

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM

DÉBORA SEGURA Y GRIOLES BORGES

**SIGNIFICADOS DE EXPOSIÇÃO AO HIV/AIDS ATRIBUÍDOS POR
MULHERES QUE PROFESSAM RELIGIÕES AFRO-BRASILEIRAS**

SÃO PAULO
2021

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM

DÉBORA SEGURA Y GRIOLES BORGES

**SIGNIFICADOS DE EXPOSIÇÃO AO HIV/AIDS ATRIBUÍDOS POR
MULHERES QUE PROFESSAM RELIGIÕES AFRO-BRASILEIRAS**

**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 a todos os profissionais de saúde que enfrentaram com suas vidas a pandemia da COVID-19. Em especial a todos os profissionais de enfermagem.

Dedico também à ciência, que no momento atual sofre vários ataques e falta de incentivo, mesmo em um momento crítico da humanidade.

Dedico ao pilar da atenção básica de saúde do Brasil, o Sistema Único de Saúde, primordial na formação de muitos profissionais de saúde e essencial para a sociedade.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço à sociedade brasileira. São poucos os que possuem a oportunidade de estudar na Universidade de São Paulo e espero um dia retornar à sociedade tudo que me foi fornecido.

Quero agradecer ao meu companheiro, Ileso Banov, que com todo amor e atenção sempre me apoiou, me acolheu e me motivou a ser o meu melhor e a acreditar em mim. Mesmo os momentos mais difíceis se tornaram leves com sua ajuda.

Agradeço à minha família que sempre me apoiou e se orgulhou de mim. Principalmente, aos meus pais Edson Borges e Evania Maria Segura Y Grioles Borges por sempre me incentivarem a educação, sem eles nada disso seria possível.

Agradeço a minha companheira de estudos Thayna Marin da Rocha, que esteve comigo em todos os passos deste processo me apoiando e sempre me ajudando quando necessário, agradeço por todo companheirismo.

Agradeço, em especial, à professora Carla Marins Silva por todos os ensinamentos, orientações e parceria para realizar essa monografia. E ao carinho, paciência e gentileza com que teve para comigo.

Por fim, agradeço também a todos as professoras que fazem deste curso e a toda comunidade da Escola de Enfermagem da USP, que contribuíram para o meu desenvolvimento profissional e formação de qualidade.

**“Sozinhos, pouco podemos fazer; juntos, podemos fazer muito”
Hellen Keller**

Borges, DSG. Significados de exposição ao HIV/AIDS atribuídos por mulheres que professam religiões afro-brasileiras. [monografia]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2021.

RESUMO

INTRODUÇÃO: 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. Apesar das religiões africanistas não enfatizarem que existe um controle de seus adeptos relacionando o prazer sexual com matrimônio, existem normas para preservar o axé (energia/linhagem) e este pode ser acumulado, disseminado e perdido. Assim, 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:** Identificar os significados atribuídos por mulheres que professam religiões afro-brasileiras à exposição ao HIV/AIDS. **METODOLOGIA:** Pesquisa descritiva, qualitativa, realizada, inicialmente, em um parque urbano público com grande circulação de pessoas, na cidade de São Paulo. E, após, por videoconferência gravada em som e imagem ou, apenas som, de acordo com o desejo da participante, através do aplicativo *Google meet*. Captadas pela técnica de bola de neve, foram realizadas 21 entrevistas semiestruturadas com mulheres que professam as religiões afro-brasileiras (umbanda e candomblé), de idades entre 19 e 70 anos. Foram excluídas mulheres que já tivessem o diagnóstico de HIV/AIDS e que não tivesse acesso a internet ou dificuldades na fala. Após a saturação teórica dos dados, as entrevistas foram transcritas para análise de conteúdo temática. O estudo respeitou todas as exigências do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS:** As entrevistadas, independente da religião afro-brasileira que professam, significam exposição ao HIV/AIDS com certo distanciamento e com olhar voltado para as outras pessoas. Foram construídas 3 categorias: “Significando exposição ao HIV/AIDS como não se cuidar e não ser cuidado com olhar religioso”; “Significando exposição ao HIV/AIDS com olhar conservador de responsabilização do outro” e “Significando exposição ao HIV/AIDS com olhar científico ou de senso comum”. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que os significados atribuídos à exposição ao HIV/AIDS estão relacionados com conhecimentos do senso comum e, fortemente, influenciados pelas crenças religiosas. Além disso, de maneira conservadora, se distanciam 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 as instituições religiosas afro-brasileiras.

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

Borges, DSG. Meanings of exposure to HIV/AIDS attributed by women who profess afro-brazilian religions. [monography]. São Paulo: School of Nursing, University of São Paulo; 2021.

ABSTRACT

Introduction: The AIDS is a sexually transmitted infection that still brings in its history a series of stereotypes marked by moral judgments, especially in the context of belonging to a religion. Although Africanist religions do not emphasize that there is control of their adherents relating sexual pleasure to marriage, there are rules to preserve axé (energy/lineage) and this can be accumulated, disseminated and lost. Thus, recognizing the impossibility of consolidating meanings about exposure to AIDS in a single dimension of the Brazilian population, with the specificities and limits of religious discipline, the **general objective:** Identify the meanings of exposure to HIV/AIDS by women who profess afro-brazilian religions. **Method:** Descriptive qualitative research, performed, initially, in public places with great circulation of people in the city of São Paulo. And then, by video conferencing recorded in sound and image or, just sound, according to the participant's wish, through the *Google meet app*. Capture by the snowball technique, 21 semi-structured interviews were conducted with women who profess afro-brazilian religions (umbanda and candomblé), aged between 19 and 70 years. Women who were already diagnosed with HIV/AIDS were excluded. After the theoretical saturation of the data, the interviews were transcribed for thematic content analysis. The study respected all the requirements of the National Health Council. **Results:** The interviewees, regardless of the Afro-Brazilian religion they profess, mean exposure to HIV/AIDS with a certain distance and looking at other people. Three categories were constructed: "Signifying exposure to HIV/AIDS as not taking care of oneself and not being cared for with a religious look"; "Signifying exposure to HIV/AIDS with a conservative look at the responsibility of the other" and "Signifying exposure to HIV/AIDS with a scientific or common-sense look". **Conclusions:** It is concluded that these women demonstrate critical awareness of the socioeconomic context in which exposure to HIV/AIDS occurs and focus on risk to other people. This reflection brings important conceptions about the understanding of the exposure to HIV/AIDS of women who profess Afro-Brazilian religions. Thus, health professionals can be involved in this context, acting with women, as agents in the process of resignification on the social, political, cultural, ethical, aesthetic and anthropological scenarios in which they are inserted.

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

SUMÁRIO

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS	9
2. OBJETIVO.....	12
3. METODOLOGIA.....	13
4. RESULTADOS	16
4.1. CATEGORIZAÇÃO.....	19
4.2. CATEGORIA 2 - SIGNIFICANDO EXPOSIÇÃO AO HIV/AIDS COM OLHAR CONSERVADOR DE RESPONSABILIZAÇÃO DO OUTRO	27
4.3. CATEGORIA 3 - SIGNIFICANDO EXPOSIÇÃO AO HIV/AIDS COM OLHAR CIENTÍFICO OU DE SENSO COMUM	41
4.3.1. SUBCATEGORIA 3.1 - SIGNIFICANDO E CARACTERIZANDO LITERALMENTE	42
4.3.2. SUBCATEGORIA 3.2 - SIGNIFICANDO ATRAVÉS DE CONHECIMENTOS CIENTÍFICOS	43
4.3.3. SUBCATEGORIA 3.3 - SIGNIFICADOS RELACIONADOS ÀS QUESTÕES PROGRAMÁTICAS, DE ACESSO E SOCIOECONÔMICAS	53
5. DISCUSSÃO	59
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	72
7. REFERÊNCIAS	73
APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	78
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	79
APÊNDICE C - TABELA DE CATEGORIZAÇÃO DOS DADOS	80
ANEXO I – CARTA DE PROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP 3.995.388.....	82
ANEXO II – CARTA DE PROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP 3.301.501	86

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 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, idade entre outros (SANTOS, 2016).

No âmbito das instituições religiosas, dentro de suas especificidades, de forma geral, orientam comportamentos conservadores para redução da vulnerabilidade, como não cometer adultério, heterossexualidade, uso de materiais descartáveis, entre outros (SEFFNER, 2011; COSTA et al., 2018).

No caso das religiões não cristãs, de forma geral, sobre o exercício da sexualidade umbandistas e candomblecistas prezam pelas escolhas pessoais e se reconhecem como atores da sua sexualidade e sujeitos de direitos, e que isso independe do posicionamento de sua religião ou crença. E, este reconhecimento da sexualidade como direito é respeitado pela comunidade religiosa e são consideradas religiões “inclusivas”, como por exemplo, nas questões relacionadas com a homossexualidade (SILVA, PAIVA e PARKER, 2013; RIOS ET AL., 2013).

Nesse contexto, é possível existir um diálogo entre as políticas públicas e as instituições religiosas africanistas, no âmbito da prevenção da epidemia da aids com o discurso de risco e segurança (RIOS ET AL., 2013). Assim, é importante reconhecer a impossibilidade de consolidar significados sobre exposição à aids em uma dimensão única, as especificidades e os limites da disciplina religiosa e o papel que a religiosidade assume na vida cotidiana da população, pois

“a religiosidade popular, como toda prática humana, é povoada de contradições e ambiguidades, de conformismo e resistência. A superação de suas dimensões negativas é um desafio a uma educação popular que a problematize. Mas, para isto, é preciso que se entenda a complexidade simbólica de suas práticas” (VASCONCELOS, 2009, P. 330).

As políticas públicas devem programar estratégias em que estas mulheres sejam capazes de aumentar sua percepção quanto à situação de vulnerabilidade na qual estão expostas (LÓPEZ; GAMBOA, 2015).

Para isso, é importante pensar no panorama religioso brasileiro a partir dos censos demográficos. A contar do primeiro recenseamento nacional de 1970 até o último publicado em 2010 o perfil religioso dos brasileiros manteve a hegemonia da filiação à religião católica. E a população que se considera da religião Umbanda ou Candomblé não apresentou mudanças desde o censo de 2000, contando com 0,3% do total de brasileiros, com concentração maior nas regiões de sul e sudeste (BRASIL, 2012).

Outro ponto em destaque é a produção do conhecimento científico. Em busca realizada no site Pubmed com os descritores MESH e seus entry terms “*religion*”, “*HIV*”

e “*Acquired Immunodeficiency Syndrome*”, com filtros dos últimos 5 anos, texto completo, nas línguas inglesa, francesa, espanhola e portuguesa, foram encontrados 263 artigos. Entretanto, nenhum foca a temática na perspectiva do presente estudo. Destes 263, as religiões são vistas como um dos fatores determinantes socioculturais em estudos de perfil, de análise de conhecimento, avaliação de práticas sexuais e comportamentos de risco, mas não apenas relacionadas à exposição ao HIV/AIDS (26 artigos); Outros apontam 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 (220 artigos) não têm relação com a intenção de busca.

Em uma busca com termos mais específicos, com os mesmos filtros, com os termos ligados às religiões espiritualistas (umbanda, candomblé e espiritismo) com “HIV”, “*Acquired Immunodeficiency Syndrome*” e “*Women*” com seus *entry terms*, surgiram 2 artigos, mas sem nada específico relacionado com o atual objeto. Por se tratarem de religiões praticadas por brasileiras, foi realizada uma busca pelo Portal Regional da Biblioteca virtual em Saúde (BVS) com o descritor “espiritualismo” e seus sinônimos, em separado com “HIV”, “Síndrome da Imunodeficiência Adquirida” e seus sinônimos, com os filtros: últimos 10 anos, em inglês, espanhol e francês e nada foi encontrado de acordo com o objeto do presente projeto. Diante disso, além da importância demográfica do fenômeno, existem lacunas no conhecimento científico.

2. OBJETIVO

Considerando as nuances e visões de mundo imbricados nas diferentes crenças, o objetivo geral deste estudo foi identificar os significados de exposição ao HIV/AIDS de mulheres que professam religiões afro-brasileiras.

3. METODOLOGIA

Pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, realizada inicialmente em um parque urbano público com grande circulação de pessoas, na cidade de São Paulo. Foram realizadas 3 entrevistas semiestruturadas presenciais gravadas em um local reservado de escolha da mulher.

Entretanto, ocorreu a necessidade de mudança de estratégia por conta das recomendações de isolamento social propostas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde (MS) frente à pandemia do novo Coronavírus. Assim, as entrevistas passaram a ser realizadas por videoconferência gravadas em som e imagem ou, apenas som, de acordo com o desejo da participante, através do aplicativo *Google meet*. A ideia de usar a videoconferência se deu para permitir melhor interação entre a entrevistadora e participantes, o som foi gravado para posterior transcrição dos depoimentos e ficará disponível resguardando a participante caso queira rever alguma informação.

Para a captação das participantes foi utilizada a técnica de “bola de neve” e a primeira participante serviu como semente para seguimento da coleta de dados (VINUTO, 2014).

Assim, foram realizadas um total de 21 entrevistas semiestruturadas com mulheres que professam as religiões afro-brasileiras (umbanda e candomblé), de idades entre 19 e 70 anos. Foram excluídas mulheres que já tivessem o diagnóstico de HIV/AIDS, mulheres sem acesso a internet e mulheres com dificuldades na fala.

Para 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 (faixa etária, escolaridade, estado civil, frequência semanal de participação na religião afro-brasileira, papel que exerce na religião afro-brasileira e tempo de participação na religião afro-brasileira) 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 individual social e em relação ao HIV/AIDS, uso de preservativo, sexualidade e pertencimento religioso).

Como estratégia para a realização das entrevistas presenciais, 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 forem 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 afins 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. 3.301.501). Além disso, as modificações na estratégia de coleta de dados foram aprovadas por emenda pelo mesmo comitê de ética (PARECER N. 3.995.388). Para respeitar o anonimato, os trechos das entrevistas apresentadas neste relatório foram identificadas como Grupo x, Ex seguido do número do grupo ao qual ela corresponde e número da entrevista como, por exemplo, Grupo 01, E3; Grupo 02, E1; Grupo 03, E2).

4. RESULTADOS

Quadro 1 - Características das participantes

Entrevista	Faixa Etária	Escolaridade	Estado Civil	Frequência semanal de participação na religião	Papel que exerce na religião	Tempo de participação na religião
GRUPO01 - AFROE01	54 a 59 anos	Superior completo	Casada	Uma vez	Cambone	Desde o nascimento
GRUPO01 - AFROE02	42 a 47 anos	Superior completo	Casada	Uma vez	Médium	Desde o nascimento
GRUPO01 - AFROE03	60 a 65 anos	Pós-graduação completo	Casada	Uma vez	Mãe Pequena	Acima de 5 anos
GRUPO02 - AFROE01	18 a 23 anos	Superior completo	Solteira	Uma vez	Médium	Acima de 5 anos
GRUPO02 - AFROE02	18 a 23 anos	Superior incompleto	Solteira	2 a 3 vezes	Médium	3 a 5 anos
GRUPO02 - AFROE03	18 a 23 anos	Superior incompleto	Solteira	Uma vez	Médium	Acima de 5 anos
GRUPO03 - AFROE01	18 a 23 anos	Superior incompleto	Solteira	2 a 3 vezes	Leigo – Comparece apenas aos cultos	Desde o nascimento
GRUPO03 - AFROE02	18 a 23 anos	Superior completo	Solteira	Uma vez	Leigo – Comparece apenas aos cultos	1 a 2 anos

Continuação: Quadro 1 - Características das participantes

GRUPO03 - AFROE03	18 a 23 anos	Superior completo	Solteira	2 a 3 vezes	Leigo – Comparece apenas aos cultos	1 a 2 anos
GRUPO04 - AFROE01	54 a 59 anos	Pós-graduação completo	Casada	Uma vez	Leigo – Comparece apenas aos cultos	Acima de 5 anos
GRUPO04 – AFROE02	48 a 53 anos	Médio completo	Casada	Uma vez	Leigo – Comparece apenas aos cultos	1 a 2 anos
GRUPO04 - AFROE03	54 a 59 anos	Superior completo	Divorciada	Uma vez	Leigo – Comparece apenas aos cultos	Acima de 5 anos
GRUPO05 - AFROE01	18 a 23 anos	Superior incompleto	União estável	Uma vez	Cambone e Rodante	3 a 5 anos
GRUPO05 – AFROE02	36 a 41 anos	Pós- graduação completo	Casada	4 vezes ou mais	Mãe de Santo	Acima de 5 anos
GRUPO05 - AFROE03	24 a 29 anos	Pós- graduação completo	Casada	2 a 3 vezes	Eke di	Desde o nascimento
GRUPO06 – AFROE01	30 a 35 anos	Pós- graduação incompleto	Casada	Uma vez	Leigo – Comparece apenas aos cultos	Acima de 5 anos
GRUPO06 - AFROE02	24 a 29 anos	Pós- graduação completo	Casada	Uma vez	Leigo – Comparece apenas aos cultos	3 a 5 anos

Continuação: Quadro 1 - Características das participantes

GRUPO06 - AFROE03	36 a 41 anos	Pós- graduação completo	Casada	Uma vez	Leigo – Comparece apenas aos cultos	Acima de 5 anos
GRUPO07 - AFROE01	Acima de 65 anos	Fundamental completo	Casada	Uma vez	Leigo – Comparece apenas aos cultos	Acima de 5 anos
GRUPO07 - AFROE02	54 a 59 anos	Fundamental completo	Solteira	Uma vez	Leigo – Comparece apenas aos cultos	Acima de 5 anos
GRUPO07 - AFROE03	48 a 53 anos	Fundamental completo	Casada	Uma vez	Ekeidi	Acima de 5 anos

As mulheres foram divididas em sete grupos de características, sendo eles:

- 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 leigas;
- Grupo 4 - mulheres mais velhas, casadas e leigas;
- Grupo 5 - mulheres mais novas, casadas e ativas na religião;
- Grupo 6 - mulheres mais novas, casadas e leigas;
- Grupo 7 - mulheres de baixa escolaridade

Segundo o quadro, que mostra o perfil das mulheres entrevistadas, a variação da faixa etária foi de 19 a 70 anos, com prevalência do estado civil de casadas (57,1%). Com relação à escolaridade, a prevalência foi de pós-graduação completo (33,3%) e ensino superior completo (28,6%). No que diz respeito à frequência de participação a prevalência é de mulheres que participam uma vez na semana (71,4%). Com relação ao papel que exercem na religião pouco mais da metade das mulheres não atuam de nenhuma forma (52,4%) e o restante das mulheres atuam de alguma

forma na religião (47,6%). Relativo ao tempo de participação, a maioria das mulheres referiu frequentar a religião há mais de 5 anos (52,4%).

4.1. CATEGORIZAÇÃO

As entrevistadas, independentemente da religião afro-brasileira que professam, significam exposição ao HIV/AIDS com certo distanciamento e um olhar voltado para as outras pessoas. Nestes resultados serão descritos 3 categorias: CATEGORIA 1: Significando exposição ao HIV/AIDS como não se cuidar e não ser cuidado com olhar religioso; CATEGORIA 2: Significando exposição ao HIV/AIDS com olhar conservador de responsabilização do outro e CATEGORIA 3: Significando exposição ao HIV/AIDS com olhar científico ou de senso comum. A categoria 3 é dividida em 3 subcategorias: subcategoria 1: Significando e caracterizando literalmente; subcategoria 2: Significando através de conhecimentos científicos e subcategoria 3: Significados relacionados às questões programáticas, de acesso e socioeconômicas.

CATEGORIA 1: SIGNIFICANDO EXPOSIÇÃO AO HIV/AIDS COMO NÃO SE CUIDAR E NÃO SER CUIDADO COM OLHAR RELIGIOSO

Esta categoria possui 113 códigos. Tendo em vista que as participantes professam a religião afro-brasileira, os significados dessa categoria são influenciados pelos ensinamentos da religião. Portanto, as entrevistadas descrevem exposição ao HIV/AIDS como a falta de autocuidado e não ser cuidado sob uma perspectiva e ações da religião.

Sendo assim, retratam a exposição ao HIV/AIDS como não seguir os ensinamentos da religião de cuidado com o corpo. Considerando que, para a religião, o corpo é morada do Orixá, é algo sagrado. Além disso, ensinamentos sobre amor próprio, para ser mais cuidadoso para não desrespeitar o corpo, e autopreservação - no sentido de não contrair doenças.

“É isso que a gente tenta passar lá e que as entidades, também quando está conversando com eles, acabam transmitindo né, tanto a palavra de fé como aconselhamento para cuidar também do corpo.” (Grupo 01, E2)

“[...] a mãe de santo, que é uma senhora que cuida do centro, ela orienta. E como ela é uma professora Universitária, ela fala sobre isso com muita clareza, muita objetividade e ela procura também ter essa abordagem, sabe? De se preservar, de se cuidar...” (Grupo 04, E3)

“Então eu acho que o que a religião pode interferir nesse sentido é de estimular muito o amor próprio, que eles são muito firmes também, falam muito nesse sentido de estimular o amor próprio, saber se cuidar se importar com você mesmo” (Grupo 03, E1)

“A gente só tem que se cuidar para que a gente não traga doenças para o nosso corpo, porque o nosso corpo é sagrado, ele também é morada do Orixá. Então, a gente tem que cuidar desse corpo para que ele não adoça, ele não é só nosso, a gente divide com o nosso Orixá que é o nosso Deus” (Grupo 03, E3)

“Na minha religião a gente é instruída a se cuidar e cuidar do nosso corpo em primeiro lugar, porque para gente, para a nossa religião o nosso corpo é um templo, e ele é emprestado, então a gente tem que cuidar dele como se fosse a coisa mais importante para a gente no mundo. Então, não tem nada disso, muito pelo contrário, quanto mais a gente se cuidar melhor.” (Grupo 05, E1)

Além disso, foram descritas ações e reflexões da religião diante do tema sexo de uma forma positiva. Portanto, exposição é sexo sem prevenção, cuidado, discernimento, amor e respeito com olhar religioso.

Ademais, existem percepções positivas das entrevistadas em relação a religião conversar sobre sexo, de forma aberta, responsável. Assim, diminui chances de exposição ao HIV/AIDS. E, apontam conselhos da religião em relação ao sexo, como não se envolver sexualmente com desconhecidos, conhecer a pessoa antes do sexo, tomar cuidado para não contrair doenças sexualmente transmissíveis.

“Mas, de prevenção, de não exposição, pela sexualidade, o sexo ser uma conversa um pouco mais aberta e responsável, né? Porque eu sinto a Dona J., muito responsável nesse sentido, eu acho que ela tenta do jeito dela conscientizar, prevenir.” (Grupo 04, E3)

“O sexo, assim, eles enxergam, pelo menos o que eu vi lá é assim, sexo é bom que nem eles dizem, desde que exista o respeito e o amor.” (Grupo 07, E1)

“É visto como algo saudável e não é proibido. A gente não tem uma regra, como, por exemplo, só fazer depois que casar, ou não fazer. Não existe isso. É até incentivado a fazer, obviamente com cuidado, discernimento, com cabeça, sempre se cuidando.” (Grupo 02, E3)

“Então, a gente fala para tudo, não só para não se transmitir a doença, [...] toma cuidado, você precisa ver com quem você está saindo, cuidado pra você não adquirir uma DST. Não só HIV, claro, mas qualquer uma das doenças sexualmente transmissíveis. Então, a gente tem essa responsabilidade.” (Grupo 04, E1)

“[...] que a gente precisa saber com quem anda, com quem se relaciona, primeiro procurar conhecer a pessoa e não se envolver... eles usam o termo meio que direto lá, na cama, assim, eles falam, não se envolver sexualmente antes de conhecer um pouquinho o lado do outro né.” (Grupo 7, E1)

“mas, o sexo na religião é tratado como, acho que é vitalidade mesmo, esperteza... é que é difícil explicar (risos), mas é... não sei... é algo que é da vida, que a pessoa precisa ter, que inspira, algo comum que tem que acontecer e que é sempre falado e tem que acontecer só que do jeito certo né, se prevenindo.” (Grupo 02, E2)

Nesta categoria, para as mulheres entrevistadas, exposição é participar de práticas/rituais religiosos sem cuidados preventivos para contaminação. Relatam a exposição ao HIV/AIDS nos rituais de iniciação, com cortes de navalha na pele e raspagem de cabelo, na religião afro-brasileira. Apontam também, medidas de prevenção para a não contaminação durante o ritual de iniciação, como uso de luvas, navalha de uso individual e descartável.

“Isso, são risquinhos na pele. É cortada com a navalha. E aí depois que é cortada, o pai coloca alguns pós lá dentro [...] Perigoso que eu digo em questão de contaminação, do sangue assim, de ter contato. A gente também não tem muito noção assim, porque é do nada assim né, chega lá, o sangue entra em contato com o outro e tem lá a AIDS. [...] Em toda iniciação, na verdade, às vezes são usadas mais de uma, na nossa lista de obrigação já vem a informação de que temos que comprar a navalha. Então ela é comprada, navalha mesmo normal, de mercado, e de uso descartável.” (Grupo 02, E2)

“Só queria acrescentar que existe um ritual que coloca em risco, sim nesse sentido da exposição. Um ritual que é justamente o principal ritual, que é o ritual de iniciação. Porque a gente se raspa, raspa a cabeça com a navalha e essa navalha é rezada. Então, nesse processo, existe um risco sim.” (Grupo 03, E3)

“Bom, na hora de fazer o Orixá, eu acho que ali naquele momento pode sim. Mas eu não tenho muito o que falar sobre porque eu nunca participei lá dentro. Pode, pode, sim também porque vai se falar de navalha, todo mundo tem esse conhecimento. Mas, é com a sua navalha, é uma coisa assim, bem particular. Não é aquela coisa que se imagina, que quem não participa que pensa que é aquela sangueira toda. Não é nada disso. Mas, por haver esse manuseio, poderia, mas, que é quase que zero de exposição.” (Grupo 07, E2)

“É que dentro, nós temos nossas ações que são feitas dentro do quarto de santo que é na nossa questão de momento de segredo, a gente tem algumas coisas que a gente chama de kura. Que são nossas proteções espirituais, que são algumas partes do nosso corpo que é aberto com uma navalha. Então, ele tem, ainda que pouca coisa de sangue, mas ele tem esse momento que a gente ver um pouco de sangue. Então, a gente usa luva para proteger tanto a pessoa, como proteger a mãe de santo, quanto quem estiver envolvido no ato. Nesse momento a gente sempre está de luvas.” (Grupo 04, E1)

“Olha, eu vou te falar, alguns detalhes do nosso culto, eu acho que acaba sem querer nos expondo. A gente até tenta determinadas coisas, porque por exemplo assim, a infusão sagrada nossa, por exemplo, se eu tiver uma lesão na boca e a outra pessoa que for contaminada também tiver e a gente tomar no mesmo local. A raspagem a gente já conseguiu mudar bastante, hoje em dia cada um tem a sua navalha, assim que tiver o corte é sua e só você usa, então isso a gente já minimizou. (Grupo 05, E3)

Outra perspectiva das participantes é a exposição de outras pessoas baseadas na religião. Neste grupo, significam a exposição do “outro” a partir de crenças na religião, por questões de fé. Assim, citam que as pessoas se expõem porque confiam plenamente em Deus/Orixás ou pela prática de resguardo, por ficar muito tempo sem sexo.

“Mas, eu acho que as pessoas ainda podem estar se expondo de alguma forma, porque acredita tanto que Deus protege, como o amor protege né. Deus protege, é claro né, mas se eu contribuir com a minha parte né.” (Grupo 01, E3)

“Mas dentro da religião isso é algo muito difícil para as pessoas, elas falam que os orixás vão proteger e nada vai acontecer com elas, então elas acreditam que não precisam tomar cuidado, não

precisam se prevenir, não precisam tomar medidas de proteção [...]” (Grupo 03, E1)

“Então, a relação com a exposição ao HIV em parte. Porque se eu estou solteira, aí vou para minha religião, tenho que manter resguardo, mas eu já tenho aquela vontade, já estou há muito tempo sem relação sexual, estou sentindo aquele estímulo fisiológico de ter relação sexual, se aquilo ainda me obriga a fazer resguardo por causa da minha fé, quando eu saio de lá, eu vou para uma festa procurar alguém desesperada. E acredito que isso interfira na exposição, no ponto de vista de “ah esquece o preservativo”, aí está tão desesperado que “ah eu vou assim mesmo”, entendeu? Então, acredito que o resguardo tão grande na nossa religião possa interferir em parte nessa exposição [...]” (Grupo 05, E3)

Dentro do contexto da religião, as mulheres atribuem exposição como não abordar o tema no âmbito religioso. Mesmo que a religião não tenha ações sobre a exposição, apenas pelo fato de abordar o assunto exposição consideram como ponto positivo para a não exposição. Desse modo, relatam que a abertura da religião para tratar de assuntos de exposição/sexo estão associados a não exposição das pessoas e de como esse fato é muito importante. Ademais, fazem reflexões do porquê a religião, dependendo do centro religioso, não aborda esse tema.

“[...] por o sexo não ser um tabu dentro do Candomblé e os pais saberem que talvez os filhos jovens... pode ser que aconteça uma relação sexual com eles e eles acabam falando mais sobre os riscos que o sexo traz né, porque para eles a possibilidade de um jovem, de uma pessoa que não é casada transar, essa possibilidade existe.” (Grupo 06, E2)

“Então, o risco eu acredito que seja muito grande, porque não tem essa questão, ninguém fala sobre, é um tabu dentro de todos os lugares, inclusive dentro da religião.” (Grupo 03, E1)

“Então, na minha opinião, o Candomblé, é hoje em dia uma religião muito aberta a esse tipo de informação.” (Grupo 02, E2)

“Eu já fui uma vez, como eu sou, profissional da saúde, eu já fui uma vez falar sobre isso para crianças e adolescentes né, lá no local que foi cedido para a palestra, justamente para falar para eles, para ensinar como que colocava o preservativo né. Então, até isso me mostra que não tem nenhuma... que é uma coisa bem aberta.” (Grupo 06, E1)

“Acredito que é um assunto que deve ser tratado. Eu acho que independente da religião, como um todo, é um assunto de extrema importância. Ainda mais, por exemplo, a Umbanda, de uns tempos para cá, ela vem agregando um grande número de jovens.” (Grupo 02, E3)

“[...] então se a gente conversasse mais sobre isso, um momento isso seria abordado também, então acho que é só um reflexo, uma consequência de ser muito estigmatizado, de a gente não conversar sobre sexo abertamente o tempo todo, de ser um assunto muito individual, muito privado, então eu acho que essa iniciativa fosse tomada, a religião acolheria esse assunto, esse tema. Então acho que a questão é mais que a gente não fala sobre isso mesmo.” (Grupo 03, E2)

“É um tema muito tabu, imagina é um tabu para a comunidade científica, na religião é mais ainda.” (Grupo 05, E3)

“No nosso centro, a gente pouco conversa sobre isso, quase não aparece muito essa temática lá dentro. Agora você até me fez ficar pensando do porquê a gente não conversa tanto sobre isso.” (Grupo 01, E3)

Apontam ações também da religião frente ao tema de exposição ao HIV/AIDS. Significam exposição quando não ocorre orientação, cuidado, responsabilidade,

aconselhamento e informação. Refletem sobre a importância da religião frente ao que se poderia fazer para diminuição da exposição.

“[...] na verdade, adolescente jovem adulto né, está muito exposto à risco relacionado a doença sexualmente transmissível. E se tem um lugar que eles confiam, um lugar onde eles também podem ser acolhidos, de receber informação de qualidade em relação a isso, só tem a contribuir né.” (Grupo 06, E1)

“Às vezes entra nas questões aí de relacionamento e a gente acaba orientando. Então, eu acredito que na minha função ou fora dela, com certeza faz parte do dia a dia, do cotidiano, da vivência. E sempre acaba num determinado ponto da conversa tocando nesse assunto.” (Grupo 05, E2)

“A gente cuida, dá conselho e tudo mais, mas dentro da nossa casa é assim. A gente explica, mas a gente não pode garantir se a pessoa vai seguir.” (Grupo 07, E2)

“[...] de que a gente precisa se informar, de que a gente precisa se cuidar, de que não precisa ter vergonha nenhuma disso, é nesse sentido..” (Grupo 04, E3)

“A gente deixa a pessoa a vontade para poder desabafar e a gente tenta orientar da melhor forma [...]” (Grupo 05, E2)

“Acho que quando você professa, independente da religião, acho que tem que cuidar daqueles que você está abraçando dentro da sua casa, da sua religião [...]” (Grupo 02, E3)

Outra visão de exposição, dentro desta categoria, é a religião impor restrições. Neste caso, significam exposição as religiões que proíbem o uso do preservativo e tem como conceito de sexo somente para fins reprodutivos.

“Então, como eu não me lembro de em nenhum momento alguém ter feito alguma restrição em relação a método

anticoncepcional ou relação sexual no geral, eu acho que é uma religião muito aberta. E até por isso, eu me sinto à vontade né, porque não é legal você fazer parte de um lugar que te impõe várias restrições que não fazem sentido né.” (Grupo 06, E1)

“[...] tem religião que não respeita, tem religião que proíbe o uso de camisinha e aí expõe num grau violento ali as pessoas a essa situação.” (Grupo 06, E3)

4.2. CATEGORIA 2 - SIGNIFICANDO EXPOSIÇÃO AO HIV/AIDS COM OLHAR CONSERVADOR DE RESPONSABILIZAÇÃO DO OUTRO

Esta categoria contém 161 códigos, que retratam os significados de exposição ao HIV/AIDS atribuídos por mulheres que professam religiões afro-brasileiras segundo uma visão conservadora com enfoque no “outro”. Significam exposição ao HIV/AIDS como falta de autocuidado e de cuidado com o outro, expondo a vida e a saúde, com comportamentos considerados desviantes. Inclusive relacionam com a confiança no parceiro e apontam pessoas com maior risco de exposição.

Haja vista, descrevem significados de exposição como a falta de responsabilidade, falta de consciência de autocuidado o que leva a expor a saúde. No qual, os “outros” têm ações de risco e não pensam nas consequências. Portanto, exposição é não ter responsabilidade, autocuidado, consciência com enfoque na responsabilização das atitudes dos “outros”.

“Ah, de uma forma geral, como sociedade a gente tem que falar sobre isso, tem que realmente educar essa questão de saúde, de autocuidado, de cuidar do outro também... entender que é uma questão importante, mas não precisa estigmatizar, não precisa fazer tabu sobre. Que é uma questão de cuidado mesmo, da gente se cuidar coletivamente, não só para o HIV, mas para todas as outras infecções.” (Grupo 03, E2)

“Então, eu acho que a pessoa tem que gostar dela mesma e cuidar dela mesma, porque se ela não cuidar dela, como é que vai ser?” (Grupo 04, E2)

“É você não ter a consciência, sensibilidade do que você pode fazer para se prevenir, então se você tem consciência do que você deve fazer você não se expõe. Agora, se você não tem essa responsabilidade, sobretudo em relação à vida do outro ou somente a sua, você acaba se contaminando de alguma forma e se expondo.” (Grupo 01, E3)

“E é o que muita gente faz hoje em dia, eu percebo estão muito mais preocupados com a questão física, do momento e acabou, acabou, não pensam depois nas consequências ne. Então, depois que vai pensar eu poderia ter evitado [...]” (Grupo 01, E1)

“[...] começa com você tendo noção do que é a doença, o que ela te causa, dos riscos e o que você tem que fazer.” (Grupo 05, E1)

Nesta perspectiva, acreditam que as pessoas têm acesso à informação, têm comportamentos inseguros e não se previnem mesmo tendo consciência da necessidade de prevenção por descuido. Assim, exposição ao HIV/AIDS significa descuido consciente.

“[...] mas o risco é maior em algumas situações [...] Então, você...de certa forma, se você opta por isso né, de forma consciente, você está se pondo ao risco, então você tá se descuidando.” (Grupo 06, E1)

“[...] em todos os lugares tem informação sobre a doença, sobre HIV, sobre isso, sobre doenças transmissíveis, todos, um monte de coisa. Então, ele não se informa, não é que ele não se informa, ele não quer se informar, ele não quer ver o que está acontecendo, faz de conta que não tem, que não existe. [...] Ah então, paga o preço né, tudo aquilo que você não quer saber, você paga o preço e quem sofre é a carne mesmo. “ (Grupo 04, E2)

Também surgiu o significado de exposição como ter comportamentos desviantes/de risco. Trazendo um olhar conservador das mulheres entrevistadas em relação às pessoas que saem para se divertir ou saem com várias pessoas.

“Ah, algumas até sim, porque nem todas são casadas, muitas saem, tem a vida sexual aberta né.” (Grupo 1, E1)

“Então, eu ainda acho que tem sim, tem pessoas que ouvem, entendem, mas que saem por aí, chega sexta-feira, sábado entendeu? E é assim, “vou cair na gandaia”. (Grupo 1, E1)

“Ai as pessoas ficam nessa revolta, passa a doença, sai com todo mundo... é um monte de fatores né.” (Grupo 4, E2)

A busca pelo prazer corporal é visto como uma ação de exposição ao HIV/AIDS e associam isto à uma atitude vulgar. A promiscuidade é mencionada relacionando exposição à não ter propósito na relação, a ter uma preocupação maior com a questão física do corpo e não se preservar. Desse modo, caracterizam exposição ao HIV/AIDS como “transar por transar”, transar sem amor, sem carinho.

“Eu acho que eu volto na questão do amor entendeu? A partir do momento que você faz sexo, mas se você tem o respeito, você tem um amor você tem uma duplicidade, é diferente né não é aquela coisa vulgar, aquela coisa de prazer corporal.” (Grupo 1, E1)

“Eu acho que é a promiscuidade, tem muita gente fazendo bagunça, acho que de uma forma mais geral é isso, não sei se respondeu.” (Grupo 6, E3)

“Promiscuidade seria exatamente isso que eu falei, seria a pessoa sair com qualquer pessoa, sem conhecer, sem se prevenir, sem propósito, somente pela bagunça...” (Grupo 6, E3)

“E é o que muita gente faz hoje em dia, eu percebo estão muito mais preocupados com a questão física, do momento e acabou, acabou...” (Grupo 1, E1)

“Ah é não se cuidar, não se preservar, ter vários parceiros sexuais” (Grupo 4, E2)

“Mas quem se dá mais se expõe mais e menos quem se preserva mais, vamos dizer assim.” (Grupo 6, E3)

“[...] então, você não tem mais aquele amor, aquele carinho. Então, é transar por transar, entendeu? Acho que isso é o mais fácil de se pegar uma doença dessa né.” (Grupo 01, E1)

O fator emocional também foi associado à exposição.

“E você não sabendo ou até mesmo sabendo às vezes e o emocional acaba interferindo. Porque entra o fator emocional através de um companheiro e a mulher às vezes acaba até mesmo cedendo para não perder o parceiro, né?” (Grupo 5, E2)

“Então, pelo fator emocional, pelo fator sentimental ou até mesmo de uma submissão ou falta de conhecimento também.” (Grupo 5, E2)

As participantes significam exposição à comportamentos inseguros das pessoas, apesar de terem consciência que são inseguros.

“Me expor ao HIV/AIDS, nessa perspectiva para mim é ter comportamentos inseguros, comportamentos que eu já tenho ciência que vão me deixar exposta a riscos” (Grupo 5, E3)

O comportamento das pessoas diante do ato sexual, é considerado um risco à exposição quando não possui limite e é considerado vulgar. Além disso, pessoas que têm relações com vários parceiros, sem conhecê-los, em uma vida sexual aberta, promíscua, são considerados mais expostos por essas atitudes.

“Na minha opinião, é você ter relação sexual com qualquer pessoa, sem você conhecer a pessoa, sem relacionamento sério, sem limites, eu acho que é se expor ao HIV” (Grupo 6, E3)

“Eu acho que eu volto na questão do amor entendeu? A partir do momento que você faz sexo, mas se você tem o respeito, você tem um amor você tem uma duplicidade, é diferente né não é aquela coisa vulgar, aquela coisa de prazer corporal. Isso acho que é complicado né, é você ir transar, acabou, levantou e foi embora, sabe?” (Grupo 1, E1)

“Mas, a gente percebe que isso veio, veio por amor sabe, não era aquela coisa de vulgaridade” (Grupo 1, E1)

“Ah é não se cuidar, não se preservar, ter vários parceiros sexuais, não usar preservativo, são essas coisas, eu acho né.” (Grupo 4, E2)

“Então, eu acho que todo mundo hoje está exposto. Mas, mais quem tem mais parceiros, uma variação maior...” (Grupo 6, E3)

“Ah, algumas até sim, porque nem todas são casadas, muitas saem, tem a vida sexual aberta né” (Grupo 1, E1)

“Olha, primeiro é você ter... transar com pessoas que você não conhece, ter relacionamento com várias pessoas...” (Grupo 1, E1)

“Que evite sair com pessoas que você não conhece...” (Grupo 4, E1)

“Na minha opinião, é você ter relação sexual com qualquer pessoa, sem você conhecer a pessoa...” (Grupo 6, E3)

“Promiscuidade seria exatamente isso que eu falei, seria a pessoa sair com qualquer pessoa, sem conhecer...” (Grupo 6, E3)

“...tem porque a pessoa vai se relacionar com o namorado, um exemplo né, tem, tem sim, porque você não vai saber, por isso que eu falo tem que conhecer muito bem a pessoa antes de

relacionar. Eu acho que tem sim, tem uma exposição.” (Grupo 7, E1)

“...que a gente precisa saber com quem anda, com quem se relaciona, primeiro procurar conhecer a pessoa e não se envolver... eles usam o termo meio que direto lá, na cama, assim, eles falam, não se envolver sexualmente antes de conhecer um pouquinho o lado do outro né.” (Grupo 7, E1)

“Porque tipo você ir para uma relação sexual com uma pessoa que você não sabe quem é, você já está correndo risco né, aí varia muito de pessoa para pessoa.” (Grupo 7, E3)

“Eu... o que eu não acho legal é essa coisa da promiscuidade. Nunca achei legal isso. Acho que não é bom para o corpo, não é bom para saúde.” (Grupo 7, E2)

Outro fator apontado pelas entrevistadas com relação à exposição ao HIV/AIDS é das pessoas se divorciarem e por se sentirem sozinhas.

“E aí eu fui ler isso, porque isso me chamou atenção e aí eu estava vendo também que nível de, na sociedade por motivos, por exemplo de terem muitas separações, adultos se sentindo muito sozinho sabe.” (Grupo 1, E1)

Os comportamentos das pessoas em relacionamentos como traição e confiança apenas no que o parceiro fala são significados atribuídos por mulheres para exposição ao HIV/AIDS.

“Os casais são mais difíceis, mas não deixam também, porque se o marido não é fiel a mulher ele vai contaminar a mulher e a mulher se não é fiel ela vai contaminar o homem.” (Grupo 7, E1)

“...acha que não tem nada ou então vai muito no que a outra pessoa fala, né? O companheiro fala que não tem nada e aí acaba se expondo de várias formas, né?” (Grupo 5, E2)

Depoimentos mostram o pensamento conservador com relação à presença de uma religião como fator para diminuir a promiscuidade, e conseqüentemente, a exposição ao HIV/AIDS. Assim como, a colocação contrária da religião diante do que é considerado promíscuo.

“Então, o que acontece que eu vejo hoje em dia, algumas crianças crescem sem religião e viram adultos sem respeito ao próximo e aí você aumenta num grau violento ali a promiscuidade, a falta de respeito ao próximo e até o aumento das doenças.” (Grupo 6, E3)

“Na minha religião, que é a Umbanda, eu sou da Umbanda espírita, é tratado como uma coisa errada, você ser promíscuo...” (Grupo 6, E3)

“Na minha religião, o sexo é bem vindo, contanto que não seja dessa forma de promiscuidade, como eu te falei.” (Grupo 6, E3)

Outras formas de transmissão foram mencionadas, como quando estamos em uma aglomeração, e podemos estar expostos através da atitude maldosa de outra pessoa de, por exemplo, furar as pessoas com agulha infectada pelo vírus.

“...mas eu estou ali naquela aglomeração e tem pessoas que fazem essas coisas né. Então, de alguma forma eu estou exposta, mesmo eu me sentindo segura.” (Grupo 6, E2)

“Mas, por exemplo, a gente estava esse ano no carnaval, a gente estava no bloco e ele virou para mim e falou “nossa tem aquelas pessoas que furam as pessoas né quando tem uma aglomeração muito grande para espalhar o vírus” e aí eu pensei, é que ele é meio paranóico com essas coisas assim de doença, eu não fico pensando nisso, aí eu parei e falei “nossa é verdade né.” (Grupo 6, E2)

“Mas, agora no caso de quando está numa aglomeração, eu vou pensar se tem alguma pessoa maldosa querendo fazer alguma coisa.” (Grupo 6, E2)

Com relação às mulheres que frequentam a religião, há um discurso em que a não exposição delas está relacionada ao estado civil que apresentam: casadas. O estado civil de ser casado (a) ou de estar em um relacionamento sério, é colocado como um fator de não exposição pelas mulheres entrevistadas. Sendo assim, significam exposição ao HIV/AIDS como não estar em um relacionamento estável.

“Olha, o ambiente do meu terreiro ele é muito familiar. Então, a maioria das mulheres do meu terreiro são casadas, a maioria namoram ou são casadas, então assim, se eu fosse falar por elas, eu creio que não.” (Grupo 5, E1)

“Ah, algumas até sim, porque nem todas são casadas...” (Grupo 1, E1)

“Porque elas não têm um compromisso, as vezes não tem um marido, um namorado fixo, eu penso assim, que elas não têm.” (Grupo 7, E1)

“Na minha opinião, é você ter relação sexual com qualquer pessoa, sem você conhecer a pessoa, sem relacionamento sério...” (Grupo 6, E3)

“[...] eu posso me prevenir, [...] ter um parceiro fixo [...]” (Grupo 07, E3)

“Mas como eu tenho uma tendência assim durante a minha vida a ficar em relacionamentos sérios do que em relacionamentos mais curtos, ou casuais, eu acabo tendo um pouco mais de segurança [...]” (Grupo 03, E2)

“Então, quando você tem esse relacionamento sério né, esse respeito não tem o porquê de se prevenir.” (Grupo 01, E1)

As entrevistadas também associam a não exposição com o tipo de relação que as pessoas têm com quem estão se relacionando. Portanto, consideram exposição um relacionamento/sexo no qual não há respeito, amor, cuidado, carinho, confiança e cumplicidade.

“Eu acho que eu volto na questão do amor entendeu? A partir do momento que você faz sexo, mas se você tem o respeito, você tem um amor você tem uma cumplicidade, é diferente né [...]” (Grupo 01, E1)

“[...] é difícil, porque quando você confia muito na pessoa, quando você ama demais em excesso, muitas vezes isso não é duplo... é uma coisa de mais de um do que do outro né.” (Grupo 01, E2)

““Primeiro você tem que se prevenir, você tem que ter um relacionamento baseado no amor né.” (Grupo 01, E1)

Uma perspectiva importante que surgiu, nos dados, foi o da exposição como falta de cuidado que as pessoas têm com o “outro”, responsabilizando-as pela exposição. Haja vista, retratam exposição como a falta de responsabilidade com a vida do outro, a falta de respeito com as pessoas e a não cuidar do outro. Para mais, apontam a não preocupação dos parceiros com as mulheres, assim, expondo-as.

“[...] eu confio que eu não estou exposta de uma maneira assim não tão, vamos dizer, preocupante. Mas é isso né, o companheiro a gente nunca sabe, por mais que a gente sente no dia a dia para se conversar sobre isso, se falar da responsabilidade que você tem à vida do outro.” (Grupo 01, E3)

“Então, eu acho que todo mundo hoje está exposto. Mas, mais quem tem mais parceiros, uma variação maior, falta de respeito ali com as outras pessoas [...]” (Grupo 06, E3)

“[...] porque infelizmente a gente vive em uma sociedade que a gente tem os homens, que não se preocupam com as mulheres, eles não se preocupam com os riscos que vão causar [...]” (Grupo 05, E1)

“Se prevenir é exatamente isso, é tomar cuidado, com quem você está se relacionando [...]” (Grupo 05, E1)

Nessa lógica, descrevem exposição devido como quebra de confiança em relacionamentos amorosos, a vivência de traição por parte do parceiro ou com o não saber se o parceiro a traiu.

“É porque é muito complicado. Tipo assim, eu falando por mim, eu fui casada, fui traída. Eu confiava demais no meu marido e isso foi uma coisa que decepcionou demais, e eu podia sim ter pego alguma coisa nesse momento. Por isso eu exigia o preservativo depois que nós voltamos, porque eu não conseguia mais confiar.” (Grupo 07, E2)

“Olha, casada as vezes eu acho que sim, porque quando você é casada você não sabe o que acontece na rua por aí [...]” (Grupo 04, E2)

“Então, quando eu casei, eu assumi uma postura que não teria problema, ficar me relacionando com meu marido, somente com ele sem camisinha. Mas houve uma traição, durante esse período que eu estou casada, e eu me senti exposta sim, por causa dele.” (Grupo 06, E3)

Em outro momento, significam exposição à pertencer a grupos que consideram de maior risco a exposição ao HIV por diferentes motivos. Neste aspecto, retomando a ideia de grupos de risco, apontam a comunidade LGBT como grupos de maior exposição.

“Então, quanto se expor ao HIV/AIDS na condição de mulher, ser mulher se torna um agravante. Porque o preconceito é maior. Lógico que a condição dos LGBTs, não querendo menosprezar, mas por exemplo, que eles têm um caminho muito tortuoso diante do preconceito na nossa sociedade.” (Grupo 02, E3)

“[...] e um público que é o grupo LGBT, um grupo de risco para o HIV/AIDS, você tem que dar o maior número de informação para essas pessoas.” (Grupo 02, E3)

“eu falo muitos dos LGBT’s aqui, porque as vezes a gente se prende nisso, que os homossexuais são mais propícios a ter.”
(Grupo 02, E2)

Consideram também a população a faixa etária da população com relação à exposição. Dentro das entrevistas foram descritas maior vulnerabilidade da população jovem e da população mais velha.

“[...] como eu disse para você, pela idade, pelo fato da doença em questão, eu acho que é as mais velhas não. Mas as mais novas sim, eu acho que sim. [...] Porque elas não têm um compromisso, as vezes não tem um marido, um namorado fixo, eu penso assim, que elas não têm. Então, elas estão mais expostas por estar em um novo relacionamento as vezes, a consumir drogas, porque nós não sabemos quem consome e quem não consome.” (Grupo 07, E1)

“[...] eu acho que é uma coisa que é própria da juventude, essa exposição né, que é o maior grupo de risco, enfim.” (Grupo 06, E1)

“[...] a gente vê muitos casos e outro dia eu estava até lendo sobre isso, quanto a idade né e a gente rotula um pouco né , jovens têm o maior número de doentes, por exemplo, e eu estava lendo sobre isso que não, que inclusive pessoas mais maduras e mais velhas estavam com alto índice de contaminados.”
(Grupo 01, E1)

“Eu acho que as pessoas não têm tanto medo, porque a gente não vê mais tantos casos. E a gente vê muito o pessoal da minha idade, muito nem aí pra nada, fazendo coisas sem camisinha [...]” (Grupo 02, E2)

“Olha, a gente nunca sabe tudo né, as vezes a gente acha que quando chega numa certa idade já se sabe tudo, mas não é assim, a gente não sabe, a gente sempre tem que se aprimorar,

melhorar. Eu só acho assim que dependendo da escolha de cada um, é um direito de cada um né, é o que eu sempre falo, você colhe aquilo que você plantou [...]" (Grupo 01, E1)

As participantes, demonstram distanciamento a exposição e sentimentos de proteção de acordo com as pessoas com que convive. Ou seja, não são pessoas pertencentes a grupos de risco.

"[...] eu me sinto protegida por que não tem ninguém assim perto de mim que possua HIV, alguém que eu tenha relação sexual." (Grupo 06, E2)

"[...] porque eu tenho meu marido né e eu sei que ele não tem HIV, a gente já fez exames já faz um tempo, eu fiz faz pouco tempo também. Então a gente... como é com ele que eu tenho relação sexual eu sei que desta forma, através de relação, eu não estou exposta ao HIV." (Grupo 06, E2)

"Ela não é positivada, eu não sou positivada. Então, não me sinto exposta na questão de relação sexual." (Grupo 04, E1)

Consideram as mulheres, sendo da religião ou não, pertencentes ao grupo de maior exposição por variadas razões, como a vulnerabilidade devido a razões sociais como machismo, preconceito, ao simples fato de ser mulher, opressão, nível de escolaridade, acesso à informação, classe social.

"[...] então acho que a exposição da mulher ao HIV não é só uma questão fisiopatológica que está acontecendo né? Acho que socialmente a gente acaba se prejudicando muito também." (Grupo 03, E2)

"Mas, como mulher, eu vejo que, por exemplo, eu não conheço nenhuma política pública ou campanha para mulheres que tenham HIV/AIDS. Ou campanhas de prevenção para mulheres.

Então, acho que há falta informação para mulheres.” (Grupo 02, E3)

“É uma realidade porque as mulheres negras são completamente sexualizadas e aí é essa questão para elas, o mundo delas têm essa sexualização o tempo inteiro e junta todo esse contexto racista que a gente vive, com todo esse contexto machista e com essa questão de falta de acesso à informação de autoconhecimento e de autocuidado. Então, acho que é muito maior o problema. Por conta de todas essas questões, baixa escolaridade, racismo, machismo, precariedade, as mulheres da minha religião estão muito mais expostas ao HIV/AIDS e a outras doenças também, por isso é uma realidade muito grande.” (Grupo 03, E1)

“Eu acho que para quem é mulher, a gente... a probabilidade de a gente estar na rua e ser estuprada é maior do que com homem e aí a gente não sabe se esse estuprador tem o vírus ou não né. Então, acho que sendo mulher, acho que isso que talvez me deixaria um pouco mais preocupada.” (Grupo 06, E2)

“[...] mas toda situação a mulher se expõe ao risco de ter uma doença.” (Grupo 05, E1)

“Acredito que ser mulher já coloca você no posto... a qualquer coisa mais difícil. Então, quanto se expor ao HIV/AIDS na condição de mulher, ser mulher se torna um agravante.” (Grupo 02, E3)

“E eu sinto, que são mulheres que vivem muitos relacionamentos... é nítido a gente perceber que tem relacionamento abusivo. Então, assim eu sinto, eu olho para elas, eu consigo perceber, que com certeza, fora de lá são vulneráveis. Então, estão expostas sim né, acho que de todas as classes sociais, eu acho que, no geral, a minha visão é essa. Eu acho que, infelizmente, a nossa sociedade ainda é muito, muito

machista né e as mulheres, muitas não se sentem no direito de exigir coisas de seus companheiros né, então ficam vulneráveis sim. E lá eu percebo, para mim é claro isso, que existe sim essa exposição.” (Grupo 04, E3)

“Agora, em relação à doenças sexualmente transmissíveis não tem nada que tenha 100% de autonomia da mulher né. Então, acho que a mulher está sempre muito mais exposta né, até por, por essa questão de que as mulheres têm mais dificuldade de falar sobre isso, de se impor. Então, eu acho que isso tudo contribui para ser mais vulnerável, de forma geral né, à DSTs, à diversos comportamentos de risco na verdade né.” (Grupo 06, E1)

“[...] a gente vê que tem mulheres que não têm acesso a nada, não tem acesso a nenhum tipo de informação.” (Grupo 05, E1)

Para as participantes, exposição é a falta de autonomia de mulheres em relação ao uso do preservativo masculino devido a não aceitação por parte dos homens em usá-lo.

“Então, muitas vezes para mim, na situação o homem acaba não se preocupando, e como ele vai prejudicar a vida dessa mulher que ele mal conhece, ou que ele conhece, entendeu? Então, para mim passa muito essa visão de que para eles, o fato de usar camisinha é um luxo, retira o prazer, não é uma questão de saúde, é só privação de prazer.” (Grupo 05, E1)

“[...] inclusive o uso da camisinha, não é sempre que funciona de uma maneira tranquila, não é sempre que o parceiro(a) acata de uma maneira natural e com bons olhos.” (Grupo 03, E2)

“[...] o quanto às vezes, quando o método de escolha que te protege tanto em relação a gravidez quanto à doenças né, acaba sendo o método de escolha, às vezes você não tem disponível ou o parceiro não quer usar. E como isso é uma coisa que é

complicada de lidar, eu tenho várias amigas que já sofreram situações complicadas em relação a isso, tipo do parceiro, se recusar usar, por exemplo.” (Grupo 06, E1)

Foi tratado também sobre a maior exposição das mulheres, sendo da religião ou não, que não seguem medidas de prevenção/cuidado médico. Além, disso percebem maior exposição em mulheres que têm vida sexual aberta e são solteiras.

“Então, eu não sei assim da vida delas, não tem como eu falar assim para você se elas estão expostas ou não. Eu acredito que não, porque se a pessoa está sentada ali, numa religião dessas a pessoa tem que ter cabeça né, porque ali ninguém está para brincar, entendeu? Então, é uma pessoa que sabe, sabe se prevenir, sabe se cuidar.” (Grupo 04, E2)

“Então, algumas se sentem seguras porque é um relacionamento seguro, faz os cuidados necessários, usa preservativo, vai ao médico. Outras já não, tem esses relacionamentos, tem os relacionamentos mais abertos, então sabe da exposição que está passando e aí depende dela se cuidar, né?” (Grupo 05, E2)

“Eu acho que a mulher se sente exposta, são pessoas que não se cuidam.” (Grupo 07, E3)

“Agora, as mulheres que já são casadas eu não as vejo muito preocupadas assim em estarem expostas [...]” (Grupo 06, E2)

“[...]sobre ser solteira e ter uma vida sexualmente ativa, quanto isso está relacionado à exposição [...]” (Grupo 06, E1)

4.3. CATEGORIA 3 - SIGNIFICANDO EXPOSIÇÃO AO HIV/AIDS COM OLHAR CIENTÍFICO OU DE SENSO COMUM

Esta categoria, que contém 182 códigos e 3 subcategorias, as mulheres entrevistadas significam exposição ao HIV/AIDS a partir de conhecimentos teóricos/científicos e de senso comum apreendidos ao longo da vida.

4.3.1. SUBCATEGORIA 3.1 - SIGNIFICANDO E CARACTERIZANDO LITERALMENTE

A subcategoria, que possui 11 códigos, descreve conceitualmente a exposição ao HIV/AIDS, então significam como um risco importante, uma possibilidade que não se espera, qualquer situação que esteja exposta ao vírus e é ter o conhecimento sobre exposição e mesmo assim não se prevenir.

“Na minha concepção, se expor ao HIV/AIDS, é você se colocar em risco, em situações que te colocam em risco de contrair o vírus.” (Grupo 02, E3)

“Eu acho que é um risco importante assim [...]” (Grupo 02, E1)

“Mas pensando na sua pergunta do começo, se expor ao HIV/AIDS, acho que é uma realidade, é um risco que a gente não faz ideia de que está aí.” (Grupo 03, E1)

“Se expor é saber de tudo o que pode acontecer e mesmo assim não se prevenir em relação à doença.” (Grupo 01, E2)

“Para mim, se expor ao HIV é no caso de você tomar alguma atitude que te leve a ter contato com esse vírus [...]” (Grupo 06, E2)

“Então, não se expor pra mim é você ter cuidado, é cuidar. É evitar se expor a doenças que possam ser transmissíveis.” (Grupo 04, E1)

Dentro da subcategoria, as participantes caracterizam a exposição ao HIV/AIDS como algo perigoso, como uma preocupação e como um desgaste.

“O que é... para mim é uma doença séria, na minha opinião, a exposição... eu acho que ela é perigosa [...]”

“[...] então não é uma coisa tão tranquila a exposição assim, porque eu sei que vai mudar toda sua história de saúde para sempre. Então acho que a preocupação é essa, de ter que ficar

fazendo acompanhamento, de colocar sua imunidade em risco, de sei lá, trazer uma preocupação pra quem gosta de você, pra quem te ama [...]" (Grupo 03, E2)

"Na verdade, eu tento evitar ao máximo. Não vejo como uma possibilidade tranquila." (Grupo 03, E2)

4.3.2. SUBCATEGORIA 3.2 - SIGNIFICANDO ATRAVÉS DE CONHECIMENTOS CIENTÍFICOS

As mulheres significam exposição como não usar métodos tradicionais de prevenção. Acreditam que o uso do preservativo é uma forma de se proteger, se cuidar contra o HIV/AIDS, de forma bem acessível.

"...não só para o homem, mas também para a mulher, mas basicamente o uso da camisinha né." (Grupo 05, E1)

"Eu acho que é importante sim, o uso da camisinha, devido a transmissão das doenças..." (Grupo 07, E1)

"Eu acho legal, eu acho normal, tipo assim é costume, é como hoje a gente está sendo obrigado a usar máscara, é costume. Se você na primeira vez vai com preservativo, nas outras você não vai nem sentir a diferença, entendeu? Eu acho normal, não tenho nada contra não." (Grupo 07, E3)

"Eu acho necessário usar preservativo, muito necessário" (Grupo 04, E2)

"...eu acho que tem que usar o preservativo..." (Grupo 07, E1)

"...então na vida sexual tem que usar preservativo sim." (Grupo 07, E1)

"É o que eu te falei, é uma questão fundamental, não tem conversa...Mas assim, é uma questão fundamental, eu acho que é preservar a vida da gente né. Então é muito sério isso." (Grupo 04, E3)

“Então, sempre foi o método de escolha, até hoje. É isso, acho que é o melhor de todos.” (Grupo 06, E1)

“Acho que sempre foi um método mais prático, com menos efeitos adversos possíveis, muito mais acessível...” (Grupo 06, E1)

“Então, eu não posso te dizer como é para a religião, eu posso te dizer como é para mim e eu acho que em matéria de prevenção, de saúde é o melhor.” (Grupo 07, E3)

“É o método mais seguro de todos os outros.” (Grupo 02, E3)

“...o quanto às vezes, quando o método de escolha que te protege tanto em relação a gravidez quanto à doenças né, acaba sendo o método de escolha, às vezes você não tem disponível...” (Grupo 06, E1)

“Eu acho legal, eu acho normal, tipo assim é costume, é como hoje a gente está sendo obrigado a usar máscara, é costume. Se você na primeira vez vai com preservativo, nas outras você não vai nem sentir a diferença, entendeu? Eu acho normal, não tenho nada contra não.” (Grupo 07, E3)

“Eu acho que todo mundo deveria usar, a gente nem tá numa época pra sair reproduzindo.” (Grupo 02, E3)

“Eu acho que todo mundo deveria usar.” (Grupo 02, E3)

“Eu acho isso muito importante, acho muito grave, acho que a gente precisa e tem que usar preservativo sim.” (Grupo 04, E3)

“E a precaução é básica né, é uma coisa simples que salva a sua vida, te salva para o resto da vida, que é o uso da camisinha, é também, não só para o homem, mas também para a mulher, mas basicamente o uso da camisinha né.” (Grupo 05, E1)

“...eu acho que não dá pra perder de vista que é importante se cuidar mesmo, que pode ser algo que vai trazer muitas consequências pra gente e que a gente tem que pensar com cuidado e carinho como a gente vai fazer as coisas, tentar fazer da melhor maneira possível pra não te dar um arrependimento depois, pra não trazer angústia de alguma forma.” (Grupo 03, E2)

“Eu acho que o principal mesmo é você ter o cuidado de você não se expor a doença.” (Grupo 04, E1)

“Então, você tem que ter cuidado, você não pode se expor à doença. Você tem que ver quais os meios você pode se precaver.” (Grupo 04, E1)

“...porque para mim o que você tem que se contaminar só se você, que eu falei para você, se você não se cuidar.” (Grupo 07, E1)

“ Eu acho, que nem eu falei pra você, que é grave, perigosa, então tem que ter o cuidado sim...” (Grupo 07, E1)

“Eu acho que o principal mesmo é você ter o cuidado de você não se expor a doença, tanto quanto eu estou de quarentena para não me expor ao COVID. Pra mim, ele tem a mesma conotação, não tem nada diferente.” (Grupo 04, E1)

Para elas, exposição é não ter conhecimento sobre a associação da camisinha com a prevenção ao HIV/AIDS. Incluem, relacionamentos com desconhecidos, conhecidos, com multiparceiros ou com pessoas HIV positivas sem o uso de preservativo, como exposição.

“Mas é no caso de por exemplo, fazer sexo sem preservativo com alguma pessoa que tem HIV...” (Grupo 06, E2)

“Eu acho que é, permitir, se permitir ter relações sexuais seja com um desconhecido ou não, sem proteção, é ter muitas relações sexuais, frequentes né, sem nenhum tipo de

precaução, sem nenhum tipo de instrução, para mim é se expor ao HIV/AIDS.” (Grupo 05, E1)

“Enfim, ter um contato sem conhecer a pessoa, sem ter um contato na perspectiva de conhecer mesmo a vivência dessa pessoa, ir logo de cara para uma relação sexual desprotegida, acho que é isso.” (Grupo 05, E3)

“Acho que, vamos supor se eu não fosse casada e se eu saísse, fosse numa festa e tal e estivesse interessada em alguém e daí tivesse o primeiro contato para ter uma relação sexual ou algo do tipo, sem preservativo.” (Grupo 05, E3)

“Em relação à vida sexual, é sempre você estar protegida de alguma forma em relação ao uso de preservativos tanto feminino como masculino, é você evitar multi parceiro sem uma proteção. É, mais nesse sentido não se expor ao HIV.” (Grupo 01, E3)

“E é a mesma coisa em relação ao HIV, então se você tem relação sexual com múltiplos parceiros, desprotegido, você está mais em risco...” (Grupo 06, E1)

“...claro que uma pessoa que tem um único parceiro e tem relação protegida também tem risco, mas o risco é maior em algumas situações como essa né, múltiplos parceiros, desprotegido tal.” (Grupo 06, E1)

“Eu acho que é porque eu tenho muita clareza de como a transmissão acontece e de como eu posso evitar que ela aconteça.” (Grupo 02, E1)

“Você sabe o que vai acontecer, você sabe quais são as consequências de você usar ou não camisinha, por exemplo.” (Grupo 02, E3)

“Porque, além de ser um método contraceptivo, a camisinha além de evitar que você tenha filhos, é um método que evita que

“você tenha doenças sexualmente transmissíveis. Então, você evita tudo através do uso.” (Grupo 02, E3)

“Então, da mesma forma, por exemplo, que eu sei que se eu ingerir bebida alcoólica e dirigir um carro, eu posso sofrer um acidente e isso pode me causar uma lesão, até a morte, se eu fizer isso, eu tenho certa responsabilidade no que aconteceu né, espiritualmente falando. Da mesma forma, se eu contrair uma doença, porque eu não tive cuidado, porque eu não... por exemplo, se eu tiver uma relação sexual desprotegida.” (Grupo 06, E1)

“Então, a gente abre para isso né, é melhor você se prevenir e usar o preservativo, você está mais segura.” (Grupo 01, E1)

“Ter os cuidados, conhecer o parceiro com quem anda, fazer o uso da camisinha...” (Grupo 01, E2)

“Em relação à vida sexual, é sempre você estar protegida de alguma forma em relação ao uso de preservativos tanto feminino como masculino;” (Grupo 01, E3)

“Eu sempre consegui entender, compreender muito bem a importância, sempre tive acesso fácil, até como forma de usar, pra quê serve, o quê que eu vou prevenir com isso...” (Grupo 02, E1)

“Se você vai manter uma relação sexual com um parceiro ou uma parceira que você não conhece o ideal é que você faça uma precaução, que você use camisinha;” (Grupo 04, E1)

“Se prevenir é exatamente isso, é tomar cuidado, com quem você está se relacionando, ir no médico, usar os preservativos. Essas formas gerais mesmo.” (Grupo 05, E2)

“Porque o HIV/AIDS, não vem escrito na testa de ninguém, a gente não sabe quem é contaminado ou não, então precisa usar o preservativo.” (Grupo 05, E3)

“Usar camisinha.” (Grupo 06, E3)

“Então, a gente abre para isso né, é melhor você se prevenir e usar o preservativo, você está mais segura.” (Grupo 01, E1)

Trazem depoimentos com relação à exposição em local de trabalho - profissional da saúde. Ou seja, exposição ao HIV/AIDS é não utilizar medidas de prevenção durante o exercício profissional.

“Então, na minha profissão é não utilizar os equipamentos de proteção individual, se eu não utilizar eu estou me expondo a riscos. Acho que é isso.” (Grupo 05, E3)

Retomando as influências religiosas, o uso de camisinha tem significados de cuidado com o corpo.

“É o que eu te falei em relação ao livre-arbítrio. Você usa se você quiser usar e você não usa se você não quer. Se você tiver que usar, não tem problema porque você vai cuidar do seu corpo, cuidando da sua saúde.” (Grupo 01, E2)

“Mas se você está usando o preservativo por conta disso, não há problema nenhum, porque é uma escolha de vida sua e da sua saúde.” (Grupo 01, E2)

“E se você usa o preservativo, você acaba não tendo a saúde danificada por não usar.” (Grupo 01, E2)

“Então eles fazem sempre as indicações de camisinha, aquele roteirinho de sempre, que graças a deus já tem muita gente informada, é isso.” (Grupo 02, E2)

“Então não precisa ter barreiras para cuidar do seu corpo. Você usa preservativo. usa também o anticoncepcional, tudo que for possível para você ter uma vida boa junto com seu corpo.”
(Grupo 01, E2)

Para as participantes, exposição é não ir de maneira constante à consultas médicas e não realização de exames. Assim como, não seguir recomendações de prevenção orientadas pelos profissionais.

“...indo se cuidar né, sempre indo no médico, fazendo os exames necessários, fazer aquele básico check-up, porque a gente nunca sabe né.”(Grupo 05, E1)

“...fazendo os exames necessários, fazer aquele básico check-up, porque a gente nunca sabe né. Assim como o marido, namorado, também tem que fazer. E eu acho que é isso, mantendo esse padrão.” (Grupo 05, E1)

“Dentro dessa perspectiva de exposição, de atitudes que me exponham individualmente...ah sexo sem camisinha, não realizar exames periódicos para poder fazer a testagem...”
(Grupo 05, E3)

“Fazer os testes durante os checkups médicos para ter certeza que está tudo bem.” (Grupo 3, E2)

“...então o acompanhamento nesse sentido é muito importante,

As entrevistadas significam exposição relacionando com as diversas formas de transmissão do vírus conhecidas cientificamente e pelo senso comum. Assim, além da via sexual, falam sobre o compartilhamento de agulhas por usuários de drogas, acidentes com perfurocortantes, risco de transmissão ocupacional sem uso de equipamentos de proteção individual, contato com sangue e transfusões sanguíneas.

“Então, pra mim no sentido da exposição fora do contexto sexual seria por corte, ou alguma coisa, ou eu estar machucada também.” (Grupo 07, E1)

“[...] ou ter algum contato sanguíneo com a pessoa usando, sei lá, algum material que essa pessoa também usou no corpo dela e depois você usar no seu.” (Grupo 06, E2)

“Pode ser por via sexual, sangue, enfim, as outras vias.” (Grupo 03, E3)

“[...] que dá pra pegar através do sangue, de outras formas...” (Grupo 02, E2)

“Então, na minha profissão é não utilizar os equipamentos de proteção individual, se eu não utilizar eu estou me expondo a riscos.” (Grupo 05, E3)

“[...] porque não tem só a questão da transmissão sendo feita pela questão sexual, tem a questão da transfusão, existem outros meios que você pode acabar sendo contaminado [...]” (Grupo 04, E1)

“Mas, você também pode se expor por fazer uso de algumas drogas, por transfusão de sangue, até por acidente de trabalho né, se você trabalha e tem risco de acidente com perfurocortante.” (Grupo 06, E1)

“E outra coisa, eu acho que não tem uma coisa segura para prevenir, só se você não fazer sexo e não precisar de uma transfusão, não usar uma seringa contaminada, não usar droga, não se furar.” (Grupo 07, E1)

“Então, assim não é só o sexo né eu acho que as drogas também na sociedade estão pesando, e está pesando muito.” (Grupo 01, E1)

“Começando pelas drogas, que é o que mais a gente trabalha em redução de danos né, é você não compartilhar dos meios né, não só as seringas, mas também não compartilhar os cachimbos, não compartilhar saquinhos de algum tipo de droga.” (Grupo 01, E3)

“[...] ou usar drogas que no momento dos quais você divide seringa, você se expõe a esse tipo de risco. Isso que é se expor ao vírus, ao HIV.” (Grupo 02, E3)

“[...] eu acredito que a abertura às drogas é feita pelo álcool, e aí vem a abertura para o HIV e o restante né, não é só sexualmente transmissível, é também pelas drogas.” (Grupo 06, E3)

“[...] então de vez em quando a gente se sente sim, porque ainda mais quando você é profissional de saúde. Tipo, pode acontecer algum acidente com perfurocortante [...]” (Grupo 03, E3)

Dentro da categoria, descrevem também sentimentos, reflexões de exposição relacionadas ao relacionamento amoroso e sexual com homens. Desse modo, significam exposição como o parceiro recusar uso de preservativo, a ter relações sexuais com homens, a ter contato físico, íntimo.

“E como isso é uma coisa que é complicada de lidar, eu tenho várias amigas que já sofreram situações complicadas em relação a isso, tipo do parceiro, se recusar usar, por exemplo.” (Grupo 06, E1)

“[...] sem você conhecer a pessoa, sem relacionamento sério, sem limites, eu acho que é se expor ao HIV. Mas, hoje em dia, até mesmo dentro dos próprios casamentos isso pode acontecer, na minha opinião. (Grupo 06, E3)

“Então, eu sempre fiquei com meninas e sempre, não, não foi sempre que eu tive essa preferência, mas para mim sempre foi mais... eu sempre me senti mais a salvo nesse papel. [...] Então,

sexualmente transmissível, assim, para mim, eu sempre me senti a salvo, não tão exposta como eu poderia.” (Grupo 03, E1)

“Eu acredito que, é o que eu te falei né, as pessoas casam para estarem juntas, casam para ter um parceiro só e mesmo você tendo um parceiro só as vezes você não está segura.” (Grupo 06, E3)

“[...] claro que uma pessoa que tem um único parceiro e tem relação protegida também tem risco [...] (Grupo 06, E1)

“Olha, se expor, pra mim, é o contato físico mesmo, íntimo. Acho que essa é a maior exposição. [...] Sexual mesmo. (Grupo 07, E2)

“Olha, quando eu estive solteira, principalmente quando você está solteira, com a vida sexual ativa, enfim, eu me senti muito exposta, porque infelizmente a gente vive em uma sociedade que a gente tem os homens, que não se preocupam com as mulheres [...]” (Grupo 05, E2)

“Ela não é positivada, eu não sou positivada. Então, não me sinto exposta na questão de relação sexual.” (Grupo 04, E1)

“[...] você acaba se contaminando de alguma forma e se expondo. Sempre achando que o amor o protege né?” (Grupo 01, E3)

Por fim, também caracterizam a exposição através de conhecimentos científicos por questões biológicas/problemas de saúde.

“Eu nesse momento, com a minha imunidade muito baixa, estou me sentindo muito vulnerável a qualquer doença. Eu pensei inclusive nessa questão do HIV, porque assim, eu frequento o Hospital, tomo sangue, eu tomo quimioterapia, é muito complicado... eu não me sinto segura, não me sinto, sabe? Me sinto exposta mesmo, assim correndo riscos né.” (Grupo 04, E3)

4.3.3. SUBCATEGORIA 3.3 - SIGNIFICADOS RELACIONADOS ÀS QUESTÕES PROGRAMÁTICAS, DE ACESSO E SOCIOECONÔMICAS

Na subcategoria, que contém 53 códigos, as mulheres significam exposição ao HIV/AIDS a partir de questões socioeconômicas, de acesso à informações, de conhecimento sobre a temática e da ideia/sentimento sobre a doença.

A respeito das questões socioeconômicas, as mulheres enxergam relações com a exposição ao HIV/AIDS com a desigualdade de classe, o nível de escolaridade da população e o racismo.

“Como sociedade eu acho que está bastante relacionado com a questão de classe [...]” (Grupo 02, E2)

“Então, assim, com certeza essa questão da escolaridade, do nível social interfere e muito, até mesmo pessoas que vivem em espaços carentes, onde não há saneamento, não há atenção básica... ou quando há é de forma bem precária, que existe a falta daquelas palestras, das consultas de enfermagem. Então, acredito sim que essa parte socioeconômica interfere e muito, por todos esses motivos que eu já falei. Porque você compara uma pessoa dessas, com a idade, nível escolaridade, e você compara uma pessoa com nível de escolaridade maior, a pessoa com escolaridade mais alta é mais atendida, ela consegue ter uma perspectiva um pouco melhor, um ponto de vista mais aberto, entendeu?” (Grupo 05, E3)

“Eu imagino que pessoas que têm, por exemplo, escolaridade mais baixa [...] Eu vejo que essas pessoas possam ficar um pouco mais vulneráveis. [...] Eu imagino que a classe faça essa diferença na vida nesse aspecto.” (Grupo 02, E1)

“Por conta de todas essas questões, baixa escolaridade, racismo, machismo, precariedade, as mulheres da minha religião estão muito mais expostas ao HIV/AIDS [...]” (Grupo 03, E1)

Ademais, as entrevistadas significam que exposição é não ter acesso a informações de forma geral. E, apontam meios de comunicação como internet, televisão, rádio que transmitem informações e relacionam com a exposição das pessoas que não tem acesso a esses meios.

“[...] mas eu nunca me senti... eu particularmente, nunca me senti muito vulnerável, digamos assim, porque eu tenho o privilégio de ter bastante acesso a informação, tenho acesso muito fácil à informação, então eu acho que dá pra me proteger bem na medida do possível.” (Grupo 02, E1)

“Mas eu não me sinto exposta, mas também por conta da realidade que eu vivo. Por conta das informações que eu tenho acesso. Acho que se expor ao vírus HIV/AIDS é muito mais sobre as informações que você tem, sobre o quanto você conhece sobre isso, do que qualquer outra coisa.” (Grupo 02, E3)

“[...] ou que de repente não tem condição de acessar os meios que a gente tem hoje em dia como a internet, por exemplo, que geralmente é uma fonte de informação que a gente usa bastante. Eu vejo que essas pessoas possam ficar um pouco mais vulneráveis.” (Grupo 02, E1)

“Tem muita gente que nem conhece o HIV, tem gente que nunca ouviu falar. Então, obviamente essas pessoas vão estar mais expostas do que eu.” (Grupo 02, E3)

“Mas, por conta disso também né, todas as informações eram muito escondidas, eu me informava em livros, eu ia atrás, conversava com algumas amigas.” (Grupo 04, E3)

“Olha eu acho que assim, é muito difícil todas terem acesso, a gente tem que ver. Como eu já estudei um tempo, e na minha faculdade teve inclusive um tema sobre isso, a gente vê que tem

mulheres que não têm acesso a nada, não tem acesso a nenhum tipo de informação.” (Grupo 05, E1)

“[...] em todos os lugares tem informação sobre a doença, sobre HIV, sobre isso, sobre doenças transmissíveis, todos, um monte de coisa. [...] A televisão explica toda hora, rádio fala toda hora [...]” (Grupo 04, E2)

“[...] eu acho que tudo que ainda se explica, se esclarece sobre o HIV para os jovens e até para muitos adultos ainda é pouco.” (Grupo 07, E2)

As mulheres também enxergam exposição como não ter conhecimento/instrução sobre exposição, definição da doença, como é transmitida e as formas de prevenção.

“É não ter o conhecimento, não saber sobre o que é a doença.” (Grupo 05, E2)

“Eu acho que é porque eu tenho muita clareza de como a transmissão acontece e de como eu posso evitar que ela aconteça. Então eu consigo me prevenir de todas as maneiras possíveis. Então eu me sinto bem segura.” (Grupo 02, E1)

“E que se as pessoas souberem elas podem se prevenir. Eu acredito muito nisso que quando você tem uma informação ela não tem que ser guardada para você, você tem que propagar isso [...]” (Grupo 03, E1)

“Para mim a precaução começa com a instrução e informação, começa com você tendo noção do que é a doença, o que ela te causa, dos riscos e o que você tem que fazer.” (Grupo 05, E1)

“Então, eu acho que ainda é muito pouco o que se divulga sobre a doença em si. Precisa melhorar mais sobre essa parte [...]” (Grupo 07, E2)

“Acho que quanto mais você conhece, quanto mais você sabe sobre como se prevenir, quanto mais você sabe como que você pode evitar, é melhor.” (Grupo 02, E3)

Associam também que exposição é não abordar/não transmitir informações sobre o tema em diferentes grupos, como escola, família, religião. Para mais, percebem a importância da educação em saúde/sexual para o combate ao HIV/AIDS.

“Eu sou muito segura na vida, sempre fui muito segura. Porque minha mãe sempre me deu uma educação onde conversamos muito, assim como eu converso com meu filho, meus pais também conversaram muito comigo.” (Grupo 01, E2)

“Ah, de uma forma geral, como sociedade a gente tem que falar sobre isso, tem que realmente educar essa questão de saúde [...]” (Grupo 03, E2)

“Como sociedade eu acho que tá bastante relacionado [...] a questão da educação sexual, de falar disso com as pessoas de forma aberta.” (Grupo 02, E1)

“É o que eu falei, eu não lembro de nenhum momento ser conversado especificamente sobre isso, é falado em conversas mais gerais, tipo “ah você tem que se cuidar, você tem que se proteger contra doenças, tem que se informar” [...]” (Grupo 06, E1)

“Eu vejo que essas pessoas possam ficar um pouco mais vulneráveis. Eu acho que por frequentar até, por exemplo, ambientes escolares onde esse assunto não é abordado, nem em casa, nem na família, nem com ninguém.” (Grupo 02, E1)

“[...] com a educação que eu tive, eu não me sinto exposta. Porque, eu tomaria os cuidados que eu fui ensinada a tomar. (Grupo 02, E3)

“Então, eu fico pensando, para os jovens deve ser mais difícil ainda, então a gente procura conversar bastante. É o que eu falei para você eu dei aula muito tempo numa periferia, num bairro onde você tem um celular, um rádio, sexo e acabou e bebida. É isso o que eles têm pro final de semana, entendeu? E assim sem orientação familiar nenhuma, porque cada um vive a sua vida [...]” (Grupo 01, E1)

“Eu acho que hoje em dia, como tem bastante gente que já fala sobre o assunto, que nas escolas mesmo às vezes crianças acabam sabendo alguma coisa sobre orientação, orientação familiar. Então assim, hoje em dia, é mais fácil as pessoas já saberem, ouvirem e falarem sobre isso do que antes.” (Grupo 01, E2)

“Eu acho que seria muito necessário ações nessas casas da umbanda para conscientização de todos, acredito que a exposição ao HIV na minha religião vem muita da falta de informação.” (Grupo 03, E1)

Por fim, relatam que a exposição das pessoas ocorre também devido a ideia e o sentimento de cronicidade da doença, por existir tratamento e existir a possibilidade de qualidade de vida mesmo com a doença.

“As pessoas acham que porque tem remédio, está de boa, que eu vou conseguir conviver numa boa, então eu não preciso me proteger. Então, eu não consigo entender o que acontece com as pessoas que elas acham que é de boa. Eu fiz estágio no CRT da Vila Mariana, quando eu fiz a disciplina de doenças transmissíveis e eu tive a oportunidade de ver muitas coisas lá. Inclusive pessoas que já estava em tratamento há muitos anos. E por mais que você tem uma qualidade de vida maior, você ainda passa por algumas situações que são muito difíceis. Por exemplo, tem um câncer, só que eu não vou lembrar o nome dele, mas que ele é específico para quem tem HIV/AIDS e às

vezes por mais que as pessoas se tratam elas têm esse câncer.
Tipo: “As pessoas têm esse câncer, cara, e você tá achando que é de boa?”. Não é de boa.” (Grupo 03, E3)

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 à 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).

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.

A religião afro-brasileira é marcada por crenças de cunho sagrado, no qual todas as ações próprias de cada ser humano, gerais e sociais têm esse caráter. Acreditam em uma força vital existente em toda matéria animada ou inanimada, como animais, seres humanos, natureza e tudo que constitui a vida. Essa força recebe o nome de axé. O axé é essencial para a vida e essa energia vem do ser supremo. O ser humano realiza os processos, através de rituais, celebrações, oferendas, sacrifícios, para conservação e estabilidade do axé, assim, a energia permanece em equilíbrio. Se a energia está em equilíbrio traz felicidade para os indivíduos, para os seres, se está em desequilíbrio podem ocorrer eventos destrutivos como epidemias, enchentes e estiagem (COELHO, 2016).

Além disso, o axé pode ser negativo ou positivo para o coletivo ou para o indivíduo. Essa energia pode ser acumulada, disseminada ou perdida, sempre trazendo resquícios de onde passou para onde fluirá (RIOS et. al, 2012).

Um ponto que merece destaque é que a religião afro-brasileira, diferentemente das religiões cristãs, não tem um livro para conduzi-los, cada centro religioso possui suas formas de pensar, agir e celebrar os rituais, cultos. Não há um padrão a ser seguido dentro das religiões, impossibilitando a generalização do tema. Segundo

Coelho (2016), as religiões afro-brasileiras têm autonomia para guiar seus seguidores, pois não há obras literárias que conduzem suas práticas e crenças. O que conduz a religião são ensinamentos e tradições orais passados de geração em geração de acordo com a nação (linhagem). Sendo assim, cada terreiro segue suas normas individuais, preceitos, ensinamentos de acordo com as características de cada templo. Portanto, compromete afirmativas colocadas de forma geral sobre a religião, sendo uma religião muito dinâmica e diversa.

Para as participantes da atual pesquisa, o corpo pela religião é visto como algo sagrado, como morada do orixá, como templo. Por isso, demonstram que há grande importância no cuidado ao corpo e retratam que os sacerdotes pregam esse cuidado ao corpo para os seus fiéis, o que se relaciona com o tema de exposição ao HIV/AIDS. Nesta perspectiva, o corpo necessita ser cuidado pois é templo dos deuses, é pelo corpo que as entidades conversam com os indivíduos adeptos da religião. Sendo assim, existe uma conexão entre as entidades e o corpo, o que torna essencial a promoção da saúde dentro dos templos, já que garante a conservação de crenças religiosas (SILVA, 2007; LAGES, 2012; MONTEIRO, SOUSA E BATISTA, 2014). Ademais, o entendimento de saúde pelos fiéis é o equilíbrio das forças vitais, axé, e ocorre em três frentes: saúde espiritual, saúde mental e saúde do corpo. Se acontece um desequilíbrio do axé ou uma quebra entre o mundo natural e sobrenatural pode ocorrer a doença. Assim, o entendimento do processo saúde e doença para as religiões afro-brasileiras está relacionado ao desequilíbrio do axé (SILVA, 2008; SILVA, 2015).

Vale destacar que, mesmo que os terreiros não enfatizem que existe um controle dos seguidores da religião baseado na relação prazer sexual com matrimônio existem normas para preservar o axé (energia/linhagem) e este pode ser acumulado, disseminado e perdido. O que difere das religiões cristãs que consideram sexo fora do casamento um pecado (RIOS ET AL., 2013; SILVA et al. 2008).

Além disso, no candomblé, por exemplo, existem diversos rituais concretos com fluidos corporais que podem transportar o axé de um lugar para outro. Neste sentido, a relação sexual e fluido do sêmen favorece a troca de axé entre os indivíduos. Existe a concepção também, que sexo suja o corpo no sentido espiritual, devido a essa troca de energia, por isso antes de rituais os adeptos da religião devem praticar o resguardo,

não ter relações sexuais, para manter o corpo limpo (RIOS ET AL., 2013; SILVA et al. 2008).

Se acontece um desequilíbrio do axé ou uma quebra entre o mundo natural e sobrenatural pode ocorrer a doença. Assim, o entendimento do processo saúde e doença para as religiões afro-brasileiras está relacionado ao desequilíbrio do axé (SILVA, 2008; SILVA, 2015). Haja vista, existe um controle por parte da religião através da recomendação do cuidado com o corpo. As participantes revelam uma ideia conservadora advinda da religião, nesse aspecto, como a importância de conhecer a pessoa antes da relação sexual, sexo com amor, respeito e responsabilidade.

Uma questão importante que surgiu nas entrevistas foi a possibilidade de exposição em rituais de iniciação da religião afro-brasileira quando não há medidas preventivas, mais especificamente o candomblé. Em uma parte do ritual de iniciação, é realizado raspagem do cabelo e cortes na pele com navalha, como ocorre um pouco de sangramento e contato com fluidos corporais as entrevistadas relacionam essa prática com a exposição ao HIV/AIDS. Faz parte da religião o ritual de iniciação, no qual é realizada a feitura do santo, o que representa a morte e o renascimento do ser humano. Esses rituais consistem basicamente em oferendas de animais, vegetais e minerais às divindades com o objetivo de alcançar o equilíbrio corpo-espírito-cosmos (SILVA, 2015). Mas também, há práticas individuais, que podem conter cortes na mucosa e na pele e contato com sangue (SILVA, 2015; RIOS, 2013; SANZI, 2003) e restos de animais imolados. Também é corriqueiro o manuseio de perfurocortantes dentro do terreiro para diferentes finalidades, o que facilita acidentes. Haja vista, em uma concepção de saúde, esse ritual pode potencialmente ocasionar a transmissão de doenças infecciosas, como o HIV/AIDS. Na década de 1980, com a epidemia de HIV/AIDS no Brasil, essa particularidade da religião afro-brasileira chamou atenção por causa da possível contaminação de fiéis que poderia ocorrer durante, substancialmente, o compartilhamento da navalha e o fato da navalha ser passada quando um filho de santo, seguindo as normas da religião, está preparado para se tornar sacerdote e assim, realizar o ritual com a mesma navalha (RIOS, 2013; SILVA, 2015 e SANZI, 2003).

Assim, a ABIA (Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS) apreensiva com a situação promoveu, com interesse de adequar o ritual para uma ação mais segura,

uma mobilização com os terreiros. Destas iniciativas adveio a ressignificação do uso da navalha ritual e a substituição desta por outra descartável e de uso individual (SILVA, 2015). O que também é citado nas entrevistas, que foi introduzido o uso da navalha descartável e de uso individual, bem como o uso de luvas. Portanto, medidas foram tomadas para diminuir a exposição ao HIV/AIDS com essa prática religiosa.

Neste contexto, há apoio por parte da religião para que seus fiéis estejam protegidos, no qual há incentivo para tomarem decisões responsáveis em relação à exposição. E para isso, seus “seguidores” têm o apoio dos sacerdotes para orientar sobre a questão em todos os âmbitos: questão religiosa e questão de saúde. Ao abordar de forma acolhedora a temática sem tabus, oferecer informação de qualidade, a instituição religiosa, contribui coletivamente para diminuição da exposição ao HIV/AIDS. Vale destacar que, surgiu nas entrevistas comentários negativos sobre as religiões cristãs que impõe restrições quanto ao uso do preservativo.

Dessa forma, pais/mães de santo avaliam positivamente a relação entre o terreiro e profissionais da saúde pública, o que promove participação em ações para prevenir o HIV/AIDS. Como descrito anteriormente por (RIOS ET. AL, 2012; SILVA, 2007 e MONTEIRO, SOUSA E BATISTA, 2014), a religião afro-brasileira tem uma concepção de cuidado com o corpo muito importante, por ser a morada do divino, o corpo deve ser tratado como sagrado. Assim, a religião em questão, traz esse aspecto de cuidado ao corpo para o não adoecimento do indivíduo e do coletivo, fornecendo informações e colocando os sacerdotes como importantes educadores para esse processo, já que possuem uma relação positiva com os adeptos da religião, como se fosse um laço familiar. Portanto, para fins de promoção à saúde, o papel do sacerdote é tido como decisivo e fundamental para a educação em saúde, transmissão de conhecimentos a respeito de medidas preventivas, bem como a procura do bem estar global do indivíduo e da comunidade. Outro ponto significativo, é considerar a relação das instituições religiosas com as instituições de saúde algo positivo e proveitoso para ambas as partes, mostrando o conceito de intersectorialidade para a prevenção de doenças, como o HIV/AIDS. (MONTEIRO, SOUSA E BATISTA, 2014; RIOS ET. AL, 2012 e SILVA, 2007). O autor Rios et. al(2012) ainda afirma que existem terreiros que fornecem insumos para prevenção da doença, como preservativos e informativos de medidas preventivas.

Além disso, segundo as participantes da pesquisa, a religião afro-brasileira se mostra aberta para abordar questões de sexualidade e exposição ao HIV/AIDS. O mesmo é colocado por Rios et. al, (2012), que traz que as religiões afro-brasileiras são abertas para falar sobre temas relacionados ao sexo e a exposição por meio da navalha. E Monteiro, Sousa e Batista, (2014), abordam que apesar das instituições religiosas de forma geral considerarem o tema de HIV/AIDS um estigma, a religião afro-brasileira aborda mais esse tema devido ao significado do corpo para a mesma. Porém, a presente pesquisa mostra a exposição ao HIV/AIDS como algo do outro. E, ainda atribui influências religiosas, como proteção dos orixás e sensação de liberdade após o período de resguardo.

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., 2015).

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.

A problematização feita ao longo desta narrativa sobre a determinação de grupos como mais expostos e sobre grupos de risco, tiveram notoriedade nas falas das mulheres sobre a exposição. A relação do que é colocado como imoral e promíscuo é também discutida pelas mulheres.

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).

Além disso, mulheres são colocadas como maior grupo de exposição por diversos motivos, por não ter acesso à informação, pelo machismo, por abusos sexuais, pela não aceitação do uso da camisinha por parte dos homens.

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 a 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).

Ademais, na pesquisa contemplam que a exposição é não ter responsabilidade e consciência de autocuidado e expor a saúde, de forma que conhecem a prevenção, mas, mesmo assim não se previnem, relacionando esse aspecto a ela mesma ou a outros. Em estudo com mulheres brasileiras, é possível observar que significam exposição ao HIV/AIDS como não se proteger e não se protegida pelo outro no sentido de desleixo, irresponsabilidade e imprudência. Ademais, sabem das medidas de prevenção e escolhem não ter cuidado e se expor ao HIV (OLIVEIRA, 2017).

As entrevistadas abordam também a quebra de confiança em parceiros fixos ao descobrirem traições e revelam que se sentiram expostas por causa disso. Quando mulheres estão em um relacionamento estável tem como base a confiança no parceiro, e assim, acabam aumentando os riscos de exposição, pois acreditam que estão protegidas e não tem risco do parceiro transmitir o vírus do HIV (RODRIGUES ET. AL, 2012; MANUEL, 2009). O que também é visto na fala das mulheres da pesquisa, quando falam que apenas o amor não protege.

Em uma visão mais ampla, as mulheres trazem uma perspectiva de exposição como a falta de cuidado com o outro e a falta de responsabilização com o outro. Segundo Oliveira (2017), essa questão também surge diante da epidemia de HIV/AIDS. Além disso, as mulheres da presente entrevista, consideram a exposição à falta de cuidado que os homens têm com as mulheres e relacionam a preservação e o respeito por parte do parceiro como forma de evitar a exposição. Diante disso, em um estudo realizado com caminhoneiros, no qual os mesmos faziam sexo com outras pessoas, enquanto estavam trabalhando, e após não usavam preservativo com suas parceiras fixas. Sendo assim, um comportamento de grande risco para exposição ao HIV e possível contaminação de suas parceiras. O que revela a falta de cuidado com a proteção da vida do outro. Vale ressaltar, que os caminhoneiros tinham o conhecimento de como evitar a transmissão do HIV/AIDS e mesmo assim não o faziam (OLIVEIRA, 2017).

Outro ponto importante é que, 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, 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).

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; BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO, 2020)

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 trata-se um exame para diagnóstico e, pode ser, arriscado utilizar como prevenção.

Diante desse contexto, a temática exposição ao HIV/AIDS está relacionada a algo maior e mais complexo. E que a falta de acesso à 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.

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 também, por este 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.

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 falta do que 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).

Concluindo, a partir dos significados atribuídos à exposição ao HIV/AIDS, pode-se perceber que trata-se 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

Enfim, é possível concluir que os significados atribuídos à exposição ao HIV/AIDS, por mulheres que professam a religião afro-brasileira, estão relacionados com conhecimentos do senso comum e, fortemente, influenciados pelas crenças religiosas. Além disso, de maneira conservadora, se distanciam e focam na exposição das outras pessoas.

Além disso, os dados demonstram forte potencial dos terreiros como promotores de saúde por pregar cuidado ao corpo. Inclusive no cuidado preventivo durante às práticas religiosas.

Este entendimento somente foi possível, pois a metodologia utilizada se mostrou eficaz para responder as questões que a pesquisa propunha e adequado para seu desenvolvimento.

A pesquisa sofreu com algumas limitações durante seu progresso. Como por exemplo, o fato de as entrevistas serem realizadas apenas com mulheres com acesso à internet, pois, devido a pandemia do covid-19, a entrevista presencial foi impossibilitada. Além disso, com a realização das entrevistas de forma remota, o vínculo com a entrevistada se tornou mais difícil, assim como a captação da linguagem não verbal das mesmas. Outro ponto limitante, foi que, apesar do esforço em captar mulheres de todas as regiões do Brasil, as participantes são predominantemente, da região Sudeste.

Espera-se que possa contribuir para estratégias de promoção da saúde para este grupo populacional específico, estimulando o diálogo e a reflexão para elaboração de ações em conjunto com as instituições religiosas. Além disso, 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.

Almeja-se que sejam realizados novos estudos sobre o tema uma vez que o conteúdo de mulheres afro-brasileiras e exposição ao HIV/AIDS mostrou-se escasso dentro da literatura. Portanto, torna-se necessária a exploração desse tema para contribuir com novas visões sobre o mesmo.

7. REFERÊNCIAS

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

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

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

_____. 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.

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^a a 53^a – semanas epidemiológicas. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-hivaids-2017>. Acesso em: 23 fev. 2018

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, 2012b.

BUSIN, V.M. **Religião, sexualidades e gênero**. São Paulo. Rever No 01, Jan/Jun. 2011.

COELHO, I.L.N. **“O Axé na Sala de Aula: Abordando as Religiões Afro-Brasileiras no Ensino de História. Dissertação**. Rio de Janeiro. (Mestrado Profissional em ensino de história). Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, set.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**.

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.*, v.71, n.1, p.40-46, Jan-Feb. 2018.

DULL, V.T.; SKOKAN, L.A. **A cognitive model of religions influence on health.** *Journal of social Issues.* V.51, p.49-64. 1995.

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. In: _____. 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.

LAGES, S.R.C. **Saúde da população negra: A religiosidade afro-brasileira e a saúde pública,** Paraná. *Psicol. Argum.*, 30(69), 401-410, 2012 abr./jun

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 diáda 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, C.R; SOUZA, E.O; BATISTA, L.E. **Religiões Afro-brasileiras, políticas de saúde e a resposta à epidemia de AIDS,** São Paulo. Centro de referência e treinamento DST/AIDS - SP, p.284, ISBN:978-85-99792216. Feb.2015.

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.

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.

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: latest statistics on the status of AIDS epidemic.** 2017. Disponível em: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf. Acesso em: 15 jan. 2021.

- Revista Científica do ITPAC, Araguaína, v.6, n2, Pub.6, Abril 2013.
- 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.
- RIO, M.A.S. **Candomblé e SUS: Diálogos sobre biossegurança nos terreiros.** Dissertação (Mestrado em pesquisa clínica em doenças infecciosas). Rio de Janeiro. Fundação Oswaldo Cruz Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, 2015
- RIOS, L.F. et al. **Axé, práticas corporais e Aids nas religiões africanistas do Recife, Brasil.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Pernambuco, 18(12):3653-3662, 2013
- RIOS, L.F.; PAIVA, V.; MAKSUD, L.; OLIVEIRA, C.; CRUZ, C.M.S; SILVA, C.G; JUNIOR, 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.
- 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.
- SANSI, R. **Fazer o santo: dom, iniciação e historicidade nas religiões afro-brasileiras, Lisboa.** *Anál. Social* n.190, 2009
- 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.** *Global Public Health*. v. 6, Suppl. 2, p.271-83, 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, 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.103-17, 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.

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, 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.

SILVA, J.M. **Religiões e saúde: a experiência da Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde,** São Paulo. *Saúde Soc. São Paulo*, v.16, n.2, p.171-177, 2007

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.

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

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

5- Frequência semanal de participação na religião afro-brasileira:

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

6- Papel que exerce na religião afro-brasileira:

- Leigo – comparece aos cultos
 Mãe de santo
 Filha de santo
 Outros

7- Tempo de participação na religião afro-brasileira:

- 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

Convidamos a senhora a participar, voluntariamente, da pesquisa que tem como título: **Significados de exposição ao HIV/AIDS e as interações sociais de mulheres que professam religiões afro-brasileiras**, desenvolvida pela Professora Doutora Carla Marins Silva e sua aluna Débora Segura Y Grioles Borges

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

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 não lhe trará benefício pessoal direto, porém, as informações fornecidas por você, serão importantes para possível 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 e-mail: carlamarins@usp.br. Após o período de isolamento social para prevenção do Coronavírus, 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. Após esse período de isolamento social para prevenção do Coronavírus, no endereço - Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 – Cerqueira César - 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.

Eu li e entendi todas as informações sobre este estudo e desejo participar deste estudo.

Assinatura da pesquisadora responsável

Assinatura da participante do estudo

Data: ____/____/____

APÊNDICE C - TABELA DE CATEGORIZAÇÃO DOS DADOS

Tabela 1 - Categorização dos Dados

Categories	Nº de códigos por categoria	Subcategorias	Nº de códigos por subcategoria	Grupos	Nº de códigos por grupo
Significando exposição ao HIV/AIDS como não se cuidar e não ser cuidado com olhar religioso	113			Exposição é não seguir os ensinamentos da religião de cuidado com o corpo	42
				Exposição de outras pessoas baseadas na religião	3
				Exposição é participar de práticas/rituais religiosos sem cuidados preventivos de contaminação	22
				Exposição é não abordar o tema no âmbito da religião, mesmo sem garantir ações	44
				Exposição é a religião impor restrições - preservativos e sexo para procriação	2
Significando exposição ao HIV/AIDS com olhar conservador de responsabilização do outro	162			Exposição é não ter consciência/responsabilidade de autocuidado e expor a saúde	21
				Exposição é ter comportamentos desviantes/de risco com olhar conservador	55
				Exposição é não ter cuidado com o outro/responsabilização pelo outro	7
				Quebra de confiança em relacionamentos amorosos	7
				Exposição é pertencer a grupos de maior risco	72
Significando exposição ao HIV/AIDS com olhar científico ou de senso comum	184	Significando e caracterizando literalmente	11	Exposição literalmente/conceitualmente	6
				Caracterizando exposição	5

Continuação: Tabela 1 - Categorização dos dados

Significando exposição ao HIV/AIDS com olhar científico ou de senso comum	184	Significando através de conhecimentos científicos	119	Exposição é não usar métodos tradicionais de prevenção	52
				Exposição é não fazer exames/cuidados médicos	16
				Exposição relacionada com formas de transmissão	33
				Exposição é ter relacionamento amoroso/sexual com homens	16
				Questões biológicas/problemas de saúde	2
	Significados relacionados às questões programáticas, de acesso e socioeconômicas	54		Exposição relacionada com questões socioeconômicas	4
				Exposição é não ter informação/instrução (sobre exposição, prevenção, causas, o que é a doença e educação sexual) - diferentes locais (escola, religião, família)	49
				Exposição pela ideia/sentimento de cronicidade da doença	1

ANEXO I – CARTA DE PROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP 3.995.388



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 frequentam religiões afro-brasileiras **Pesquisador:** CARLA MARINS SILVA

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 06463719.7.0000.5392

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

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.995.388

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. Apesar das religiões africanistas não enfatizarem que existe um controle de seus adeptos relacionando o prazer sexual com matrimônio, existem normas para preservar o axé (energia/linhagem) e este pode ser acumulado, disseminado e perdido. Assim, 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 frequentam religiões afro-brasileiras. 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 frequentam as religiões afro-brasileiras (umbanda e candomblé). O estudo respeitará todas as exigências do Conselho Nacional de Saúde. 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. Poderá contribuir para o conhecimento dos principais fatores que influenciam na construção destes significados por elas e para o desenvolvimento de atividades preventivas.

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

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.

Objetivo de 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 frequentam as religiões afro-brasileiras.

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.

E Benefícios:

As repercussões e/ou impactos esperados dos resultados são os seguintes:

- 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 e relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os Termos obrigatórios foram apresentados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Foi solicitada uma alteração de coleta de dados, cuja justificativa da Emenda pela pesquisadora foi: "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 de entrevista semiestruturada. 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

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

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 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_BÁSICAS_1533249_E1.pdf	30/03/2020 20:03:13		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEemendaafro.docx	30/03/2020 20:02:23	CARLA MARINS SILVA	Aceito

Outros	Emendaafro.docx	30/03/2020 20:02:07	CARLA MARINS SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoafropendenciascronogramaabril.docx	26/04/2019 13:01:08	CARLA MARINS SILVA	Aceito
Folha de Rosto	FRafro.pdf	28/01/2019 14:37:42	CARLA MARINS SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 28 de Abril de 2020

Assinado por:
Rita de Cassia Burgos de Oliveira
(Coordenador(a))

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

ANEXO II – CARTA DE PROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP 3.301.501



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



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 frequentam religiões afro-brasileiras **Pesquisador:** CARLA MARINS SILVA
Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 06463719.7.0000.5392

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

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.301.501

Apresentação do Projeto:

Trata-se de pesquisa interpretativa, de abordagem qualitativa, a partir da visão de que faz-se necessário a compreensão do fenômeno da exposição ao HIV em mulheres que frequentam religiões afro-brasileiras. Assim, este estudo pretende contribuir para o desenvolvimento de atividades preventivas, incluindo as questões subjetivas que envolvem o contexto de vida da mulher. Inicialmente, para a formação do primeiro grupo amostral, serão selecionadas mulheres, residentes da cidade de São Paulo, acima de 18 anos, que frequentam/participam de religiões afro-brasileiras. Essa seleção será realizada no parque do Ibirapuera, SP. A partir dessa coleta inicial, as participantes poderão indicar novas participantes a partir do seu grupo de conhecidos. Serão excluídas mulheres imigrantes, mulheres que já tenham tido diagnóstico de HIV/AIDS e/ou que possuem deficiências na fala ou transtornos psiquiátrico. A coleta de dados será realizada através de entrevistas semiestruturadas gravadas em aparelho eletrônico digital contendo perguntas fechadas acerca de características das participantes (idade, escolaridade, estado civil e religião,

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

frequência de participação, papel que exerce dentro da instituição religiosa e tempo de participação) e uma questão disparadora: O que é para você se expor ao HIV/AIDS?

Objetivo de Pesquisa:

O objetivo geral deste projeto é conhecer os significados de exposição ao HIV/AIDS e as interações sociais de mulheres que frequentam as religiões afro-brasileiras.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

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.

Como benefícios, o projeto 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 também contribuir com estratégias de promoção da saúde a partir das influências do pertencimento religioso na vida de mulheres, e estimular o diálogo e a reflexão para elaboração de ações em conjunto com as instituições religiosas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa apresentada de maneira clara, com fundamentação teórica. Orçamento será custeado pela pesquisadora.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora corrigiu a frase referente à indenização no TCLE, bem como as demais solicitações.

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.

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

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1287724.pdf	26/04/2019 13:01:52		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoafropospendenciascronogramaabril.docx	26/04/2019 13:01:08	CARLA MARINS SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclepospendencias.docx	25/02/2019 14:36:31	CARLA MARINS SILVA	Aceito
Folha de Rosto	FRafro.pdf	28/01/2019 14:37:42	CARLA MARINS SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 03 de Maio de 2019

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