

DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E O HIV/AIDS: ENFERMAGEM DISCUTINDO ESSAS LIGAÇÕES PERIGOSAS PARA AS MULHERES

SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES (STDS) AND THE HIV/AIDS: A
DISCUSSION ABOUT THE RISKS FOR WOMEN

LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS SEXUALMENTE Y EL SIDA:
ENFERMERIA DISCUTIENDO ESAS RELACIONES PELIGROSAS PARA
LAS MUJERES

Iara de Moraes Xavier¹

RESUMO: Este artigo tem como objetivo principal discutir as ligações perigosas entre as DSTs e o HIV/AIDS pelo prisma do gênero e da sexualidade. Apresenta a feminização da AIDS no Brasil como produto das relações sociais, econômicas, políticas e culturais. Pesquisa descritiva exploratória de natureza qualitativa. Focaliza mulheres com HIV/AIDS que se contaminaram através de relações sexuais com parceiros fixos e únicos. Conclui que o cuidado de enfermagem, no contexto do processo saúde-doença, constitui-se em uma das principais oportunidades para a (o) enfermeira (o) trabalhar o diagnóstico precoce, o tratamento e a prevenção das DSTs e da AIDS.

PALAVRAS-CHAVE: DST/AIDS, gênero, sexualidade, Enfermagem

INTRODUÇÃO

Sabemos que a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) constitui-se em um dos mais sérios problemas no contexto da Saúde Pública, de caráter pandêmico. Ela surgiu no início da década de 80 nos Estados Unidos e ingressa no século XXI ainda colocando desafios à comunidade científica. Apesar dos resultados favoráveis no controle da doença, com a administração das terapias medicamentosas, anti-retrovirais e inibidores de protease, a cura da AIDS ainda não foi alcançada e ela continua avançando em direção aos espaços sociais que concentram os excluídos, os oprimidos e os desfavorecidos social e economicamente. A pandemia de AIDS transformou-se em uma das mais sérias crises internacionais da saúde. A disseminação da infecção pelo HIV, onde quer que tenha ocorrido, tornou aparentes as falhas básicas da divisão social.

Corroborando com este pensamento, *Parker* (2000) menciona que: “a epidemia de HIV/AIDS está muito viva e bem – que ela está de fato prosperando, mas que o seu enfoque tem mudado de espaço social, afetando hoje em dia quase exclusivamente os setores mais marginalizados da sociedade que vivem em situações caracterizadas pelas diversas formas de violência estrutural – devido à pobreza, ao racismo, à desigualdade de gênero, à opressão sexual e à exclusão social de um modo geral.” (*Parker*, 2000, p. 8).

A epidemiologia da AIDS confirma a feminização e a pauperização da epidemia no Brasil a partir da década de 90. A feminização do HIV/AIDS, isto é, a disseminação da infecção entre

¹*Professora Doutora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade do Rio de Janeiro (UNIRIO). Pesquisadora responsável pela linha de pesquisa “Gênero, Sexualidade e Saúde” do Programa de Mestrado em Enfermagem da UNIRIO.*

as mulheres acontece basicamente pela via sexual, através de seus parceiros, usuários ou não de drogas injetáveis.

Com base na atual realidade sanitária, justifica-se a realização de pesquisas que tratam dos vários aspectos relacionados à feminização da AIDS, por serem fundamentais no sentido de compreender o cotidiano feminino e conhecer o processo saúde-doença da mulher brasileira.

Este trabalho tem os seguintes objetivos: identificar a presença de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), anteriormente à contaminação pelo HIV, nos relatos de mulheres soropositivas ou com AIDS e discutir as ligações perigosas entre as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e o HIV/AIDS, tendo como categorias de análise as relações de gênero e a sexualidade. A questão-chave a ser respondida, ou geradora de novos questionamentos, é a seguinte: A existência de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), nas histórias de vida de mulheres soropositivas ou com AIDS, pode sinalizar maior vulnerabilidade à contaminação pelo HIV/AIDS, através de relações sexuais com parceiros fixos e únicos?

EPIDEMIOLOGIA DA AIDS: REVELANDO A FEMINIZAÇÃO

Com base nos indicadores epidemiológicos podemos afirmar que houve um deslocamento no perfil da síndrome – caracterizado inicialmente pelo homossexual e bissexual masculino, para incluir, cada vez mais, a mulher de 15 a 45 anos de idade e a criança de zero a 5 anos de idade no rol de casos notificados.

Segundo o Boletim Epidemiológico AIDS, de 1980 até 2 de setembro de 2000 foram notificados 196.016 casos de AIDS no Brasil. Destes, 146.472 (74,7%) são casos masculinos e 49.544 (25,3%) femininos. Entre os homens, no período 1994-98, observou-se percentual de crescimento de 7,6% das notificações. O número de casos notificados em mulheres cresceu 71%, cerca de nove vezes mais que o observado entre os homens. (*BRASIL, 2000*)

No tocante às categorias de exposição, em âmbito nacional, constatamos que a heterossexual (42,8%) é aquela que apresenta maior proporção de casos, seguida da categoria homo/bi (22,0%) e UDI (9,9%). A proporção de indivíduos notificados sem categoria de exposição conhecida permanece alta (23,1%). Os casos com exposição heterossexual ao HIV apresentaram aumento no período 1994-98, e, no último ano, o crescimento foi de 25,3%. (*BRASIL, 2000*).

A feminização da epidemia de AIDS pode ser comprovada nos Boletins Epidemiológicos publicados pela Coordenação Nacional de DST/AIDS do Ministério da Saúde (ver seqüência de boletins no site www.aids.gov.br). Eles evidenciam a progressiva diminuição da razão de novos casos masculinos/femininos, hoje em torno de 3:1 no país como um todo, com diversos municípios com razões entre os sexos em torno de 2:1.

Bastos et al. (1994, p. 28) questionam “como entram as mulheres nesta epidemia que se caracterizava como quase inteiramente masculina, de homossexuais e hemofílicos?” Os próprios autores respondem acentuando que este é mais um dos pontos onde é nitidamente visível a relação entre o ideológico e o biológico, em que se vê como as categorias sociais e representações moldam e influenciam não apenas a nossa percepção da epidemia, mas também, pelo impacto das nossas atitudes, o seu próprio percurso.

METODOLOGIA

Para estudarmos o objeto **“doenças sexualmente transmissíveis e o HIV/AIDS: ligações perigosas para as mulheres”**, optamos pela pesquisa descritiva exploratória e de natureza qualitativa.

O problema investigado focaliza vinte mulheres com HIV positivo ou com AIDS que se contaminaram através de relações sexuais com parceiros fixos e únicos e que se encontravam em acompanhamento ambulatorial no Hospital Universitário Gafrée e Guinle (HUGG) da

Universidade do Rio de Janeiro e no Centro Municipal de Saúde (CMS) Manoel José Ferreira da IV Região Administrativa, ambos situados no município do Rio de Janeiro.

O projeto de pesquisa foi submetido à Comissão de Ética Profissional do HUGG, tendo sido aprovado por unanimidade e autorizado o seu desenvolvimento nos setores do hospital. No Centro Municipal de Saúde, a realização da investigação foi autorizada pela direção do CMS. Foram usados nomes fictícios para identificar as respostas. A técnica de coleta de dados foi a entrevista semi-estruturada e o instrumento foi o roteiro. Após o trabalho de campo, as falas foram transcritas, ordenadas e analisadas pela pesquisadora, visando alcançar os objetivos.

MULHER E AIDS: ARTICULANDO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA, GÊNERO E SEXUALIDADE

Nesta pesquisa, adotamos a concepção de AIDS como um constructo bio-psico-social e cultural e a premissa que a mulher brasileira, atualmente, está mais vulnerável ao vírus HIV do que os outros segmentos populacionais por conta da posição que ela ainda ocupa na relação de gênero e na sexualidade. (*Xavier, 1997, p. 171*).

A AIDS precisa ser encarada como um fenômeno social que afeta homens e mulheres. Esta premissa favorece a quebra do silêncio que vem envolvendo as mulheres e a AIDS no Brasil. As razões apontadas para essa transformação são complexas e de diversas origens que vão da organização social das relações sexuais, à questão do sangue e à rápida disseminação do uso de drogas injetáveis por parte de homens e mulheres. Romper o silêncio significa explicitar as desigualdades estruturais entre homens e mulheres que são, na verdade, responsáveis pela vulnerabilidade feminina à contaminação pelo vírus HIV.

Esta realidade é comprovada pela epidemiologia ao revelar a feminização da AIDS, que vem atingindo cada vez mais mulheres casadas ou com parceiros fixos, do lar ou profissional liberal na faixa etária de 20 a 35 anos, contaminadas através de relações sexuais com esses parceiros que são bissexuais. O rápido crescimento da incidência da AIDS no segmento feminino a partir dos anos 90 tem desencadeado novas questões no complexo cenário desta epidemia, exigindo novas abordagens que contemplem como categorias de análise as relações de gênero e a sexualidade no contexto do processo saúde-doença da mulher.

Assumimos como base teórica desta pesquisa a Teoria da Determinação Social do Processo Saúde Doença, baseada no materialismo histórico e dialético, onde a causa última do comportamento do processo saúde-doença deve ser buscada na forma segundo a qual a sociedade se organiza para a construção da vida social. Como cita *Fonseca (1997, p.9)*: "Esta teoria interpreta os fenômenos saúde e doença como expressões de um mesmo processo, evidenciando o seu duplo caráter: o biológico e o social, uma vez que encara que a natureza humana, apesar de ter um lastro biológico, se determina a partir da vida do homem/mulher em sociedade."

Ainda sobre o referencial teórico à Teoria da Determinação Social do Processo Saúde Doença, articulamos os conceitos de gênero e de sexualidade. Esta articulação traz como fundamental a noção de determinação, que pressupõe relação dialética entre fenômenos não reproduzíveis igualmente em diferentes condições.

Segundo *Xavier (1996, p. 93)*, "gênero como a construção social e histórica da relação entre os sexos, ..., se contrapõe à compreensão biologicista que explica a inferioridade social da mulher em função de seu papel na reprodução biológica. A relação de gêneros é uma relação de poder em constante renegociação".

Scott (1990, p. 34) explica que "o núcleo da definição de gênero reside em uma conexão integral entre duas proposições: gênero como elemento constitutivo das relações sociais, baseado nas diferenças perceptíveis entre os dois sexos e o gênero como forma básica de representar relações de poder em que as representações dominantes são apresentadas como naturais e inquestionáveis."

Na verdade, ao analisarmos as questões complexas que estão envolvidas na feminização da AIDS, não resta dúvida que é fundamental construir um referencial teórico que congregue gênero e sexualidade no contexto do processo saúde-doença da mulher, considerando os significados subjetivos (psicológicos) e intersubjetivos (sociais e culturais).

Em última análise, para compreendermos a problemática **Mulher e AIDS** é preciso que a sexualidade humana, como todos os aspectos da vida humana, sejam abordados como construções sociais e culturais organizados dentro do contexto de diferenciações e desigualdades de ordens sociais específicas. (*Parker*, 2000, p. 10)

Concordando com este posicionamento teórico, *Corrêa e Portella* (1994) conceituam a sexualidade como:

uma construção social que se articula em muitos pontos com as estruturas econômicas, sociais e políticas do mundo material. Ainda que a sexualidade, como toda atividade cultural humana, se baseia no corpo, porém a estrutura, a fisiologia e o funcionamento corporais não determinam direta nem simplesmente a sua configuração ou os seus significados. A sua construção social inclui ainda a forma de conceituar, definir, nomear e descrever o sexo em diferentes tempos e culturas. Se o sexo é um produto cultural, todas as representações, descrições e imagens dessa sexualidade também o serão. As informações e descrições das experiências individuais estão mediatizadas por formas, convenções e códigos de significação culturais, dos quais nem mesmo o discurso feminista está isento. O corpo e seus atos são sempre compreendidos segundo os códigos de significação dominantes. (*Corrêa e Portella*, 1994, p. 16).

DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E HIV/AIDS: LIGAÇÕES PERIGOSAS

Este estudo tem como base vinte histórias de vida de treze mulheres com AIDS e sete soropositivas que contraíram o HIV através de relações sexuais com maridos, namorados, noivos ou companheiros. Podemos constatar que essas mulheres, antes do HIV/AIDS, se consideravam saudáveis, apesar de várias queixas (nervoso, corrimento, infecção, varizes, aumento de peso, insônia e falta de apetite), que eram vistas por elas como problemas menores e comuns às mulheres.

Além desses eventos, todas informaram já terem contraído doenças sexualmente transmissíveis que foram diagnosticadas e tratadas por médicos em unidades públicas de saúde situadas no município do Rio de Janeiro. Elas afirmaram que tiveram que relatar essa situação para os parceiros e que eles não valorizaram nem demonstraram interesse pelo assunto.

Os depoimentos dessas mulheres desvelaram aspectos marcantes que contribuem para o estabelecimento das ligações perigosas entre as DSTs e o HIV/AIDS. Eles estão contemplados nas seguintes categorias: **infidelidade masculina; posição da mulher na relação de gênero; exercício da sexualidade; saúde da mulher e atendimento prestado à mulher pelos profissionais de saúde.**

Quanto à questão da infidelidade masculina nos relacionamentos heterossexuais, todas assumiram que sabiam e aceitavam os outros relacionamentos dos seus parceiros por considerarem como uma *coisa natural para o homem*. Esses relacionamentos externos dos parceiros faziam parte do *mundo público masculino*, onde elas não transitavam e, por tanto, não se sentiam traídas. Elas naturalizam a infidelidade masculina, justificando que o corpo do homem é diferente do corpo da mulher, por isso ele reage diferente e tem necessidades diferentes. Além deste argumento, mencionaram que a sociedade incentiva o homem a ter outras mulheres fora do casamento. Elas afirmaram que: *É comum os homens terem outras mulheres na rua*. Antes do diagnóstico soropositivo ao HIV, essas vinte mulheres não relacionavam as suas doenças sexualmente transmissíveis com a infidelidade dos parceiros. Elas atribuíram a contaminação das DSTs a causas desconhecidas ou problemas orgânicos femininos.

Segundo elas, ser fiel é característica da mulher porque a mulher não dissocia sexo e amor. Fidelidade integra o cenário feminino, o mundo privado, onde o amor ordena as relações. Já o mundo público masculino é permeado pelo sexo. Elas explicaram que a fidelidade da mulher é necessária, principalmente, porque a mulher gera os filhos, cuida da casa e da família. Por isso, a sociedade não aceita a infidelidade feminina.

Este pensamento expressa a posição dessas mulheres em relação a infidelidade feminina: *mulher que trai o marido é uma mulher perdida para a sociedade. Ela é uma pecadora. Perde o valor para a família. A fidelidade é coisa de mulher, ela nasce para ser fiel ao marido.*

As outras categorias foram a posição da mulher na relação de gênero e o exercício da sexualidade. Os depoimentos reafirmaram a presença dos atributos tidos como femininos, afetividade, maternidade, passividade, submissão, compreensão, emoção, sensibilidade, e os atributos tidos como masculinos, decisão, independência, autonomia, liderança na relação, racionalidade, domínio, nos relacionamentos heterossexuais estáveis. Elas reconheceram as condições de desigualdade entre homens e mulheres e citaram a dominação masculina como um dos elementos normatizadores nesse tipo de relacionamento. Quanto à sexualidade, elas manifestaram posição coerente com a postura de gênero assumida na relação heterossexual. A sexualidade feminina como expressão do amor, afeto e maternidade, onde a fidelidade, a passividade, a tolerância, a sensibilidade e a dependência são valores fundamentais. Enquanto o prazer, a objetividade, o gosto pela aventura e a impetuosidade, foram citados como características masculinas. Para elas, a sexualidade masculina é “naturalizada”, ou seja, o sexo para o homem é a expressão de um desejo biológico, desvinculado do amor e, portanto, impulsivo e sem controle, onde o poder do homem é exercido em sua plenitude. Elas afirmaram que *o homem é o caçador, a mulher a caça*. Elas entendem a sexualidade de forma reduzida, isto é, sexualidade é sinônimo de ato sexual.

Com base nos depoimentos dessas mulheres, podemos deduzir que as mesmas consideram que a posição da mulher na relação de gênero e no exercício da sexualidade são herdadas pelo sexo ao nascer e estão consagrados pela sociedade. São imutáveis e comuns às mulheres brasileiras, independentemente de classe social, de nível de escolaridade e de etnia. Elas não consideram gênero e sexualidade como construções sociais e culturais, e sim, como destino biológico para o homem e para a mulher com os papéis e identidades previamente definidos pelo sexo. Assim, o poder masculino nas relações entre homens e mulheres também assume caráter biológico, natural e imutável. Na visão dessas mulheres, o poder na relação está com o homem, porque ele nasceu homem.

Neste ponto, é fundamental retomarmos o estudo sobre gênero de *Scott* (1990), onde ela apresenta a proposição da desconstrução da lógica das operações binárias e, a partir daí, desconstruir a lógica dos sistemas tradicionais de pensamento. Neste sentido, o autor defende a necessidade de uma rejeição do caráter fixo e permanente da oposição binária.

A pesquisa traz, ainda, as seguintes categorias: saúde da mulher e atendimento prestado à mulher, pelos profissionais de saúde, nas unidades públicas de saúde no município do Rio de Janeiro. Essas vinte mulheres, antes do HIV/AIDS, se consideravam saudáveis e somente procuravam as instituições públicas de saúde para problemas com os filhos ou com elas considerados “menores e comuns às mulheres” (gravidez, corrimento, infecção, febre, nervoso, insônia e etc). O aspecto que merece destaque é a frequência e a gravidade das doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) nas histórias de vida dessas mulheres antes do HIV. Este fato nos confirma que elas não usavam preservativos nas relações sexuais com os parceiros e que eles tinham outros relacionamentos heterossexuais e/ou bissexuais.

Elas explicaram que nunca usaram camisinha porque o uso da camisinha na relação estável não é atitude fácil para a mulher, pois coloca em dúvida a fidelidade e o amor. Elas se sentiam protegidas pelo “relacionamento estável” na concepção feminina e não precisavam negociar o uso da camisinha com os parceiros como meio de prevenção ao HIV/AIDS.

Os profissionais de saúde, que atenderam a essas mulheres nos serviços públicos de saúde, consideraram as DSTs como sinalizador importante do aumento da vulnerabilidade feminina em contrair o HIV/AIDS? Como esses profissionais se comportaram em relação a esta questão e como eles abordaram a saúde da mulher?

Essas mulheres procuraram o médico por causa de corrimento e prurido intensos, dor e mal-estar geral. Na consulta médica tomaram conhecimento que estavam com DST. Fizeram exames laboratoriais e uso de medicamentos prescritos pelo médico da unidade pública de saúde. Segundo elas, não receberam informações nem orientações dos profissionais de saúde sobre as ligações perigosas entre as DSTs e a AIDS.

A seguinte descrição traz várias questões importantes que merecem uma reflexão profunda pelos profissionais de saúde:

O médico ouviu o que eu estava sentindo, me examinou, pediu os exames e passou os remédios. Disse que eu estava com uma doença sexualmente transmissível. Foi frio e rápido na consulta. Disse que meu marido também precisava fazer exame e usar a medicação. Não se interessou por detalhes sobre o meu relacionamento com o meu marido. Marcou a próxima consulta e me pediu para conversar com a enfermeira do posto de saúde para ela me orientar. Ele não falou de AIDS. Fui as consultas, tomei os remédios e fiquei boa da DST. (Nair, 30 anos, casada).

A atuação da enfermeira, ela relatou assim:

A enfermeira foi gentil e clara nas orientações. Me ensinou a tomar os remédios, falou da higiene e de não poder ter relações sexuais durante o tratamento. Vida normal somente depois da alta pelo médico. Falou de não faltar as consultas e para trazer o meu marido na próxima consulta. Disse que para eu ficar boa, ele precisava se tratar. Não ligou o meu problema a AIDS. Falou bastante da doença que eu estava, dos sintomas e do tratamento. Não falou de sexo nem de como eu deveria falar com o meu marido sobre usar a camisinha. Disse que eu ficaria boa daquela doença e que eu precisava tomar cuidado com a minha saúde. (Nair, 30 anos, casada).

A presente pesquisa evidenciou que a saúde da mulher não foi considerada no contexto do processo saúde-doença. Ela foi abordada como uma especialização que fragmenta o corpo feminino em partes. Os profissionais de saúde, não valorizaram os aspectos cultural, econômico, político e social nem as ligações existentes entre as DSTs e a AIDS. As DSTs foram vistas exclusivamente como fenômenos biológicos, requerendo respostas clínicas pontuais. Esta concepção naturalista da doença padroniza o atendimento prestado pelos profissionais de saúde. Ele é igual para homens e mulheres. Segue o protocolo pautado no modelo biomédico e cartesiano. Dito de outra maneira, esse tipo de atendimento profissional não considera a história de vida das pessoas, isto é, os significados culturais, sociais e psicológicos. Esses significados geram questões fundamentais no tocante a saúde e a doença. O binômio – saúde e doença - compreende fenômenos historicamente determinados. É neste contexto, que as categorias de análise gênero e sexualidade se impõem nos estudos que tratam da AIDS.

Respondendo a questão norteadora deste estudo, comprovamos a existência de ligações perigosas entre as DSTs clássicas e a AIDS. Este fenômeno sinaliza um conjunto de fatores biológicos, sociais e culturais que potencializa a vulnerabilidade feminina ao HIV, com destaque para as questões de gênero e de sexualidade.

Por conta desta realidade, as doenças sexualmente transmissíveis estão, atualmente, atraindo atenção em função da evidência de acelerarem a transmissão do HIV. Dados recentes indicam que elas são importantes co-fatores, ou portas de entrada, para a infecção pelo HIV, principalmente em mulheres.

Assim, o HIV/AIDS, por suas características e evolução, é a DST de maior impacto em termos de morbidade, mortalidade e repercussão econômica e social. Sabemos que as outras DSTs, particularmente as que causam úlceras genitais (sífilis, cancro mole e herpes genital), podem aumentar o risco de transmissão e aquisição do HIV de 3,3 a até 18,2 vezes. Há, também, estudos que sugerem que a infecção pelo HIV pode influir na prevalência de outras DSTs, provavelmente através da facilitação de recorrências e maior duração das lesões.

Fernandes (1995, p. 2) informa que “as DSTs não ulcerativas (síndromes com corrimento genital) também aumentam a transmissão do HIV, variando entre 2,7 a 8,9 vezes o risco. Síndromes com corrimento vaginal incluem DSTs tais como gonorréia, chlamydia e trichomoniasis, que podem causar secreção vaginal e/ou uretral.”

Estas informações, que emanaram dos depoimentos das mulheres, expressam os significados femininos sobre questões fundamentais que integram a rede da epidemia de AIDS. Elas devem subsidiar novas investigações sobre mulher e AIDS, bem como orientar as formulações de programas de prevenção e de tratamento dirigidos às mulheres.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa revelou que todas as vinte mulheres entrevistadas tiveram mais de uma doença sexualmente transmissível, sem contar com o HIV/AIDS, isto é, antes do diagnóstico soropositivo ao HIV. As falas femininas explicitaram que elas separavam as DSTs do HIV/AIDS. Para elas, a AIDS era uma doença isolada das DSTs que elas já tiveram. A AIDS é uma desgraça um “castigo”, uma “coisa horrível”, “representa a morte”. Esse discurso vem impregnado pelo preconceito e estigma do negativo. Já as outras DSTs, segundo elas, não alteraram o cotidiano feminino. Eram vistas como situações comuns às mulheres.

Antes da soropositividade ao HIV, elas não se consideravam em risco de contrair AIDS e justificavam esta postura pelo relacionamento estável, um único parceiro, vida tranqüila. Esta justificativa baseava-se somente no comportamento feminino, não levava em consideração o comportamento sexual do parceiro, apesar de elas não usarem preservativos, saberem da infidelidade masculina e já terem história de DST. O posicionamento dessas mulheres frente às relações afetivas explicita a realidade da saúde sexual feminina, demonstrando como as questões de gênero e de sexualidade participaram decisivamente do processo saúde-doença dessas mulheres.

As mulheres são mais suscetíveis à infecção por DST, tanto por fatores sociais como por fatores biológicos, e pela interação destes dois tipos de fator: pelas diferenças na genitália masculina e feminina; pela falta de métodos de prevenção controláveis pela mulher; pela passividade e desconhecimento esperados da mulher no que diz respeito à sexualidade; pela falta de poder de barganha nas relações sexuais; pela violência sexual que é praticada contra a mulher em larga escala; e pela aceitação social e ocultamento da infidelidade masculina. (*Lowndes e Giffin, 1995, p.4*)

Este estudo mostra a necessidade de repensarmos novas abordagens, estratégias e concepções a serem implementadas pelos profissionais de saúde que atuam na assistência integral à saúde da mulher nos serviços de saúde. O desafio é construir novos protocolos de atendimento às DSTs/AIDS, no contexto do processo saúde-doença, que sejam flexíveis, interdisciplinares, globais e que considerem os aspectos culturais, sociais, econômicos e psicológicos presentes nas histórias de vida de homens e mulheres em sociedade. Tratar o singular de forma dialética, sem perder a visão do coletivo contextualizado.

Sobre este ponto, *Parker* (2000, p. 11) defende que “devemos assumir uma postura ao mesmo tempo intelectual e política. ... fazer um reexame crítico das nossas suposições epistemológicas, das nossas estruturas conceituais e das nossas convicções políticas”.

Podemos declarar que a Enfermagem brasileira já vem participando desse movimento político e intelectual de repensar a AIDS, ao considerar as estruturas sociais, culturais, econômicas, políticas, as experiências e as necessidades da clientela, visando a fundamentar a análise da problemática Mulher e AIDS e a formulação de políticas de intervenção dirigidas à epidemia de AIDS.

Confirmando esta assertiva, podemos citar vários autores da Enfermagem, como por exemplo, *Xavier et al. (1997)*:

a reconstrução do saber de enfermagem e o repensar do paradigma dominante são tarefas primordiais que se colocam para os profissionais de enfermagem para que de fato se possa dar visibilidade à enfermagem como uma ciência social que constrói um campo de conhecimento, da área da saúde, dirigido ao ser humano, à comunidade e ao meio ambiente, que formula teorias e práticas historicamente determinadas sobre o cuidar no processo saúde-doença da coletividade, através de processos de trabalho.

O foco do trabalho de reconstrução epistemológica, conjugando ação intelectual e ação política, é o comportamento da epidemia de AIDS nos vários cenários, espaços e momentos históricos onde ela avança. Por entendermos a AIDS como um constructo bio-psico-social e cultural, defendemos que a pesquisa sobre AIDS deve atender aos seguintes requisitos: ser contextualizada social e historicamente, adotar saberes de diversas naturezas, usar concepção crítico-social, empregar desenho qualitativo e considerar a saúde da mulher no contexto do processo saúde-doença, contemplando as questões de gênero e de sexualidade. Desta forma, os pesquisadores poderão elucidar pontos ainda obscuros nessa rede de significados da AIDS e apresentarem contribuições à formulação de programas de prevenção e tratamento do HIV/AIDS dirigidos às mulheres e aos homens.

Finalizando, assumimos o conceito de cuidar de *Waldow (1995)* e propomos que é no exercício do cuidar de enfermagem, em todos os níveis de atenção, que a (o) enfermeira (o) deve valorizar o relato de eventos de DSTs nas histórias femininas, porque as DSTs potencializam a vulnerabilidade das mulheres ao HIV, indicando mulheres em risco de contrair AIDS. O cuidado de enfermagem, no contexto do processo saúde-doença, constitui-se em uma das principais oportunidades para a (o) enfermeira (o) trabalhar o diagnóstico precoce, o tratamento e a prevenção das DSTs e da AIDS.

A (O) enfermeira (o), ao trabalhar esta tríade dirigida à problemática Mulher e AIDS, precisa adotar concepções e abordagens contextualizadas, críticas e sociais, que considerem as estruturas culturais, políticas, econômicas e sociais, com destaque para as questões de gênero e de sexualidade. Desta forma, estaremos articulando o atuar técnico e o político, isto é, planejar e desenvolver um cuidar qualitativo de enfermagem sem perder de vista que sem transformar as relações desiguais de poder que estruturam os sexos em quase todas as sociedades, as mulheres continuarão a ser um dos principais alvos-chave da infecção pelo HIV e, de modo geral, até o momento incapazes de negociar e garantir sua própria segurança.

ABSTRACT: The present article has as its main objective the discussion of the risky relationship between sexually transmitted diseases (STDs) and the HIV/AIDS under the perspective of gender and sexuality. It presents the increase of AIDS among women as a consequence of social, political, cultural and economic relations. The study uses an exploratory methodology of qualitative nature. It focuses on women who are HIV **positive and acquired the disease through sexual relationships with a stable partner. The study concluded that nursing care is a very important** opportunity for nurses to make an early diagnosis, treatment and prevention of the STDs and AIDS.

KEYWORDS: STDs, AIDS, HIV, gender, sexuality, nursing

RESUMEN: Este artículo tiene como objetivo principal discutir las relaciones entre las Enfermedades Transmitidas Sexualmente y el SIDA, bajo el prisma del género y la sexualidad. Presenta la "femenización" del SIDA en Brasil como resultado de las relaciones sociales, económicas, políticas y culturales. Investigación descriptivo- exploratoria de naturaleza calitativa. Se centra en las mujeres con SIDA que se contaminaron a través de relaciones sexuales con parejas fijas y únicas. Concluye que el cuidado de enfermería en el contexto del proceso salud/enfermedad se constituye en una de las principales oportunidades para que la/el enfermera/-o pueda hacer un diagnóstico precoz y proceder al tratamiento y a la prevención de las enfermedades transmitidas sexualmente y del SIDA.

PALABRAS CLAVE: enfermedades sexualmente transmitidas/SIDA, género, sexualidad, enfermería

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BASTOS, C. et al. Introdução. In: PARKER, R. et al. (Org.) *A AIDS no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará. ABIA: IMS/UERJ, 1994. p. 28.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. AIDS *Boletim Epidemiológico*, Ano XIII, n. 2, 23ª a 36ª Semanas Epidemiológicas, julho a setembro, 2000.

CORRÊA, S. ; PORTELLA, A. P. *Percursos da sexualidade (Feminina)*. SOS Corpo, Recife, março, 1994. p.16.

FERNANDES, M. E. L. Doenças Sexualmente Transmissíveis. *Boletim Internacional sobre Prevenção e Controle da AIDS. Ação Anti-AIDS*, Rio de Janeiro, n. 26, janeiro, 1995. p. 2.

FONSECA, R. M. G. S. da. Espaço e Gênero na Compreensão do Processo Saúde-Doença da Mulher Brasileira. *Rev. Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 5, n.1, p. 9, 1997.

LOWNDES, C. M.; GIFFIN, K. Gênero e Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's): Considerações de um Estudo em Andamento. *Boletim Internacional sobre Prevenção e Controle da AIDS. Ação Anti-AIDS*. Rio de Janeiro, n. 26, janeiro, 1995. p. 4.

PARKER, R. P. *Na contramão da AIDS: sexualidade, intervenção, política*. Rio de Janeiro: ABIA; São Paulo: Ed. 34, 2000. p. 8, 10, 11.

SCOTT, J. El género: una categoría útil para el analisis histórico. In: AMELANG, J. ; NASH, M. *Historia y género: las mujeres en la Europa moderna y contemporánea*. Valencia: Edicions Alfons El Magnim, Institución Valenciana d' estudis y investigación, 1990. p. 34.

WALDOW, V. R. ; MEYER, D. S. ; LOPES, M. J. M. *Maneiras de cuidar/maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

XAVIER, I. M. Cidadania, Gênero e Saúde: A Mulher e o Enfrentamento da AIDS. *Rev. Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, p. 93, 1996. Edição Extra.

XAVIER, I. M. et al. Enfermagem e AIDS: Saber e Paradigma. *Rev. Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 5, n.1, p. 71, 1997.

XAVIER, I. M. *A mulher e a convivência com a AIDS: uma questão de gênero*. 1997. 171p. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – ENSP/FIOCRUZ, Rio de Janeiro.

*Recebido em março de 2000
Aprovado em junho de 2001*