





## **INTERAÇÃO SOCIAL DE MULHERES COM EXPOSIÇÃO AO HIV/AIDS: UM MODELO REPRESENTATIVO**

**Carla Marins Silva<sup>1</sup>**   
**Vanessa Silva de Oliveira<sup>2</sup>**   
**Heloísa Garcia Claro<sup>3</sup>**   
**Octavio Muniz da Costa Vargens<sup>4</sup>** 

<sup>1</sup>Universidade de São Paulo, Departamento de Enfermagem Materno-infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem. São Paulo, São Paulo, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Maternidade do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Campinas, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Campinas, São Paulo, Brasil.

<sup>4</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

### **RESUMO**

**Objetivo:** apresentar o modelo representativo da interação social de mulheres com a exposição ao Vírus da Imunodeficiência Humana e Aids a partir dos significados por elas atribuídos.

**Método:** pesquisa interpretativa e qualitativa, realizada no Rio de Janeiro, Brasil, de 2017 a 2018, por meio de entrevistas semiestruturadas com 17 mulheres que formaram quatro grupos amostrais, no período entre junho de 2017 e janeiro de 2018. O referencial para a análise de dados é a *Grounded Theory* e o Interacionismo Simbólico e o estudo foi aprovado eticamente como exigido pelo Conselho Nacional de Saúde.

**Resultados:** o modelo representativo do processo de interação social, exposição ao Vírus da Imunodeficiência Humana e Aids significa, para as mulheres, “não se proteger” e “não ser protegida pelo outro”. É tido como ato desleixado, irresponsável, imprudente. As mulheres conhecem as medidas de prevenção à exposição, entretanto, não usam preservativos e reconhecem que estão, ao mesmo tempo, expostas e expondo outros. Destaca-se a categoria central: “Descuidando da própria vida apesar da consciência da exposição ao Vírus da Imunodeficiência Humana e Aids”.

**Conclusão:** entender esse processo de interação social poderá contribuir para a apreensão dos principais fatores que influenciam a construção desses significados pela mulher, assim, proporcionando auxílio a ela na ressignificação dessa exposição e permitindo que ela modifique suas ações para a proteção contra a Aids. Desse modo, fomenta-se uma assistência efetiva baseada na preservação da vida, vislumbrando um atendimento integral à mulher e diminuindo sua exposição à infecção.

**DESCRITORES:** HIV. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Saúde da mulher. Pesquisa qualitativa. Interacionismo Simbólico.

**COMO CITAR:** Silva CM, de Oliveira VS, Claro HG, Vargens OMC. Interação social de mulheres com exposição ao hiv/aids: um modelo representativo. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2022 [acesso MÊS ANO DIA]; 31:e20210149. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0149>

# SOCIAL INTERACTION OF WOMEN EXPOSED TO HIV/AIDS: A REPRESENTATIVE MODEL

## ABSTRACT

**Objective:** to present the representative model of the social interaction of women exposed to the Human Immunodeficiency Virus and AIDS based on the meanings attributed by them.

**Method:** an interpretative and qualitative research study carried out in Rio de Janeiro, Brazil, from 2017 to 2018, through semi-structured interviews with 17 women who made up four sample groups, in the period between June 2017 and January 2018. The framework for data analysis is the Grounded Theory and Symbolic Interactionism, and the study was ethically approved as required by the National Health Council.

**Results:** for women, the representative model of the social interaction process of exposure to the Human Immunodeficiency Virus and AIDS means “not protecting themselves” and “not being protected by the other”. It is seen as a sloppy, irresponsible and reckless act. The women know the measures to prevent exposure; however, they do not use condoms and acknowledge that they are both exposed and exposing others simultaneously. The central category entitled “Neglecting one’s own life although being aware of exposure to the Human Immunodeficiency Virus and AIDS” stands out.

**Conclusion:** understanding this social interaction can contribute to the apprehension of the main factors that influence the construction of these meanings by women, thus helping them to give a new meaning to this exposure and allowing them to modify their actions to protect themselves and others against AIDS. Consequently, effective assistance based on preservation of life is encouraged, with a view to comprehensive care to women and reducing their exposure to infection.

**DESCRIPTORS:** HIV. Acquired Immunodeficiency Syndrome. Women’s health. Qualitative research. Symbolic Interactionism.

# INTERACCIÓN SOCIAL DE MUJERES EXPUESTAS AL VIH/SIDA: UN MODELO REPRESENTATIVO

## RESUMEN

**Objetivo:** presentar un modelo representativo de la interacción social de mujeres expuestas al Virus de la Inmunodeficiencia Humana y al SIDA a partir de los significados que ellas les atribuyen.

**Método:** investigación interpretativa y cualitativa realizada en Río de Janeiro, Brasil, entre 2017 y 2018, por medio de entrevistas semiestructuradas con 17 mujeres que conformaron cuatro grupos muestrales, entre junio de 2017 y enero de 2018. El marco referencial para el análisis de los datos está compuesto por la *Grounded Theory* y por el Interaccionismo Simbólico, y el estudio contó con la debida aprobación ética según lo exigido por el Consejo Nacional de Salud.

**Resultados:** para las mujeres, el modelo representativo del proceso de interacción social, con exposición al Virus de la Inmunodeficiencia Humana y al SIDA significa “no protegerse” y “no ser protegida por la otra persona”. Se considera como una acción descuidada, irresponsable e imprudente. Las mujeres conocen las medidas de prevención para evitar la exposición; sin embargo, no usan preservativos y reconocen que están expuestas y exponiendo a los demás simultáneamente. Se destaca la categoría central: “Descuidar la vida propia a pesar de ser conscientes de la exposición al Virus de la Inmunodeficiencia Humana y al SIDA”.

**Conclusión:** entender este proceso de interacción social podrá contribuir para aprehender los principales factores que influyen la elaboración de estos significados por parte de las mujeres, proporcionándoles así ayuda para atribuir un nuevo significado a esta exposición y permitiendo que modifiquen sus acciones para protegerse del SIDA. De este modo, se fomenta una asistencia efectiva basada en preservar la vida, vislumbrando atención integral a las mujeres y reduciendo su exposición a la infección.

**DESCRIPTORES:** VIH. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Salud de la mujer. Investigación cualitativa. Interaccionismo Simbólico.

## INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) infecta uma parcela significativa da população global, com algumas diminuições de novos casos em grande parte do mundo. Estima-se uma redução de 23% entre 2010 e 2019<sup>1</sup>. Em 2019, 38 milhões de cidadãos eram HIV positivos e, em todo o mundo, incidiram 1,7 milhões de cidadãos infectados pelo HIV<sup>1</sup>.

No Brasil, com a redução de 18,7% no número de casos do final dos anos 2000 até 2020, foram informadas 342.459 infecções por HIV, com maior condensação nas regiões Sudeste e Sul<sup>2</sup>.

A população feminina é cerca de 34,3% de todas as pessoas infectadas de 1980 até junho de 2020<sup>2</sup>. No Brasil, há gradual atenuação dos casos de Aids em mulheres, mas os homens, em contrapartida, têm suas estatísticas aumentadas e hoje observam-se 23 homens HIV positivos para cada dez mulheres<sup>2</sup>.

Pensar no contexto de vulnerabilidade feminina ainda é desafio de saúde para o mundo. Para estudar o HIV e as questões de gênero relacionadas à exposição das mulheres, precisa-se aprofundar em questões socioculturais, psicossociais, crenças, dados sociodemográficos, potenciais de desgaste e vulnerabilidades, bem como em questões biológicas como maior suscetibilidade à contaminação e ao vírus<sup>3</sup>.

A promoção da saúde é um recurso imprescindível para fomentar ações que sejam condizentes com a realidade, considerando o contexto de vidas<sup>4</sup>. O investimento público no aumento da percepção da mulher de sua vulnerabilidade é imprescindível, com ações para além das estratégias de prevenção tradicionais. Além disso, é essencial que possíveis barreiras da alienação social sejam ultrapassadas para que a mulher se reconheça como protagonista na promoção de sua saúde.

As políticas públicas de prevenção e promoção do HIV/AIDS precisam, portanto, de estratégias de sensibilização sobre vulnerabilidade, risco e exposição. Atualmente, os documentos oficiais brasileiros, que apresentam as diretrizes preventivas, consideram o contexto de vida para a elaboração de ações. Entretanto, ainda sob o prisma da responsabilidade individual para a adesão às medidas preventivas, com enfoque nas tecnologias. Assim, revelam-se limitações no que tange à abordagem fundamentada no conceito amplo de vulnerabilidade e direitos humanos, culminando em impedimentos para uma política participativa com controle social<sup>5</sup>.

Ao considerar o contexto atual da epidemia e questionando sobre as ações das mulheres, bem como as questões relacionadas à promoção da saúde e prevenção relativa ao HIV/AIDS, foi delimitada como questão norteadora: como é o processo de interação social de mulheres com a exposição ao HIV/AIDS a partir dos significados por elas atribuídos?

O Interacionismo Simbólico analisa a relação difusa da sociedade com o indivíduo, como os símbolos desenvolvem-se e o modo como a mente se comporta, partindo de fatos cotidianos da vida e do discernimento filosófico. Nas interações sociais, os indivíduos anteveem suposições de comportamentos antecipados do outro e, por vezes, atuam impulsionados por estes comportamentos<sup>6</sup>. Permite-se, então, ao indivíduo, interagir socialmente e conhecer o mundo, além de aprender a relacionar-se com os outros em seu entorno.

O atual estado da arte na área de vulnerabilidade de mulheres ao HIV apresenta enfoque na incidência dos casos, preditores e fatores associados e manejo em populações específicas. Essas populações são prioritariamente usuárias de drogas, mulheres lésbicas e profissionais do sexo ou enfoques nas questões clínicas e terapêuticas de pessoas que vivem com HIV. Entretanto, fica evidenciada a lacuna de conhecimento na discrepância entre a discussão do conceito de vulnerabilidade elaborado cientificamente e o entendimento dele por meio das ações da população feminina, em geral, na prevenção da exposição ao HIV e promoção da saúde.

Entender esse processo de interação social poderá contribuir para o conhecimento e a análise dos principais fatores que influenciam a construção desses significados por elas. Este conhecimento fomenta a capacidade de auxiliar a mulher na resignificação dessa exposição, permitindo que ela modifique suas ações frente à proteção contra a Aids. Isto contribuirá para a prestação de uma assistência efetiva, preservação da vida de forma humanizada, vislumbrando um atendimento integral à mulher e diminuindo a exposição desta ao risco da infecção pelo HIV. Assim, o objetivo é apresentar o modelo representativo da interação social de mulheres com a exposição ao Vírus da Imunodeficiência Humana e Aids a partir dos significados por elas atribuídos.

## MÉTODO

Pesquisa qualitativa, interpretativa, baseada nas pressuposições teóricas e metodológicas da *Grounded Theory*<sup>7</sup>. É uma metodologia de análise, com origem sociológica da América do Norte, que se ocupa da compreensão e interpretação da realidade social e dos sentidos socialmente construídos. Uma teoria emerge da análise de dados qualitativos a partir da comparação de incidentes, da proposição de conceitos e do levantamento de hipóteses, que, quando comparados com mais incidentes, aprofundam suas propriedades teóricas. Este procedimento é denominado análise comparativa constante<sup>7-8</sup>.

A coleta dos dados ocorreu em espaços públicos como praias, parques e praças públicas e nas ruas, de junho de 2017 a janeiro de 2018. Essa estratégia permite não restringir a abordagem das mulheres, utilizando-se de espaços amplos e abertos. Acrescenta-se que, apesar de tratar-se de um cenário público, preservaram-se a privacidade e o sigilo das entrevistas, optando-se por conduzir as entrevistas em locais mais isolados e com distanciamento de outras pessoas.

No primeiro grupo amostral, incluíram-se mulheres brasileiras, residentes no Rio de Janeiro, acima dos dezoito anos. Foram excluídas mulheres com transtornos de fala ou psíquicos. Acreditou-se que, iniciando-se de forma mais ampla, este grupo de mulheres indicaria a próxima formação de grupo para entender o fenômeno. Este grupo amostral foi composto por cinco mulheres com alta escolaridade e que se declararam viver em relacionamento estável.

É pelo processo de análise comparativa dos dados, que são coletados, codificados, analisados e comparados concomitantemente, que se faz a interpretação da experiência social. O retorno constante ao material para esta comparação é definido como circularidade dos dados. Trata-se de um procedimento intencional de amostragem teórica, processo no qual a relação entre conceitos e pressupostos mostra, ao pesquisador, a necessidade de buscar outras entrevistas para a coleta de dados, selecionar novos participantes pertencentes a outros grupos ou situações para obter-se um material de análise abrangente o suficiente para elaborar uma discussão rica, confirmando hipóteses emergentes da análise<sup>8</sup>.

Por esse prisma, após coletados os dados do primeiro grupo amostral, percebeu-se que as mulheres tinham acesso às informações sobre a exposição e prevenção ao HIV e que suas interações sociais poderiam estar fortemente influenciadas pelo relacionamento estável. Assim, surgiu a hipótese de que as mulheres com baixa escolaridade e sem relacionamento estável poderiam significar exposição ao HIV/AIDS diferentemente, traçando outra linha de ação. Foram incluídas, então, quatro mulheres com estas características para o segundo agrupamento da amostra.

Neste processo, foram consultadas as Notas Metodológicas<sup>7</sup> e então se estabeleceu que a escolaridade e a vivência, ou não, de um relacionamento estável não modificavam o processo. Assim, formou-se o terceiro grupo amostral, com quatro mulheres com alta escolaridade, independentemente de vivenciarem um relacionamento estável ou não, com atuação na área da saúde, para refletir-se a hipótese de que as mulheres com conhecimentos mais específicos teriam linhas de ação mais preventivas. Entretanto, mesmo exercendo profissões da área da saúde, o fenômeno mantinha-se na

forma. Para tentar ampliar as possibilidades de modificação do fenômeno estudado, formou-se um quarto grupo amostral constituído por quatro mulheres, independentemente da escolaridade (baixa ou alta), do tipo de relacionamento (estável ou não) e da atividade exercida. Entretanto, intencionalmente, buscou-se por mulheres com mais idade que, por terem vivenciado o advento da Aids, poderiam contribuir na análise comparativa dos dados e na construção do modelo representativo.

Quando os dados começaram a repetir-se, mostrando a saturação teórica, interrompeu-se a coleta em cada grupo por não haver mais destaques na elaboração dos conceitos. Na saturação teórica, observa-se que os dados coletados são suficientes para construir o modelo representativo<sup>8</sup>. Finalizado esse processo, o grupo de participantes da pesquisa foi de dezessete mulheres com idades entre vinte e dois e sessenta e três anos, que foram entrevistadas para a análise dos dados.

As mulheres foram abordadas presencialmente, de forma intencional. Explicaram-se os objetivos, métodos e as questões éticas relacionadas à pesquisa. Caso concordassem e compreendessem sobre a sua participação, era requerida a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Posteriormente, a entrevista semiestruturada gravada foi realizada de acordo com a disponibilidade da mulher, em um local escolhido por ela, onde sua privacidade pudesse ser preservada, permitindo apenas a presença da participante e da entrevistadora. O roteiro de coleta de dados era uma entrevista semiestruturada e a questão disparadora para todos os quatro grupos amostrais foi: o que significa exposição/se expor ao HIV/AIDS para você?. Esta questão também era enriquecida com tópicos, ao longo da entrevista, como: exposições individuais, programáticas e sociais relacionadas ao HIV/AIDS; vulnerabilidade x risco; mudança de comportamento a partir do significado; linha de ação: medidas preventivas a partir dos significados; experiências prévias com HIV/AIDS. O áudio das entrevistas foi gravado em formato digital e as interações tiveram, em média, 40 minutos de duração.

Transcreveram-se, na íntegra, as entrevistas para a análise comparativa, que aconteceu, como dito anteriormente, sincronamente com base no Interacionismo Simbólico e *Grounded Theory*. Foram realizadas as etapas do modo estabelecido pela vertente clássica<sup>7</sup>. Foram realizadas as codificações aberta, seletiva e teórica nas formas indutiva, comparativa e emergente. Identificada a categoria central, realizaram-se a busca de literatura e a elaboração do relatório de pesquisa. No decorrer desse processo, foram construídos diagramas até a decisão de um final. Enfim, o diagrama foi apresentado para três participantes para a validação.

A partir das três premissas do interacionismo simbólico<sup>6</sup>, entende-se que as pessoas agem de forma coerente com os sentidos que atribuem aos fenômenos em suas vidas e isso é dado por interações sociais. Essas ações e significados são dinâmicos e interagem, são manipulados e modificam-se pelo próprio indivíduo ao longo de sua vida.

Na lógica de um esquema representativo da ação humana sob a perspectiva interacionista<sup>9</sup>, a pessoa, ao chegar em determinada situação (neste estudo, a exposição ao HIV/AIDS), define-a para si mesmo, determina metas, aplica perspectivas apropriadas, assume o lugar e o papel de outras pessoas na situação, define, para si, os objetos sociais ali presentes, baseia-se em experiências anteriores, pensa sobre o futuro olhando para si na situação. A partir da sua ação, outros indivíduos, baseados em suas próprias interpretações, dão sentido à situação e também agem abertamente. Essa ação aberta dos outros leva o indivíduo a reanalisar a situação, atribuir novos sentidos a suas ações, rever valores e perspectivas, podendo ou não mudar sua linha de ação.

O projeto foi elaborado em concordância com as leis e resoluções de ética e pesquisa brasileiras atuais. A aprovação deste estudo foi concedida pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (CEP/UERJ).

Para preservar o anonimato e o sigilo, identificaram-se os indivíduos com código constituído da letra G e número de grupo amostral e também o número da entrevista, por exemplo: G1E2, G2E1, G3E2.

## RESULTADOS

### Significando a exposição ao HIV/AIDS: não se proteger e não ser protegida pelo outro

Os meios de comunicação, as escolas e os serviços de saúde são disseminadores de informações sobre a exposição ao HIV/AIDS. Ao somar este conhecimento à sua própria história, de familiares e amigos, as mulheres atribuem significados à complexa interação do vírus e da doença com as relações humanas. Expor-se ao vírus significa não ser cuidadosa, não se proteger, ser desleixada, irresponsável ou até mesmo imprudente.

Para as entrevistadas, “não se proteger” significa não utilizar preservativos durante as relações sexuais para a prevenção de doenças e contato com sangue ou agulhas contaminadas, tanto no compartilhamento de agulhas por usuários de drogas quanto ao risco ocupacional. Essa dimensão traz o sentido de falta de cuidado e de cautela consigo mesma, mesmo tendo consciência do risco.

[...] *quem pega a doença agora, acho que é uma falta de cuidado da pessoa porque agora existem métodos para ajudar a pessoa a se prevenir (G2E3).*

[...] *já estive exposta sexualmente mesmo. Não me cuidei porque já transei sem preservativo (G4E1).*

A dimensão “não ser protegida pelo parceiro” significa o parceiro ter a doença e não relatar por desconhecimento, vergonha ou por querer transmitir propositalmente. Para elas, isso é uma quebra da confiança do casal, já que o esperado é a preservação da vida do outro. Um ponto importante é que as falas mostram que as mulheres esperam, dos seus parceiros, atitudes para a preservação de suas vidas, todavia, em nenhum momento, têm o sentido delas protegendo o parceiro.

[...] *é o outro ter o vírus e passar para outra pessoa. Não informar, não dialogar com o outro e passar esse vírus (G1E3).*

[...] *não está escrito na testa de ninguém. E quem tem não vai dizer para você que tem Aids, não vai ter preocupação em te proteger (G4E3).*

### Sabendo o que deve ser feito para não se expor ao HIV/AIDS

Conforme os valores e significados atribuídos à exposição ao HIV/AIDS, as mulheres sabem como se proteger, como não se expor ao vírus. Para elas, é imprescindível usar preservativo, independentemente do tipo de parceria, e os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) em práticas profissionais.

Para elas, são medidas que devem ser utilizadas em todas as situações como formas de cuidar de si e do outro.

[...] *acho que a pessoa deve usar preservativo e se cuidar. Mas todos nós estamos expostos à doença, ninguém está escape. Desde o momento que você não se previne e não se cuida, ninguém está escape de pegar a doença (G2E1).*

[...] *tem métodos que ajuda a gente a se prevenir e prevenir o próximo (G2E3).*

[...] *a exposição é muito grande, mas, quando você trabalha com Equipamento de proteção Individual, isso te assegura de alguma forma (G3E1).*

Além disso, medidas comportamentais conservadoras foram definidas pelas entrevistadas como protetivas da exposição ao HIV/AIDS. As mulheres relatam a importância de conhecer o parceiro e ter intimidade para maior “controle” sobre a exposição.

[...] *eu acredito muito que, quando você está com alguém que você já tem uma intimidade e uma convivência, você tem mais controle, você conhece mais a pessoa, confia (G2E1).*



[...] quando você tem um histórico de uma pessoa, você já consegue ter uma noção um pouco melhor de quem você está saindo (G2E2).

[...] eu acho que o principal seria a escolha do parceiro. Ter mais cuidado com quem você está se relacionando (G3E2).

Com relação a proteger-se, não se expor, as mulheres reconheceram os objetos sociais envolvidos na exposição à doença. A cultura, o grau de instrução e as questões socioeconômicas do indivíduo influenciam a exposição à doença, além do momento de vida em que a pessoa se encontra, seja pela juventude ou baixo acesso às informações.

[...] eu acho que os fatores socioeconômicos são muito importantes. Eu acho que pessoas que têm uma baixa renda e baixa escolaridade teriam menos acesso à informação e aí elas teriam uma possibilidade de se infectar maior (G1E1).

[...] eu não tinha orientação, fui criada sem pai e sem mãe. Eu não tinha acesso à internet, jornal, televisão. Então, eu acho que eu me expus muito (G4E2).

## **Reconhecendo e expondo-se ao HIV/AIDS: desvelando o contexto ideológico**

Nesse momento, a mulher define como vai agir e acaba por não utilizar o método de barreira. Reconhece que está exposta e expõe-se conscientemente quando tem um relacionamento que considera bem estabelecido, quando o considera estável. Confia na fidelidade mútua e, assim, justifica a falta de proteção contra o HIV.

Refere que agrada aos parceiros, que não gosta do preservativo quando abre mão deste recurso. Usar preservativo significa, principalmente, método contraceptivo. Quando se faz uso de um método hormonal, a camisinha deixa de ser utilizada.

Entretanto, a mulher reconhece que não pode controlar as ações do parceiro quando interpreta as suas próprias ações com base nas ações de outras pessoas. Abdica do preservativo mesmo tendo algum grau de dúvida no processo de confiança: reflete e identifica-se exposta ao HIV.

[...] a gente não está 24h com o nosso parceiro. Mas, eu acho difícil, porque a camisinha, no nosso meio de mulheres que têm um parceiro fixo, a gente não se importa muito com isso (G1E1).

[...] eu mesma vivencio isso, ele detesta camisinha. Quando a gente começou a namorar bem sério, já comecei a tomar remédio e aí a gente já parou de usar (G1E4).

Outro ponto importante a ser evidenciado é o reconhecimento da exposição apenas profissionalmente. Para as entrevistadas da área da saúde, a possibilidade de exposição ao HIV/AIDS não está relacionada ao não uso de preservativo pelo fato de estarem casadas ou estarem há muito tempo com o seu parceiro.

[...] talvez, na vida profissional (se considerando em risco). Porque, antes da Aids aparecer, a gente não tinha todo esse cuidado que depois a gente passou a ter (G3E2).

## **Considerando os outros mais expostos**

As mulheres consideram os outros mais vulneráveis à exposição e contaminação pelo vírus pela adoção de “comportamentos desviantes” ou “promiscuidade”. Promiscuidade, para elas, significa parceria casual, rotatividade de parceiros e liberdade indiscriminada. Completam, ainda, que são características comuns aos homossexuais e à juventude. Elas relacionam a exposição ao HIV/AIDS com o modo de vida que as pessoas assumem.

[...] quem faz sexo casual tem maior probabilidade de pegar em relação a sexo. Aquelas que não têm conhecimento da pessoa que está se envolvendo (G2E1).

[...] eu acho que os homossexuais e os gays estão mais vulneráveis. Porque, na maioria das vezes, eles são muito relapsos, têm vários parceiros (G4E2).

[...] eu acho que os jovens estão mais expostos, pois, quem é casado, tem seu parceiro fixo, né? E, já sabe, já fez exames (G3E3).

As mulheres ainda reconhecem a crescente taxa de infecção por HIV/AIDS entre os idosos. Esta situação foi apontada como falta de costume no uso do preservativo e relacionada ao advento do Viagra, que promoveu o aumento da atividade sexual desta faixa etária.

[...] os antigos não foram acostumados a ter um relacionamento com preservativo (G3E2).

[...] há um tempo, foram as senhoras, como eu, que descobriram que poderiam fazer sexo, os senhores começaram a tomar o “azulzinho”. E aí, os casais de mais idade começaram a se relacionar, e as senhoras começaram a se contaminar (G3E2).

Outro ponto a ser considerado é uma percepção de redução da fatalidade da Aids. Com a evolução do tratamento, a expectativa de vida aumentou. Assim, ela atribui a este fato a desvalorização da doença e banalização das medidas preventivas, principalmente pelos jovens, que não vivenciaram o início da epidemia.

[...] Antes, a Aids era aquela coisa grave. Hoje, parece que é uma coisa banal, que você toma os remedinhos e vai viver bem o resto da vida [...] as pessoas estão muito à vontade hoje em dia com a Aids [...] (G3E2).

[...] os jovens de hoje em dia não dão mais valor ao HIV porque acham que já têm remédios e que pode sobreviver. Quando eles sabiam que era fatal, já se precaviam melhor [...] (G3E3).

## **Desvelando o contexto ideológico**

A partir dos significados atribuídos, a mulher passa a reformular algumas visões, faz uma leitura da situação e estabelece um novo caminho de ação, que é se expor ao HIV/AIDS. Ela age por meio de medidas que visam a minimizar a probabilidade de contaminar-se. São medidos os pactos/acordos de fidelidade com os parceiros, a adoção de comportamentos conservadores, como, por exemplo, frequentar a igreja e a confiança como parte do relacionamento estável, trazendo fortemente um contexto ideológico.

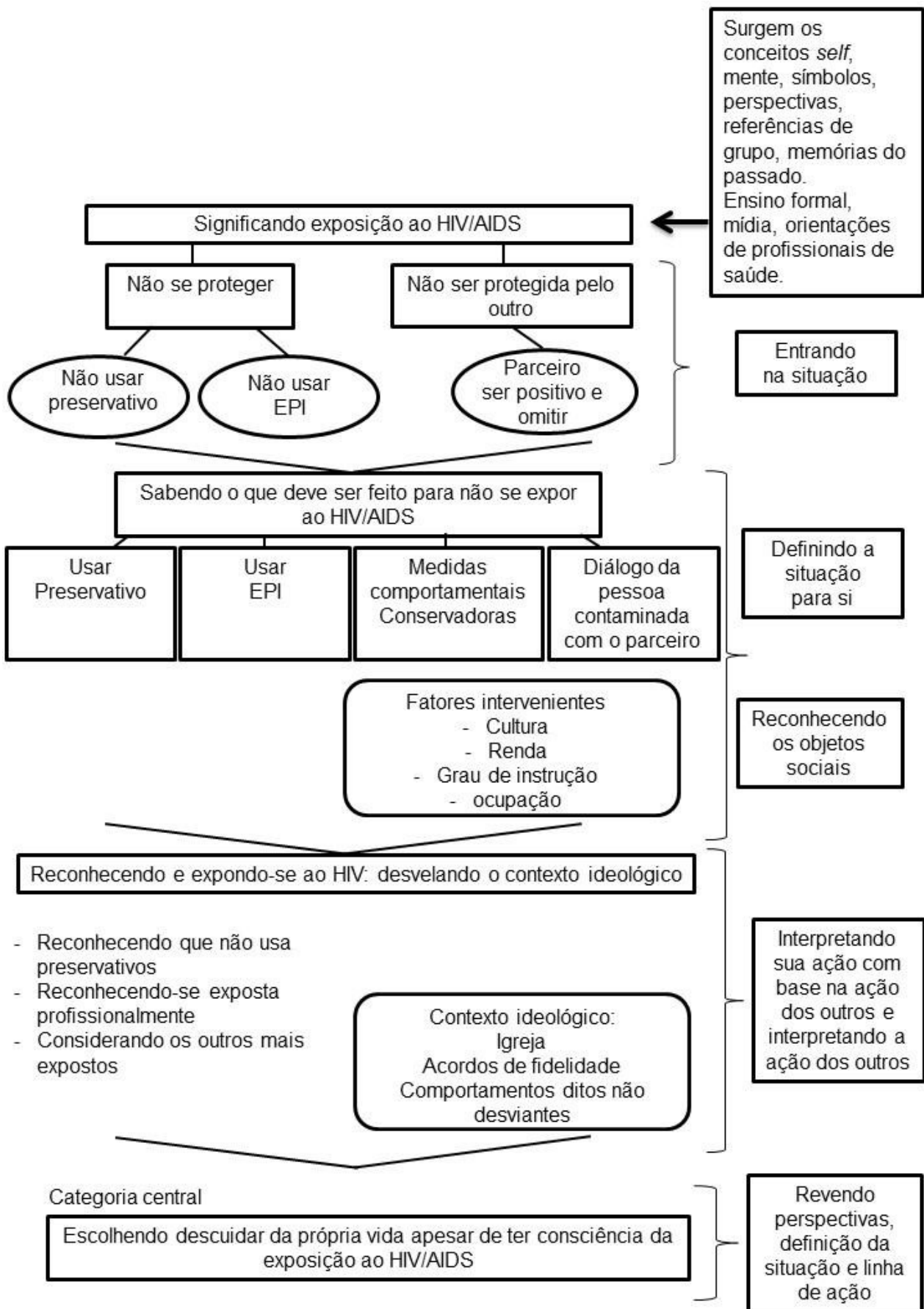
[...] eu não vivo nesse mundo porque eu vivo para a igreja. Mas, é isso aí, é muita gente com isso, muita gente com esse problema de infecção pelo HIV (G2E2).

[...] ele foi meu primeiro namorado, ele foi meu primeiro homem, ele foi meu marido, entendeu? E ele não era um homem galinha, entendeu? Eu sei disso pela vida que a gente levava, nós convivemos há 13 anos (G4E2).

## **Categoria central: escolhendo descuidar da própria vida apesar da consciência da exposição ao HIV/AIDS**

Independentemente de a mulher ter conhecimento sobre exposição e vulnerabilidade ao HIV/AIDS, mulheres de diferentes escolaridades, idades e profissões acabam por decidir não se proteger. Assim, o modelo representativo do processo é apresentado na Figura 1.





**Figura 1** – Modelo representativo do processo de interação social de mulheres com exposição ao HIV/AIDS. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2018.

## DISCUSSÃO

O preservativo é mundialmente considerado a forma de prevenção para evitar a transmissão e, conseqüentemente, a proteção do indivíduo de contrair o vírus do HIV. De forma geral, a porcentagem apresentada pela literatura quanto ao uso do preservativo por mulheres está abaixo do esperado. A maioria das usuárias refere não usar o preservativo durante a relação sexual apesar da consciência de risco e do conhecimento sobre a epidemia<sup>10</sup>. Grande parte das mulheres reconhece a importância do uso do preservativo, inclusive, nas situações de relacionamento amoroso estável<sup>10-12</sup>.

As mulheres apresentam dificuldades de negociação quanto ao uso do preservativo com o companheiro, evidenciando que fica a cargo do homem tomar a iniciativa quanto ao uso da medida protetiva, muitas vezes, justificada com base nas relações de confiança com o companheiro<sup>11</sup>. Tais situações ilustram a maneira como as mulheres deixam a decisão de preservação de suas vidas a cargo dele.

No contexto de exposição ao HIV/AIDS, existe uma responsabilização da proteção de si e do outro para a preservação da vida, que passa por questões éticas, espirituais e culturais. Apesar da importância clara do autocuidado, existe uma expectativa de que o outro irá se responsabilizar ou, em caso de sorologia positiva, ocorra o diálogo. A ocultação pelo parceiro soropositivo, mesmo que para amenizar o impacto social da infecção, é interpretada como uma conduta covarde e prejudicial às outras pessoas<sup>13</sup>. A descoberta da infecção pelo vírus é um momento crítico, permeado por aflição e temor, marcado pela incerteza de ter uma doença incurável e, especialmente, pelo medo do abandono e da transmissão do vírus<sup>13</sup>.

Além das questões de sexualidade, também foi apontado a utilização de álcool e outras drogas. Sendo elas lícitas ou ilícitas, é descrito, pela literatura, como um fator de risco ao HIV e traz, inclusive, desfechos negativos para o seu tratamento. O uso de drogas antes das práticas sexuais é estimado como um potencializador para as relações sexuais desprotegidas, proporcionando exposição à infecção por HIV/AIDS. Apesar desta relação, o que se discute aqui é o pensamento conservador, que atribui a exposição ao HIV, em grande parte, às pessoas que são usuárias de drogas e álcool. Por exemplo, o álcool faz parte do cotidiano de mulheres brasileiras e, assim como o HIV/AIDS, que parece ser problema “do outro”, o mesmo parece acontecer com a exposição aumentada decorrente do uso dessas substâncias<sup>14-15</sup>. A ideia de falta de cuidado e imprudência também aparece na dimensão do contato direto com sangue e agulhas contaminadas, forma de contágio pouco prevalente no Brasil, uma vez que menos de 0,5% das pessoas referem uso por essa via no Brasil<sup>16</sup>.

No discurso das mulheres entrevistadas nesta pesquisa, no que tange à “proteção do outro”, as falas trouxeram um lado mais subjetivo e até mesmo romântico da ideia de proteção. Para elas, quando se está em um relacionamento estável, a fidelidade proporcionada pela monogamia, o tempo de relação, a confiança e o afeto existente entre o casal são predicados suficientes, na concepção delas, para amenizar o risco de serem contaminadas por seu parceiro.

Assim, comportamentos conservadores ou não desviantes são fatores protetores. Esta ideia traz à tona a permanência do antigo conceito “comportamento de risco”, que deu enfoque à sexualidade das mulheres e à promiscuidade, ou seja, fruto de uma prática irresponsável<sup>3,17</sup>. No entanto, a conjuntura de vulnerabilidade feminina ao HIV/AIDS deixou de ser característica das mulheres que atuam como profissionais do sexo e com condutas de cunho promíscuo. A Aids também passou a ocorrer na população feminina heterossexual em relacionamento estável<sup>17</sup>. Assim, as estratégias elencadas como preventivas baseiam-se em evitar a multiplicidade de parceiros e manter fidelidade à parceria com quem vive um relacionamento estável<sup>17</sup>.

A cultura da sociedade brasileira é constituída por estigmas sobre comportamentos sexuais feminino e masculino considerados inadequados. É evidente e colocado, pelas entrevistadas, que

a cultura, o grau de instrução e as questões socioeconômicas do indivíduo influenciam a exposição à doença, além dos aspectos culturais que permeiam a atividade sexual, a pauperização e as circunstâncias desencadeadas por este fator como escolaridade reduzida, desemprego e pequeno poder de aquisição<sup>18</sup>. Entretanto, contrapondo-se a estas assertivas, um estudo com homens cisgêneros que mantêm relações sexuais com mulheres transgêneros da América Latina apontou que a escolaridade e a renda não tiveram impacto na decisão de usar ou não usar métodos de barreira<sup>19</sup>.

Entretanto, os autores ressaltaram que a infecção pelo HIV também afeta a população de adultos jovens com boa escolaridade cuja principal via de infecção é a sexual<sup>20</sup>. Além disso, ressalta-se que o conhecimento não garante um comportamento sexual com responsabilidade. As transformações dos costumes são suscitadas por meio da introjeção da responsabilidade despertada e adotada pelo indivíduo, sem ser obrigada ou imposta a ele<sup>21</sup>.

Em relação ao risco ocupacional, profissionais de saúde consideram-se vulneráveis ao risco de infectarem-se pelo vírus do HIV devido à atividade profissional exercida, entendem que há risco e, inclusive, verbalizam medo de consequências de um acidente durante a atividade profissional com risco biológico. Este fato apoia-se principalmente na atuação destes junto a pessoas que vivem com HIV/AIDS<sup>22</sup>. Há um intenso temor quanto aos acidentes com material biológico e há uma diversidade de estratégias de proteção, como a utilização demasiada de EPIs e o alerta verbal aos demais colegas de que o paciente é portador do vírus HIV<sup>22-23</sup>. Entretanto, foi relatado que estas mulheres, por uma intrínseca relação com a questão de gênero, não se sentem vulneráveis ao HIV na vida sexual, apenas em sua atividade laboral<sup>22-23</sup>.

Medidas protetivas apoiadas na confiança e no tipo de parceria amorosa com provável fidelidade, muitas vezes, abandonam o preservativo e o substituem pela contracepção hormonal<sup>24-25</sup>. Porém, contrapondo-se a isto, estima-se um índice significativo de pessoas em uso inconsistente de preservativos em relacionamentos casuais<sup>24</sup>. Isto vem evidenciando que se trata de um fenômeno consciente. E, na tentativa de minimizarem a culpa de agir mesmo sabendo da exposição ou de se justificarem, as mulheres apontam grupos como mais expostos ao HIV/AIDS. Isto traz à tona o entendimento da Síndrome da Imunodeficiência Humana como uma doença dos outros<sup>12,25</sup>, fazendo com que as mulheres se sintam, de certa forma, distantes da infecção.

Os jovens, os homossexuais e os idosos estiveram presentes no discurso das entrevistadas como fortes protagonistas da exposição ao HIV/AIDS e isto demonstra que estes dados estão bem divulgados na sociedade. Há precedentes que justificam o surgimento de um novo panorama direcionado às questões que envolvem as percepções dos adolescentes em relação à concepção deles quanto à vulnerabilidade de infecção pelo HIV. Esta preocupação baseia-se na perspectiva que o jovem tem da invulnerabilidade em contaminar-se<sup>26</sup>.

Outro ponto a ser discutido é a mudança no cenário da epidemia de Aids no país, marcada pelo avanço e aumento do acesso à Terapia Antirretroviral (TARV). Na atualidade, isto reflete-se na queda dos percentuais de transmissão vertical do HIV, na baixa dos índices de morbimortalidade e na melhora das condições de vida e longevidade. Tais fatores contribuem para a mudança no estigma de “doença fatal” e modificação no perfil da população acometida por esta infecção, assinalando a representação atual de cronicidade da doença<sup>26-27</sup>. Isto foi apontado pelas entrevistadas desta pesquisa e estas características de doença crônica adquiridas pela Aids, por conta da TARV, propiciaram uma aproximação cada vez maior da Aids na vida das pessoas. Antes, as pessoas com a doença eram vistas como terminais; atualmente, no cotidiano, vive-se com soropositivos<sup>26-27</sup>.

Outro contexto ideológico é ditado pela igreja. Neste caso, ela influencia as práticas sexuais de acordo com critérios normativos repletos de valores morais, além da crença de proteção divina baseada na fé. Assim, urge a necessidade do entendimento de como funcionam as interações sociais no âmbito religioso que formam uma teia social carregada de subjetividade humana<sup>28-29</sup>.

Diante desses dados, as mulheres, interpretando suas ações e as ações dos outros, reconhecem e expõem-se a partir de um contexto em que as questões tradicionais de gênero estão bem estabelecidas em uma sociedade machista, sexista e patriarcal. Na perspectiva interacionista, a decisão para o descuido da própria vida é permeada pelo cenário sociocultural e econômico no qual ocorrem as interações sociais dessas mulheres e condizente com o seu acesso ou a falta de acesso a direitos sociais. Concebe-se que estas questões, subjetivas e sociais, implicam diretamente as políticas públicas e as ações de saúde<sup>30</sup>.

Este artigo contribui para o avanço científico por divulgar, de forma inédita, o modelo representativo do processo detalhado de interação de mulheres que escolhem descuidar da própria vida mesmo tendo consciência da exposição. Estas conclusões apoiam a realização de pesquisas futuras sobre o contexto ideológico que influencia o aumento da exposição ao HIV dessas mulheres.

No que tange às implicações para a prática, com base nos achados, é imprescindível o fomento a ações educativas, preventivas, autônomas e reflexivas que afastem as mulheres do contexto ideológico do fenômeno da vulnerabilidade feminina em relação ao HIV/AIDS, que paralisa a capacidade de tomada de decisão para a preservação da própria vida.

Dentre as limitações deste estudo, ressalta-se o caráter íntimo das questões abordadas na coleta de dados, que pode interferir nos depoimentos. Apesar disso, os relatos analisados mantêm uma coerência, compartilham experiências semelhantes e puderam ser corroborados pela literatura científica.

## CONCLUSÃO

O modelo representativo apresentado aponta para uma lacuna: a antítese entre o que a mulher sabe e como age. Há uma falta de valorização da própria vida por parte das mulheres em detrimento do pensamento conservador de comportamento social não promíscuo, não exposição a drogas, relacionamento estável, entre outros. A mulher deixa o cuidado de sua segurança a cargo do comportamento e da vida do parceiro. Assim, ela escolhe, para si, descuidar da própria vida, por vezes, para agradar ao parceiro.

A exposição ao HIV/AIDS é risco para o outro, mas não mostra sensibilização para si. Preocupa-se com o risco ocupacional, mas minimiza o risco na relação com o parceiro. As mulheres colocam que sentimentos abstratos, como amor, sentir-se fiel e confiar na fidelidade do companheiro, monogamia e até mesmo proteção divina, amenizam sua exposição. Acabam por adotar comportamento sexual de risco em meio a uma ideologia conservadora, alienando-se de si mesmas e para consigo mesmas.

Vale retomar que essas decisões, repletas por símbolos e objetos sociais, foram influenciadas pelo contexto patriarcal e sexista no qual essas interações sociais ocorreram. Dessa forma, os profissionais da saúde devem buscar apreender esse processo de interação social dessas mulheres a fim de orientá-las e aconselhá-las sobre a mudança de suas condutas. É imprescindível o empoderamento das mulheres para que decidam por proteger-se e cuidar de sua saúde. Aspira-se que este artigo colabore para estratégias de promoção da saúde nessa nova configuração de epidemia da Aids.

## REFERÊNCIAS

1. UNAIDS. Fact sheet: statistics on the status of AIDS epidemic [Internet]. Geneva (CH): OMS; 2020 [acesso 2021 Abr 29]. Disponível em: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_FactSheet\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf)
2. Brasil. Boletim Epidemiológico HIV-AIDS [Internet]. Brasília, DF(BR): Ministério da Saúde; 2020 [acesso 2021 Abr 29]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hivaids-2020>

3. Filgueiras SL, Maksud I. Da política à prática da profilaxia pós-exposição sexual ao HIV no SUS: sobre risco, comportamentos e vulnerabilidades. *Sex Salud Soc (Rio J)* [Internet]. 2018 Dez [acesso 2021 Mar 12];30:282-304. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2018.30.14.a>
4. Velásquez MR, Meirelles S, Suplici SER. Health promotion before the HIV/AIDS epidemic in primary care in Punta Arenas. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Jun 22];29(Spe):e20190350. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0350>
5. Calazans GJ, Pinheiro TF, Ayres JRMC. Vulnerabilidade programática e cuidado público: Panorama das políticas de prevenção do HIV e da AIDS voltadas para gays e outros HSH no Brasil. *Sex Salud Soc (Rio J)* [Internet]. 2018 Maio-Ago [acesso 2021 Abr 29];29:263-93. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2018.29.13.a>
6. Blumer H. *Symbolic interactionism: perspective and method*. California, CA(US): University of California Press; 1986.
7. Glaser BG. *Theoretical sensitivity: advances in the methodology of grounded theory*. Mill Valley, CA(US): Sociology Press; 1978.
8. Girardon-Perlini NMO, Simon BS, Lacerda MR. Grounded theory methodological aspects in Brazilian nursing thesis. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Mar 25];73(6):e20190274. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0274>
9. Charon JM. *Symbolic interactionism: an introduction, an interpretation, an integration*. Boston, MA(US): Prentice Hall; 2010.
10. Damasceno CKCS, Santos FTG, Silva DMF, Guimarães NLM, Veras JMMF. Vulnerability of women to HIV infection. *J Nurs UFPE On Line* [Internet]. 2017 Mar [acesso 2021 Abr 20];11(Suppl 3):1320-5. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13973/16818>
11. Paiva CCN, Caetano R, Saldanha BL, Penna LHG, Lemos A. Atividades educativas do planejamento reprodutivo sob a perspectiva do usuário da Atenção Primária à Saúde. *Rev APS* [Internet]. 2019 Jan-Mar [acesso 2021 Fev 17];22(1):23-46. Disponível em: <https://periodicos.ufff.br/index.php/aps/article/view/16675/20740>
12. Petry S, Padilha MI, Kuhnen AE, Meirelles BHS. Knowledge of nursing student on the prevention of sexually transmitted infections. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 Set 16 [acesso 2021 Jun 22];72(5):1145-52. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0801>
13. Sá AAM, Santos CVM. A vivência da sexualidade de pessoas que vivem com HIV/AIDS. *Psicol Cienc Prof* [Internet]. 2018 Out-Dez [acesso 2021 Jun 2];38(4):773-86. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703000622017>
14. Lipira L, Rao D, Nevin PE, Kemp CG, Cohn SE, Turan JM, et al. Patterns of alcohol use and associated characteristics and HIV-related outcomes among a sample of African-American women living with HIV. *Drug Alcohol Depend* [Internet]. 2020 Jan 1 [acesso 2021 Abr 3];206:107753. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.107753>
15. Ribeiro A, Trevizol A, Oluwoye O, McPherson S, McDonnell MG, Briese V, et al. HIV and syphilis infections and associated factors among patients in treatment at a Specialist Alcohol, Tobacco, and Drugs Center in São Paulo's "Cracolândia". *Trends Psychiatry Psychother* [Internet]. 2020 Jan-Mar [acesso 2021 Mar 27];42(1):1-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2018-0081>
16. Bastos FIPM, Vasconcellos MTL, De Boni RB, Reis NB, Coutinho CFS, orgs. *3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population* [Internet]. Rio de Janeiro, RJ(BR): ICICT/FIOCRUZ; 2017 [acesso 2021 Abr 29]. Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/34614/1/III%20LNUD\\_PORTUGU%c3%8aS.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/34614/1/III%20LNUD_PORTUGU%c3%8aS.pdf)



17. Leite DS. A AIDS no Brasil: mudanças no perfil da epidemia e perspectivas. *Braz J of Develop* [Internet]. 2020 Ago [acesso 2021 Jun 2];6(8):57382-95. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n8-228>
18. Góis ARS, Oliveira DC, Costa SFG, Oliveira RC, Abrão FMS. Social representations of health professionals about people living with HIV/AIDS. *Av Enferm* [Internet]. 2017 Maio-Ago [acesso 2021 Abr 29];35(2):169-78. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v35n2.59636>
19. Reisner SL, Perez-Brumer A, Oldenburg CE, Gamarel KE, Malone J, Leung K, et al. Characterizing HIV risk among cisgender men in Latin America who report transgender women as sexual partners: HIV risk in Latin America men. *international journal of std and hiv. Int J STD AIDS* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Jun 2];30(4):378-85. Disponível em: <https://doi.org/10.1177%2F0956462418802687>
20. Rocha AFB, Araújo MAL, Cavalcante EGF, Moura HJ, Silva APA, Galvão MTG. Positive serology for HIV: epidemiological study of historical series. *J Nurs UFPE On Line* [Internet]. 2017 Jan [acesso 2021 Abr 29];11(1):173-8. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/reuol.9978-88449-6-1101201721>
21. Rufino EC, Andrade SSC, Leadebal ODCP, Brito KKG, Silva FMC, Santos SH. Women's knowledge about STI/AIDS: working with health education. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2016 Abr-Jun [acesso 2021 Fev 5];15(2):304-11. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v15i2.26287>
22. Porto TSAR, Silva CM, Vargens OMC. Female healthcare professionals' behaviour and attitudes in the context of the feminisation of HIV/AIDS: gender vulnerability analysis. *AIDS Care* [Internet]. 2017 Jan [acesso 2021 Jun 2];29(1):49-55. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09540121.2016.1198747>
23. Pontes APM, Oliveira DC, Nogueira VPF, Machado YY, Stefaisk RLM, Costa MM. Representações sociais da biossegurança no contexto do HIV/AIDS: contribuições para a saúde do trabalhador. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2018 [acesso 2021 Jun 2];26:e21211. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.21211>
24. Moreira LR, Dumith SC, Paludo SS. Condom use in last sexual intercourse among undergraduate students: how many are using them and who are they? *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2018 Abr [acesso 2021 Jun 2];23(4):1255-66. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.16492016>
25. Moura SLO, Silva MAM, Moreira ACA, Freitas CASL, Pinheiro AKB. Women's perception of their vulnerability to Sexually Transmitted Infections. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2021 [acesso 2021 Abr 29];25(1):e20190325. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0325>
26. Silva LCL, Ribeiro LCS, Ferreira JÁ, Abrantes MSAP, Dias DEM, Santos MGMC. Knowledge of young men about HIV infection and associated factors. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Jun 2];34:e37098. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.37098>
27. Melo LP, Cortez LCA, Santos RP. Is the chronicity of HIV/AIDS fragile? Biomedicine, politics and sociability in an online social network. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2020 Jun 8 [acesso 2021 Mar 25];28:e3298. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4006.3298>
28. Couto PLS, Paiva MS, Gomes AMT, Boa Sorte ET, Rodrigues LSA, Coelho EA. Meanings of HIV/AIDS prevention and sexuality for young Catholics. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 2021 Jun 2];38(4):e2016-80. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2016-0080>
29. Costa MS, Moreira MASP, Silva AO, Leite ES, Silva LM, Sampaio JB. Knowledge, beliefs and attitudes of women in HIV/AIDS prevention. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 Jan-Fev [acesso 2021 Jun 2];71(1):40-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0521>
30. Carvalho JMR, Monteiro SS. Visões e práticas de mulheres vivendo com HIV/AIDS sobre reprodução, sexualidade e direitos. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2021 [acesso 2021 Jun 2];37(6):e00169720. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00169720>



## NOTAS

### ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da dissertação - Escolhendo descuidar da própria vida apesar de ter consciência da exposição ao HIV/AIDS, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, em 2018.

### CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Silva CM, de Oliveira VS.

Coleta de dados: Silva CM, de Oliveira VS

Análise e interpretação dos dados: Silva CM, de Oliveira VS, Vargens OMC.

Discussão dos resultados: Silva CM, de Oliveira VS, Claro HG, Vargens OMC.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Silva CM, de Oliveira VS, Claro HG, Vargens OMC.

Revisão e aprovação final da versão final: Silva CM, de Oliveira VS, Claro HG, Vargens OMC.

### APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, parecer n. 1.747.076/2016, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 59803916.6.0000.5282.

### CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

### EDITORES

Editores Associados: Melissa Orlandi Honório Locks, Monica Motta Lino.

Editor-chefe: Roberta Costa.

### HISTÓRICO

Recebido: 29 de abril de 2021.

Aprovado: 13 de julho de 2021.

### AUTOR CORRESPONDENTE

Carla Marins Silva

carlamarins@usp.br