Tais riscos poderão ser amenizados com a realização da entrevista em um lugar seguro e privativo, em que estará presente apenas a pesquisadora e a entrevistada.

Benefícios:

- Pretende contribuir para aprimoramento de práticas já existentes nos serviços de saúde e propor outras ações e práticas dirigidas à saúde da mulher, no âmbito intersetorial, envolvendo inclusive instituições religiosas.

- Pretende contribuir com estratégias de promoção da saúde a partir das influências do pertencimento religioso na vida de mulheres. Estimular o diálogo e a reflexão para elaboração de ações em conjunto com as instituições religiosas.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa bem delineada.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos obrigatórios foram apresentados.

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

A pesquisadora solicitou uma Emenda que teve como justificativa:

"A mudança na estratégia de coleta de dados desta emenda se justifica pelas recomendações de isolamento social propostas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde (MS) frente à pandemia do novo Corona Vírus, na tentativa de conter a transmissão do vírus. Para a coleta de dados ainda será utilizada a estratégia de captação "bola de neve" e será utilizado o mesmo roteiro

Endereço: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419

Bairro: Cerqueira Cesar

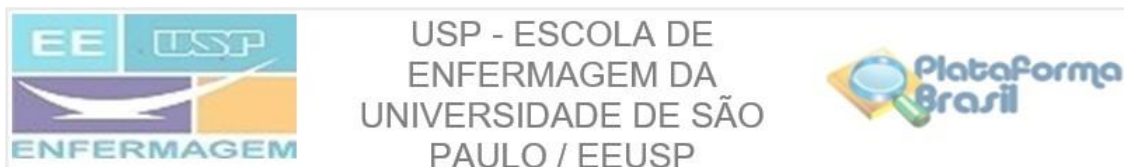
CEP: 05.403-000

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3061-8858

E-mail: cepee@usp.br



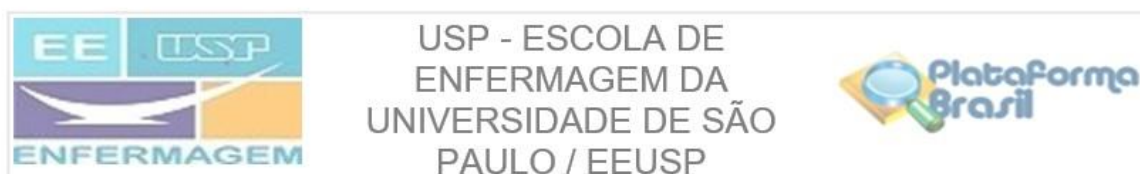
Continuação do Parecer: 3.995.383

de

entrevista semi estruturada. Entretanto, as entrevistas serão realizadas por videoconferência gravadas em som e imagem ou, apenas som, caso seja o desejo da participante, através do aplicativo Google meet. A ideia de usar a videoconferência se dá para permitir melhor interação entre a entrevistadora e participantes, o som será gravado para posterior transcrição dos depoimentos e ficará disponível resguardando a participante caso queira rever alguma informação. Mediante manifestação de interesse, será enviado por email, o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) já assinado pela pesquisadora responsável. A participante deverá assiná-lo e reenviá-lo escaneado ou por foto. A participante será orientada a guardar ambas as vias do TCLE assinada para o possível recolhimento, via correios, do documento após o período de isolamento social para a prevenção do Corona vírus, sem nenhum custo. Por se tratar de uma entrevista online por videoconferência gravada, a participação neste estudo poderá apresentar riscos como estresse, constrangimentos, alterações emocionais ou recordações de eventos que possam ser incômodos a entrevistada. Apesar de ser uma entrevista online, os riscos poderão ser diminuídos através da recomendação da participante escolher um local reservado para garantir o máximo de privacidade durante a entrevista. Além disso, aplicativo Google Meet permite que a câmera seja desligada, caso a participante não se sinta confortável em aparecer no vídeo, ela terá a opção de deixar apenas o microfone ligado para que seja feita somente a gravação do som. Se a entrevistada apresentar quaisquer sinais de desconforto físico ou emocional, a entrevista será interrompida no mesmo momento e o assunto poderá ser abordado com o gravador desligado mediante a vontade da participante. Vale destacar que, a participante estará ciente de que essas gravações não serão divulgadas em nenhum veículo, em nenhum momento. Será assegurado o sigilo absoluto sobre sua identidade. Sua participação na pesquisa é voluntária e não provocará

Endereço: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419  
Bairro: Cerqueira Cesar CEP: 05.403-000  
UF: SP Município: SAO PAULO  
Telefone: (11)3061-8858 E-mail: cepee@usp.br

Página 3 de 05



Continuação do Parecer: 3.995.383

custos

adicionais. A entrevistada também será informada de que sua participação no estudo não terá benefícios diretos ou compensações financeiras, mas que colaborará com a melhoria da assistência à mulher portadora de endometriose com potencial para atingir diversas realidades de cuidado no Brasil e inclusive, estimulando a formação e fortalecimento de redes de apoio. Estas alterações também estarão descritas no Termo de consentimento livre e esclarecido.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este CEP informa a necessidade de registro dos resultados parciais e finais na Plataforma Brasil. Esta aprovação não substitui a autorização da instituição coparticipante, antes do início da coleta de dados.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_1533327_E1.pdf	30/03/2020 20:10:54		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEmendacaticas.docx	30/03/2020 20:10:03	CARLA MARINS SILVA	Aceito
Outros	Emendacaticas.docx	30/03/2020 20:09:36	CARLA MARINS SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetocatolicaspospendenciasronogra maabril.docx	26/04/2019 12:50:13	CARLA MARINS SILVA	Aceito
Folha de Rosto	FRcatolicas.pdf	28/01/2019 14:51:13	CARLA MARINS SILVA	Aceito

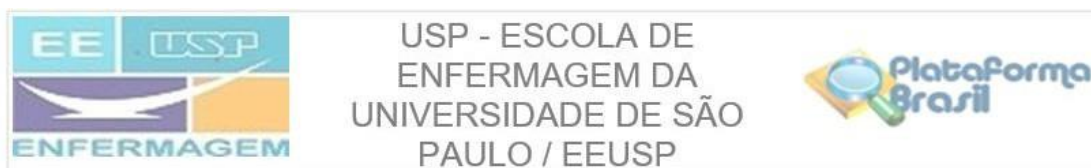
**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419  
 Bairro: Cerqueira Cesar CEP: 05.403-000  
 UF: SP Município: SAO PAULO  
 Telefone: (11)3061-8858 E-mail: cepee@usp.br



Continuação do Parecer: 3.995.383

SAO PAULO, 28 de Abril de 2020

---

**Assinado por:**

**Rita de Cassia Burgos de Oliveira  
(Coordenador(a))**