

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



# Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361  
DOI: 10.9789/2175-5361

## PESQUISA

### Aids como doença do outro: uma análise da vulnerabilidade feminina

Aids as a disease of the others: an analysis of women's vulnerability

Sida como una enfermedad de los otros: un análisis de la vulnerabilidad femenina

Carla Marins Silva <sup>1</sup>, Octavio Miniz da Costa Vargens <sup>2</sup>

#### ABSTRACT

**Objective:** To describe the women's perception in a stable relationship, about the female vulnerability to acquire Aids. **Method:** Descriptive, qualitative research accomplished in 2008 in a University Campus in Rio de Janeiro. Interviews were carried out with 15 women, who declare themselves as in a stable relationship, of different educational levels, ethnic origins and religions. The study complied with the requirements of the National Research Ethics Committee. For data analysis was used the content analysis. **Results:** The interviewees considered women in stable relationship vulnerable when trusting the partner, for not using preservative and for the lack of information. Taboos and shame were showed as obstacles for prevention. **Conclusion:** It was evidenced that the interviewees recognize the other women as vulnerable since they exclude themselves from vulnerable groups. One of the challenges for AIDS prevention is to revert this low perception related to risk of these women. **Descriptors:** Woman's health, Nursing, HIV, Vulnerability, Gender and health.

#### RESUMO

**Objetivo:** Descrever a percepção das mulheres com relacionamento estável quanto à vulnerabilidade feminina para contrair AIDS. **Método:** Pesquisa descritiva, qualitativa, realizada em 2008 num Campus Universitário no Rio de Janeiro. Foram entrevistadas 15 mulheres autodeclaradas em relacionamento estável, de diferentes escolaridades, raças e religião. Atenderam-se às exigências do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa. Para análise dos dados utilizou-se a análise de conteúdo. **Resultados:** As entrevistadas consideram as mulheres em relacionamento estável vulneráveis por confiarem no parceiro, não usarem preservativos e pela falta de informação. Tabus e vergonha mostraram-se obstáculos para prevenção. **Conclusão:** Evidenciou-se que as entrevistadas reconhecem as outras mulheres como tendo sua vulnerabilidade aumentada uma vez que se excluem dos grupos vulneráveis. Portanto, um dos desafios para a prevenção e controle da AIDS é reverter esta baixa percepção em relação ao risco dessas mulheres. **Descritores:** Saúde da mulher, Enfermagem, HIV, Vulnerabilidade, Gênero e saúde.

#### RESUMEN

**Objetivo:** Describir la percepción de las mujeres, en relación estable, sobre la vulnerabilidad femenina para adquirir la SIDA. **Método:** Investigación descriptiva y cualitativa, realizada en 2008 en un Campus Universitario en Río de Janeiro. Fueron entrevistadas 15 mujeres, autoproclamadas en relación estable, de diferentes niveles de escolaridad, raza y religión. El estudio obedeció a los requisitos del Consejo Nacional de Ética en Investigación. Los datos fueron analizados por el análisis de contenido. **Resultados:** Las entrevistadas consideran a estas mujeres vulnerables por confiar en sus compañeros, por no usar el preservativo y por la falta de información. Tabús y vergüenza fueron consideradas obstáculos para la prevención. **Conclusión:** Las entrevistadas reconocen a otras mujeres con vulnerabilidad aumentada desde que ellas se excluyen de los grupos vulnerables. Uno de los desafíos para la prevención del SIDA es reverter esta baja percepción de riesgo, observada entre las mujeres. **Descriptor:** Salud de la mujer, Enfermería, HIV, Vulnerabilidad, Genero e Salud.

1 Enfermeira Obstétrica; Doutora em Enfermagem; Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Pesquisadora do Grupo de Pesquisas sobre Gênero e Violência na Saúde e na Enfermagem, E-mail: carlamarins@hotmail.com 2 Enfermeiro Obstetra; Doutor em Enfermagem; Professor Titular da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Líder do Grupo de Pesquisas sobre Gênero e Violência na Saúde e na Enfermagem.

## INTRODUÇÃO

**E**m todo o mundo a epidemia da aids assumiu um perfil heterossexual de contaminação, aumentando o número de casos da doença entre mulheres, constatada na progressiva redução da razão de sexo, ou seja, número de casos de homens divididos pelo número de caso em mulheres entre todas as categorias de exposição. Pode-se observar que em 1989, a razão de sexos era em torno de 6 casos de aids no sexo masculino para cada 1 caso no sexo feminino. Em 2010, chegou a 1,7 caso em homens para cada 1 em mulheres.<sup>1</sup>

Vale destacar que algumas pesquisas<sup>2, 3, 4</sup> confirmam a ideia de que, com um parceiro ocasional, as mulheres conseguem ser mais incisivas sobre o uso do preservativo, enquanto, em seus relacionamentos estáveis, parecem não conseguir fazer valer sua vontade ou negociar o sexo seguro. A grande maioria das mulheres com relacionamentos fixos fala apenas em prevenir a gravidez e só comenta sobre prevenção de infecções sexualmente transmissíveis/vírus da imunodeficiência humana (IST/HIV) quando são questionadas a esse respeito. Entre essas mulheres a pílula anticoncepcional é o método mais utilizado para a prevenção da gravidez e muitas vezes, ele é mantido por longos períodos ininterruptos das suas vidas, quando bem adaptadas. Em muitos casos, a camisinha nunca foi utilizada.<sup>5</sup>

Atualmente, com a repercussão da feminização da aids, já não é possível discutir grupos de risco, fatores de risco ou comportamentos de risco, pois a epidemia contempla também mulheres que resguardam a fidelidade conjugal que mantém uma relação heterossexual consentida e sem proteção.<sup>6</sup>

Com isso, o relacionamento estável se torna um cenário crítico no contexto de vulnerabilidade à aids, pois, geralmente, não há adoção de comportamentos protetores. Pesquisas envolvendo conjugalidade confirmam o que apareceu no presente estudo apontando que as mulheres que vivenciam um relacionamento afetivo-sexual estável consideram-se seguras em relação ao HIV/Aids por diversos motivos.<sup>7, 8</sup>

Desse modo, o OBJETIVO do presente estudo foi descrever a percepção de mulheres com relacionamento estável quanto à vulnerabilidade feminina para contrair aids.

### FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Quando traçamos o perfil da epidemia da aids, podemos constatar a velocidade com que a infecção vem aumentando entre as mulheres nos últimos anos. A maioria dos casos notificados ainda é de homens, apesar de os valores se aproximarem à igualdade nos últimos anos.<sup>1</sup> O HIV entre as mulheres indica não só as dificuldades para oferecer respostas institucionais para conter a epidemia, mas também, e acima de tudo, remete para as questões de gênero. Foi a partir da concepção do gênero como categoria de interpretação e análise das relações entre homens e mulheres que se tornou possível compreender a construção dos

papéis sociais de homens e de mulheres, cuja assimetria provoca aumento da vulnerabilidade das mulheres à infecção.<sup>9</sup>

Gênero é o sexo construído socialmente ou, ainda, um conjunto de estratégias em que a sociedade transforma a sexualidade biológica em produtos da atividade humana. Desde muito tempo, a construção social da história da mulher, está baseada na submissão ao homem, na inferioridade e na incapacidade de igualar os sexos.<sup>10</sup> Até os dias de hoje, a relação entre homens e mulheres se baseia na demarcação de papéis diferentes, de certa forma favorecendo o homem, permitindo-lhe oportunidades, de modo desigual em relação às mulheres.<sup>11</sup>

Sabe-se que a desigualdade entre os sexos, masculino e feminino, tem produzido, historicamente, uma submissão e inferiorização da mulher. As mulheres ainda permanecem excluídas do poder de decisão na vida pública e privada, ainda recebem baixos salários e inferiores aos dos homens para os mesmos trabalhos e são atingidas pela violência cotidiana, doméstica e sexual.<sup>11</sup> Esta subordinação econômica, sociocultural, física e sexual que as deixa com poucos recursos para se defenderem da exposição às IST/HIV, por conta da falta de poder de barganha nas relações sexuais e conseqüentemente a dificuldade em exigir um comportamento sexual seguro de seu parceiro.<sup>10</sup>

Assim, esta desigualdade produz uma maior vulnerabilidade para as mulheres, impactando cada vez mais epidemia entre elas. Vale destacar que outro ponto importante para discussão é a baixa percepção de risco entre as mulheres, principalmente entre as com relacionamento estável.<sup>4</sup> É muito difícil ensinar prevenção às mulheres heterossexuais que não têm noção do risco e não têm poder de mudar o comportamento do parceiro.<sup>12</sup> Um passo importante para prevenção seria fazer com que as mulheres acreditem realmente que o risco também pertence a elas.

A mulher deve ser incentivada a ter o controle da sua vida, implicando por investimentos nas oportunidades educacionais e de emprego, com igualdade em relação ao homem, e também em relação à área da saúde sexual, com o direito à saúde e aos cuidados de saúde.<sup>11</sup> Este processo inclui fortalecer a auto-estima da mulher, para que desta forma possa se expressar, defender os seus direitos na área da saúde sexual e reprodutiva e tomar decisões, nas relações pessoais, familiares e comunitárias. Estes passos são considerados essenciais para aumentar o poder da mulher e a sua afirmação na sociedade em que está inserida.

## MÉTODO

O estudo descritivo, com abordagem qualitativa, foi realizado em um campus universitário, situado na zona norte, no município do Rio de Janeiro, Brasil, durante os meses de abril e março de 2008.

Os sujeitos do estudo foram 15 mulheres, de idade a partir de 18 anos, que se autodeclararam em relacionamento estável, de diferentes níveis de escolaridade, raças e religião. Neste grupo, pelo fato de serem frequentadoras do campus universitário, incluem-se estudantes dos diferentes cursos, servidoras técnico-administrativas ou docentes e as demais usuárias das dependências do Campus, que eram, em sua maioria, solteiras e cujas idades variaram entre 18 e 44 anos. Estas foram abordadas de modo aleatório no saguão de entrada do campus. Àquelas que concordaram em participar do estudo foi oferecida a possibilidade de decidirem sobre local e hora para a realização da entrevista. Desse modo, os dados foram obtidos através de entrevistas semiestruturadas, gravadas e transcritas para posterior análise. Estas aconteceram em locais isolados, de escolha das próprias entrevistadas, visando manter sua privacidade.

Foram atendidas todas as exigências preconizadas pelo Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado em 12 de março de 2008 pelo Comitê de Ética da UERJ (protocolo 1969-CEP/HUPE).

A análise dos dados foi feita segundo os pressupostos da Análise de Conteúdo.<sup>13</sup> Para análise, foi feita uma leitura flutuante das entrevistas e foram destacadas as unidades de registros que surgiram.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados revelam que as entrevistadas, em relacionamento estável, consideram as mulheres vulneráveis. Vale destacar que muitas destas não se consideravam em risco, ou seja, se excluía da condição de mulher e falavam do outro como em potencial para contrair IST/HIV. Pode-se concluir que têm uma baixa percepção de auto-vulnerabilidade.

Houve mulheres que disseram que as outras mulheres são vulneráveis porque não utilizam preservativos. Porém algumas destas, durante a entrevista, disseram que nem sempre usam preservativos, o que nos mostra que percebe que o outro tem maior vulnerabilidade, se excluindo do risco.

*Com certeza são vulneráveis. A maioria das pessoas que eu conheço não usa (...) outras, minhas amigas, o que acontece, elas não usam mesmo porque não querem, entendeu? Acham que é incômodo, o cara não acha legal, mas é uma situação, assim, ao meu ver, deveriam usar, com certeza, a camisinha. (entrevista 1)*

*Acho que a maioria sim, porque ninguém se cuida, porque eu não acho que a maioria das mulheres não usa camisinha, porque os namorados não querem. (entrevista 10)*

*Eu imagino outras mulheres, que eu acho que a maioria delas cede, acho que talvez elas não tenham a iniciativa de pedir para o cara botar a camisinha, nem de pegar e botar. (entrevista 14)*

Ao falar em prevenção a IST/AIDS, algumas mulheres entrevistadas afirmaram que ter um relacionamento estável é um fator de vulnerabilidade para as outras mulheres, pois está relacionado ao não uso do preservativo. Esta situação acontece, principalmente, entre outros motivos, por prevenirem somente a gravidez indesejada com uso de pílula anticoncepcional.

*Começa a namorar, começa a se prevenir para gravidez e esquece das IST e da aids e não se previnem, não dão o devido valor ao uso o preservativo e acabam não usando sempre. (entrevista 6)*

*A maioria dos casais fixos não usa, é muito, muito difícil, mas mais por causa da gravidez não por causa da DST. Apesar de ser complicado. (entrevista 7)*

*Estão, porque eu acho que quando a mulher está no relacionamento estável, acaba que a mulher passa a não usar, mesmo que use no início, depois de um tempo ela passa a deixar de mão, ela passa a não usar e aí, ela se torna vulnerável. (Entrevista 3)*

Outras mulheres relacionaram a vulnerabilidade das outras mulheres com o não relacionamento estável, com o maior número de parceiros, troca de parceiros, o “ficar” sem compromisso, uso de drogas lícitas e ilícitas e conseqüentemente, o sexo banalizado. Estes depoimentos são de certo cunho conservador e tiram o risco de mulheres que vivem uma vida regrada com seu parceiro, que muitas vezes não utilizam preservativos e transferindo para as mulheres que não tem um relacionamento fixo, mas que podem se prevenir.

*Mas o que talvez faça com que algumas mulheres estejam mais sujeitas a isso, é o fato de poucas se preocuparem ou então pelo fato de muitas mulheres terem mais de um parceiro, muitas não estarem num relacionamento estável. (entrevista 2)*

*E tem algumas amigas minhas, em algumas conversas, deixam escapar que conheceu um cara hoje e na quarta transa deixou ir sem camisinha. (Entrevista 7)*

*Eu acho, hoje em dia o sexo está cada vez mais banalizado. As meninas estão indo muito fácil pra cama, com qualquer um que aparece, se drogam, bebem o tempo inteiro, que, aliás, a bebida não deixa de ser uma droga lícita, mas é uma droga e com isso a pessoa perde a consciência temporária do que está fazendo e faz com primeiro que aparece e as vezes não tomam as precauções necessárias...quase sempre. (entrevista 9)*

As mulheres entrevistadas acreditam que a infidelidade feminina deixa as outras mulheres vulneráveis a contrair IST/AIDS. Mais uma vez, apresentam um depoimento de cunho conservador, que exclui do risco as mulheres que são monogâmicas com a vida regrada.

*Nem ela mesmo, não é só o parceiro, ela também pode ter um relacionamento fora do namoro, casamento, e isso pode levar... expor o parceiro também ao risco, né? (entrevista 3)*

*Que muitas mulheres têm seu companheiro em casa, mas preferem ter suas aventuras lá fora, então é por isso que eu acho que elas estão*

*assim... é muito mais fácil elas pegarem essas doenças, o HIV... por esse motivo. (entrevista 4)*

Em algumas entrevistas, as mulheres reconheceram a falta de informação como fator de vulnerabilidade das outras mulheres. Além disso, apareceu, nos depoimentos, o tabu e a vergonha como obstáculos para prevenção. Logo se deve aumentar o número de campanhas, de atividades para que não haja déficit de informação.

*Acho que estão mais sujeitas as mulheres talvez menos informadas, embora eu acredite que informação é muito disponível atualmente em relação a transmissão como é transmitida doenças sexuais, que a medida certa é usando camisinha, eu acho que todas as mulheres têm mais ou menos ciência disso. (entrevista 2)*

*Acho, né? Infelizmente, até por conta da falta de informação, a gente sabe que a aids, hoje em dia, ela está um pouco controlada, a gente acha que todo mundo conhece, que todo mundo já ouviu falar, mas não é assim, (...) existe um pouco de tabu, uma vergonha, uma limitação, não quer falar, não quer saber, nem pergunta. (entrevista 13)*

Outro fator de vulnerabilidade que surgiu, nas entrevistas, foi a IST/AIDS como doença do outro. Apesar de ter uma baixa autopercepção de vulnerabilidade, algumas mulheres conseguem reconhecer que as outras estão vulneráveis por acreditarem que não vai acontecer com elas, ou seja, doença do outro.

*Agora... as pessoas acreditam muito na sorte, acham que as coisas só acontecem com o vizinho, (...) essa história de que ah, só o outro engravida, só o outro tem doença e não é muito assim. (entrevista 8)*

*E quando sabe acha que na minha casa não vai acontecer, né? E não se previne, às vezes até... e acham que não vai pegar e que com ela não vai acontecer. (entrevista 13)*

A idéia da aids como sendo uma doença do “outro” foi pesquisada em vários estudos. Nesta pesquisa o “outro” aparece como mais vulnerável a contrair e algumas mulheres entrevistadas se encontram supostamente protegidas. O “outro” se contamina se comportando de tal maneira justificando esta contaminação. Em muitos casos não existe a preocupação com a aids e isso está ligado a um código moral, no qual o casamento parece garantir “imunidade” à doença. É um sistema classificatório que estabelece os limites claros dos que podem ter aids, ou seja, pessoas promíscuas, com comportamentos desviados e com vida desregrada e dos que não podem, incluindo-se mulheres com somente um parceiro, onde o amor está presente.<sup>8</sup>

Em uma pesquisa com mulheres soropositivas, todas as mulheres afirmaram que não tinham percebido o risco de contágio, não se consideravam vulneráveis ao HIV e por isso não adotaram medidas protetoras contra o vírus, já que eram fiéis e dedicadas ao lar e a família. As mulheres que negavam o risco acreditavam que o HIV ameaçava as outras pessoas e se excluía do risco.<sup>12</sup> Muitas vezes também não percebiam o risco por não se considerarem fazendo parte dos grupos de maior possibilidade de contaminação.

Apesar das mulheres entrevistadas na atual pesquisa perceberem a importância do preservativo, elas, por diversos motivos, não o utilizam. Porém, quando falam das outras mulheres, elas conseguem perceber que elas são vulneráveis, justamente, por não utilizarem preservativos e ainda completam que elas não usam, na maioria das vezes, porque não querem. O mesmo apareceu em outra pesquisa<sup>4</sup>, em que as mulheres afirmam que as outras mulheres não querem se cuidar ou não gostam de usar camisinha. Em pesquisa<sup>14</sup>, com homens e mulheres, presumivelmente heterossexuais, as mulheres atribuíram pouco valor ao preservativo e relatavam argumentos de dois tipos: a argumentação parecida com a dos homens, que é de interferência no prazer e impedimento de sentir o sêmen durante relação sexual, temor de que o preservativo rompesse durante o ato sexual ou até mesmo medo de prurido e queimação.

No presente estudo, algumas mulheres reconhecem que o relacionamento estável é um fator de vulnerabilidade para as outras mulheres, já que, com o tempo de relacionamento, é muito comum que o casal deixe de utilizar preservativos. Vale ressaltar que algumas destas não conseguem perceber o seu relacionamento estável como um risco para contrair IST/AIDS. Apesar de não se sentirem totalmente prevenidas da aids, elas também não consideram que as pessoas que estão casadas o estejam, pois reconhecem a possibilidade de haver traições entre um casal.

Ainda dentro deste contexto, as entrevistadas alegam que as mulheres em relacionamento estável se preocupam mais com a gravidez indesejada. Muitas vezes, nem pensam em IST/AIDS. Com isso, o preservativo é substituído pela pílula anticoncepcional oral. Pode-se ilustrar esta situação com alguns estudos<sup>15</sup> em que, com o estabelecimento da confiança no casal, o preservativo que era usado no início do relacionamento, porém posteriormente abandonado e substituído pelo anticoncepcional hormonal oral. Vale destacar que a pílula promove um distanciamento entre risco de infecção pelo HIV e a percepção dele.<sup>8</sup>

Outras entrevistadas disseram que as mulheres sem relacionamento estável estão vulneráveis devido a um maior número de parceiros, a banalização do sexo e o uso de drogas. Vale ressaltar que este pensamento exclui o risco das mulheres monogâmicas, que supostamente têm uma vida regrada, mas que muitas vezes são vulneráveis por não usar preservativo. As mulheres consideram a liberdade sexual feminina como um fator de vulnerabilidade, apresentando também um discurso de cunho conservador, isentando do risco as mulheres que ficam em casa. Com a visão de que existem grupos de risco, há uma exclusão das mulheres que não possuem estereótipos desviantes, em relação à sociedade tradicional.<sup>4</sup>

O que também pode ser visualizado no presente estudo é o fato de que as mulheres afirmam que a infidelidade feminina as deixa vulneráveis, expondo o parceiro, continuando o discurso conservador e excluindo o risco das mulheres que têm somente um parceiro. Esta visão errônea pode acarretar no aumento da vulnerabilidade daquelas que possuem apenas um parceiro. Sob o enfoque de gênero, podemos analisar que esta situação não é esperada pela natureza da mulher, pois a infidelidade, como regra, é um dos elementos de representações hegemônicas de sexualidade masculina vigentes.<sup>16</sup> Em um estudo<sup>16</sup>, com homens heterossexuais casados, verifica-se uma intolerância em relação à infidelidade feminina, considerada absurda. Mais uma vez, comportamentos considerados não desviantes são excluídos do pensamento crítico da mulher em relação a vulnerabilidade para contrair

IST/AIDS, formando a ideia de que existem grupos de risco e que não se enquadram neste perfil. Existem limites claros entre a possibilidade de pessoas promíscuas, com comportamentos desviados, poderem ter aids e aquelas mulheres com apenas um parceiro, onde o amor e a afetividade estão presentes não poderem ter aids. O não uso de preservativos no processo de construção de relacionamentos estáveis tem origem no contexto de confiança mútua que caracteriza os casais.<sup>17</sup>

Outro fator de vulnerabilidade foi a desinformação quanto à transmissão e a forma de prevenção contra as IST/AIDS. Ainda hoje, existem pessoas sem informação sobre os métodos de prevenção, o que as deixa com uma maior vulnerabilidade. Isto foi citado pelas mulheres entrevistadas, apesar de não ter sido muito colocado claramente. A falta de informação é adicionada à ideia de que a infecção do HIV é distante, pois as informações das mulheres em relação à prevenção em relação a aids não eram suficientes para se prevenirem.<sup>18</sup> Nesta pesquisa, que foi com mulheres soropositivas, os fatores mais importantes para infecção foi a falta de conhecimento das vias de transmissão e das formas de prevenção, além da existência de tabu e vergonha em questões relacionadas ao sexo.<sup>18</sup>

As mulheres procuram manter distância da doença, como algo que não pertence a seu mundo e têm facilidade de apontar o outro como vulnerável.<sup>12</sup> Por fim, ilustrando essa pesquisa que tem como plano de base a aids como doença do “outro”, as entrevistadas reconhecem que as outras mulheres são vulneráveis por acharem o infortúnio não as alcançará. Esta situação retrata que, apesar delas se excluírem do risco, por acharem que esta doença está distante, elas logram perceber o risco para outras mulheres em situações por vezes semelhantes.

## CONCLUSÃO

As entrevistadas, em relacionamento estável, reconhecem este grupo como tendo sua vulnerabilidade aumentada. Isto ocorre pelo fato de não adotarem medidas preventivas devido às características próprias do relacionamento estável, como por exemplo, o amor, a fidelidade e a confiança. Apesar disso, percebem as outras mulheres na mesma situação como as mais vulneráveis, uma vez que se excluem do risco de contrair IST/AIDS, como se elas não estivessem vivenciando um relacionamento estável. Tal condição pode ser entendida como consequência das desigualdades de gênero construídas culturalmente em nossa sociedade.

Portanto, no atual momento da epidemia, um dos grandes desafios para a prevenção e controle das IST/AIDS é reverter esta baixa percepção em relação ao risco, observados nas mulheres. Desta forma, é fundamental considerar que, a junção de valores e sentimentos, além da construção das desigualdades de gênero, devem estar presentes nas políticas de intervenção e controle como um dos principais fatores de exposição ao risco. Nesse sentido deve-se investir para o empoderamento das mulheres, uma vez que facilita o processo de mudanças e encoraja à ação de decidir sobre sua sexualidade e saúde. Para isso, os



profissionais de saúde, devem ser sensibilizados em relação às situações de vulnerabilidade a que a população feminina está exposta, inclusive a vulnerabilidade de gênero. Assim, estarão capacitados para atender essa nova realidade da epidemia que perpassa pelas questões de gênero e pelo conceito mais amplo de vulnerabilidade.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. DST e Aids entre mulheres [citado 14 dez 2011]. Disponível em <<http://sistemas.aids.gov.br/feminizacao/index.php?q=dst-e-aids-entre-mulheres>>.
2. Santos NJS, Buchalla CM, Fillipe EV, Bugamelli L, Garcia S, Paiva V. Mulheres HIV positivas, reprodução e sexualidade. Rev. Saúde Pública 2002 ago; 36 (4):12 - 23.
3. Cogna M, Ramos S. Crenças Leigas, esteriótipos de gênero e prevenção de DST. In: Bruschini C, Unbehau SG, organizadores. Gênero, democracia e sociedade brasileira. São Paulo (SP): Fundação Carlos Chagas; 2002.
4. Silva CM, Vargens OMC. A percepção de mulheres quanto à vulnerabilidade feminina para contrair DST/HIV. Rev Esc Enferm USP 2009 jun; 43 (2):401-6.
5. Nascimento AMG, Barbosa CS, Medrado B. Mulheres em Camaragibe: representação social sobre a vulnerabilidade feminina em tempos de AIDS. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 2005 mar; 5(1):1-15.
6. Braga ICC, Sousa CAC, Souza SR. As faces da vulnerabilidade - mulher, mãe, HIV positiva: reflexões para a enfermagem na saúde da mulher. R. pesq.: cuidado é fundamental 2010 jan/mar; 2 (1): 572-582.
7. Giacomozzi AI. Confiança no parceiro e proteção frente ao HIV: estudo de representações sociais [dissertação]. Santa Catarina (SC): Centro de Filosofia e ciências humanas, Universidade Federal de Santa Catarina; 2004.
8. Oltramari LC, Camargo BV. AIDS, relações conjugais e confiança: um estudo sobre representações sociais. Psicol. estud. 2010 Jun; 15 (2): 275-283.
9. Saldanha AAW. Vulnerabilidade e construções de enfrentamento da soropositividade ao HIV por mulheres infectadas em relacionamento estável [tese]. São Paulo (SP): Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2005.
10. Lowndes CM. Doenças sexualmente transmissíveis. In: Giffin K, Costa SH, organizadores. Questões de saúde reprodutiva. Rio de Janeiro (RJ): Ed. FIOCRUZ; 1999.
11. Dias S, Gonçalves A, Silva M. Gênero e VIH: a vulnerabilidade da mulher nos países em desenvolvimento. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa; 2003.
12. Carvalho CML, Galvão MTG, Silva RM. Alterações na vida de mulheres com Síndrome de Imunodeficiência Adquirida em face da doença. Acta Paul Enferm. 2010; 23(1): 94-100.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.

14. Cogna M, Ramos S. Crenças Leigas, esteriótipos de gênero e prevenção de DST. In: Bruschini C, Unbehaum SG, organizadores. Gênero, democracia e sociedade brasileira. São Paulo (SP): Fundação Carlos Chagas; 2002.
15. Santos TL, Abud ACF, Inagaki ADM. Vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis entre mulheres com alta escolaridade. Rev Enferm UERJ 2009 out/dez; 17(4):502-5.
16. Silva CGM. O significado de fidelidade e as estratégias para prevenção da aids entre homens casados. Rev. Saúde Públ. 2002 ago; 36(4): 40-49.
17. Oliveira DC, Pontes APM, Gomes AMT, Ribeiro MCM. Conhecimentos e práticas de adolescentes acerca das DST/HIV/AIDS em duas escolas públicas municipais do Rio de Janeiro. Esc Anna Nery Rev. Enferm 2009 out-dez; 13(4): 833-41.
18. Alves RN, Kovács MJ, Stall R, Paiva V. Fatores psicossociais e a infecção por HIV em mulheres, Maringá, PR. Rev. Saúde Públ. 2002 ago; 36(4): 32 -9.



Recebido em: 22/01/2013  
Revisões requeridas: Não  
Aprovado em: 03/10/2013  
Publicado em: 01/10/2015

Endereço de contato dos autores:  
Carla Marins Silva  
Estrada dos Três Rios, 965, bloco 2, apto 504,  
Freguesia - Rio de Janeiro, Cep:22745-004.  
E-mail: carlamarinss@hotmail.com