

Eu confio no meu marido: estudo da representação social de mulheres com parceiro fixo sobre prevenção da AIDS

Andréia Isabel Giacomozzi

Mestranda Curso de Pós-Graduação da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC

Brigido Vizeu Camargo

Professor da Faculdade de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC

Resumo: O presente estudo refere-se às representações sociais de mulheres com parceiro fixo sobre sexualidade e prevenção a AIDS. A incidência de AIDS tem aumentado entre indivíduos com relações heterossexuais estáveis em regime de conjugalidade, e, em se tratando de mulheres, a maioria tem se contaminado por intermédio do parceiro. O objetivo da pesquisa foi verificar como as mulheres com relacionamento fixo elaboram suas representações sociais sobre AIDS e se isso tem repercussão nas suas práticas de prevenção à doença. Trata-se de um estudo descritivo, no qual foi empregada a técnica de observação indireta por meio de entrevistas “semidiretivas”. Foram entrevistadas 20 mulheres entre 30 e 40 anos que mantinham relações fixas em regime de conjugalidade no momento da entrevista. Para a análise do material coletado, foi utilizado um *software* de análise quantitativa de dados textuais (ALCESTE). Os resultados demonstraram que as mulheres mostraram-se conhecedoras da doença e informadas a respeito de práticas preventivas, não apresentando, porém, o uso de proteção no seu relacionamento conjugal em virtude de um sentimento de segurança no casamento e da confiança no parceiro. Verificou-se também uma divisão de duas instâncias: a da casa, onde elas se encontram mais seguras, e a da rua, que segundo elas é onde as pessoas que não têm um relacionamento fixo estariam mais expostas ao vírus do HIV.

Palavras-chave: representações sociais; sexualidade; mulheres; AIDS; conjugalidade.

I TRUST MY HUSBAND: RESEARCH OF SOCIAL REPRESENTATIONS OF WOMEN IN A CLOSED RELATIONSHIP ABOUT AIDS PREVENTION

Abstract: The present study concerns the social representations of the women in stable relationships about sexuality and prevention of AIDS. Aids's incidence has been increasing among heterosexuals in stable relationships, especially women, who have been infected mostly by their sexual partners. The research's purpose was to identify how women in stable relationships elaborate social representations about AIDS and if it has an impact over their prevention practices concerning this disease. It was carried as a descriptive study in which were used indirect observations and non-directive interviews. Were interviewed 20 women between 30 and 40 years who were in close relationships at the time. In the data analysis, a software for quantitative analysis of textual data (ALCESTE) was used. The findings showed that this group of women knows about diseases and how to prevent themselves, but they don't do that mostly because they feel safe and trustworthy towards their sexual partners. Furthermore, it was observed a division between two clusters: one regarding the house, where they are more secure and the other concerning the street where people who they don't have a close relationship with would be more vulnerable to HIV.

Keywords: social representations; sexuality; women; AIDS; stable relationships.

Introdução

Segundo o Boletim Epidemiológico de 2002, publicado pelo Ministério da Saúde, o número de mulheres contaminadas com o vírus da AIDS¹ tem crescido a cada ano e, na maioria dos casos, por intermédio de relações heterossexuais. Entre as décadas de 80 e 90 as mulheres maiores de 13 anos contaminadas pela relação heterossexual perfaziam um total de 61,1%. No ano de 2002 essa porcentagem elevou-se a 93,5%.²

No Brasil, o número de casos de AIDS é de 257.780 pessoas (notificados desde 1980), sendo que, destas, 66,61% (185.061) são homens e 26,17% (72.719) são mulheres. Entretanto, nota-se que, a cada boletim epidemiológico o número de mulheres infectadas aumenta gradualmente. Observou-se, também, a redução da participação das categorias “homo/bissexual”, de 44,5% nas décadas 80 a 90 para 16,3% no ano de 2002, ao mesmo tempo em que houve incremento da categoria “heterossexual” de 16,4%, nas décadas de 80 a 90, para 58,0 % em 2002.³

Os dados revelam um aumento dessa epidemia, principalmente entre indivíduos heterossexuais com parceiro fixo, em regime de conjugalidade. Faz-se, portanto, necessário investigar os fatores determinantes na propagação dessa doença entre este grupo de pessoas. Assim, esta pesquisa pretende estudar os aspectos interacionais da epidemia da AIDS, no âmbito da intimidade e da conseqüência da confiança existente no ambiente privado dos lares, sob o ponto de vista das mulheres.

O foco desta pesquisa é a representação social de mulheres com relacionamento fixo sobre sexualidade e AIDS. O trabalho se fundamenta na teoria das representações sociais de Serge Moscovici (estudo sistemático das teorias do senso comum) e no gênero como categoria de análise.

É importante entendermos que para as mulheres a representação social da AIDS, ou seja, seu conhecimento elaborado cotidianamente, configura-se de forma diferente do que para os homens. Como exemplo temos a pesquisa de Camargo (2000), que estudou a representação da AIDS entre estudantes universitários. Mesmo com a prevenção da AIDS estando relacionada com a prevenção sexual, homens e mulheres associaram a AIDS com promiscuidade. Porém as mulheres parecem atribuir à desinformação o fato de as pessoas contraírem o vírus, enquanto os homens têm a tendência de pensar que a infecção pelo vírus HIV se dá por um descuido do indivíduo contaminado. Faz-se necessário, então, estudar a representação social das mulheres sobre AIDS de maneira mais aprofundada, para acrescentar dados à literatura a respeito da sexualidade feminina e da transmissão heterossexual do vírus, possibilitando ainda um melhor direcionamento das campanhas de prevenção a essa epidemia.

Algumas pesquisas, como as de Carvalho (1998); Tura, (1998); Madeira (1998), demonstram que o cuidado com a AIDS está pautado em relações em que predomina um sentimento de desconfiança, enquanto nas relações conjugais essa desconfiança inexistente ou é diminuída, pois o perigo da AIDS está relacionado ao “outro” em quem se desconfia.

¹ AIDS : Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, decorrente da infecção pelo vírus HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana).

² <http://www.aids.gov.br>.

³ <http://www.aids.gov.com.br>.

A AIDS no universo feminino

A AIDS é o primeiro caso de doença cujas histórias social e médica se desenvolveram conjuntamente, pois a ausência de referenciais médicos ocasionou uma primeira qualificação social da doença, gerando uma série de especulações sobre a mesma. (JODELET, 1998).

Os primeiros casos de AIDS, notificados na década de 80, foram identificados em homossexuais masculinos, fato que acabou por contribuir com a visão de que essa síndrome seja vista como um problema relacionado ao gênero masculino. A AIDS, então, foi definida como uma doença “gay”, levando a sociedade como um todo a se ver longe da doença, deixando inclusive de lado a possibilidade de ocorrer a transmissão do vírus às mulheres.

Os fatores de contaminação pelo vírus HIV estiveram durante muito tempo diretamente ligados ao modo de vida das pessoas “censuráveis” pela sociedade, como homossexualismo, bissexualismo, uso da droga injetável, por isso as autoridades de saúde e os setores conservacionistas da sociedade não investiram nessa área.

Segundo Amaro (1995), há até uma década nos EUA, as mulheres ainda não tinham tomado conhecimento da AIDS como uma real ameaça: “Em 19 de junho de 1991 o New York Times publicou uma página inteira com o anúncio: ‘Mulheres não pegam AIDS, elas somente morrem disso’, para enunciar que as mulheres tinham ignorado até então a epidemia da AIDS”⁴ (AMARO, 1995, p. 2). Hoje em dia, entretanto, passadas duas décadas do surgimento da doença, temos a contaminação de pessoas de todas as idades, de vários níveis socioeconômico, cultural, racial, e os números mostram que a AIDS não é só uma doença masculina.

O aumento do número de mulheres infectadas é bastante preocupante, visto que nem sempre os números oficiais revelam a realidade (há um problema histórico de subnotificação de doenças infecto-contagiosas no Brasil), e, sobretudo, à medida que cresce o número de casos de AIDS em mulheres, aumenta também o risco de nascerem bebês contaminados, colocando em risco o futuro da população.

Segundo Leary e Cheney (1993), para as mulheres, a AIDS representa uma tripla ameaça: 1) assim como o homem, a mulher pode se contaminar com o HIV e pode, posteriormente, ficar doente de AIDS; 2) quando contaminada, a mulher pode transmitir a infecção para o seu bebê durante a gravidez, e ele poderá desenvolver a doença; 3) a responsabilidade de cuidar das pessoas doentes recai tradicionalmente sobre a mulher. É ela quem carrega esse fardo quando alguém do seu círculo familiar fica com AIDS.

Quando a mulher adoecer, portanto, geralmente não tem quem cuide dela. Além disso, muitas delas são abandonadas pelo parceiro ao manifestarem os sintomas da doença.

A mulher, além de cuidadora de todos, pode ser uma disseminadora da infecção. E acima de tudo ela é o elemento polarizador da família, que diante do seu contágio fica desestruturada e fragilizada, podendo ainda haver uma desagregação da mesma. (WESTRUPP, 1997).

A situação se agrava com a história da nossa sociedade, que tradicionalmente reconhecia implicitamente o direito ao homem de fazer sexo com mais de uma parceira e negava explicitamente a existência em número significativo de homens que fossem ao mesmo

⁴ Tradução da autora.

tempo homossexuais e tivessem uma esposa ou parceira. A esse respeito, Foucault (1985, p. 171) comenta que:

"O adultério era juridicamente condenado e moralmente reprovado a título da injustiça que era feita por um homem àquele cuja mulher ele desencaminhava. O que constituía uma relação fora do casamento era o fato de a mulher ser casada, e apenas este fato; por parte do homem, o eventual estado de casado não deveria intervir [...]".

A infecção do HIV pelas mulheres foi durante muito tempo negligenciada pela sociedade, segundo Guimarães (1996), isso se deve a quatro fatores: o bissexualismo masculino com maior aceitabilidade do que o homossexualismo; o pouco reconhecimento da sexualidade da mulher, a não ser para a reprodução; o atraso dos profissionais da área médica no reconhecimento da fisiologia das mulheres diante das doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) em geral e HIV/AIDS em particular, possibilitando, assim, o estabelecimento de diagnósticos errôneos ou tardios; e, por último, a possibilidade de a própria mulher ser um risco diante da epidemia da AIDS, principalmente as pertencentes à classe social menos favorecida, tendo em vista sua posição inferior em relação aos homens e sua baixa auto-estima.

Teoria das representações sociais

A teoria das representações sociais se originou na Europa, a partir da publicação feita por Serge Moscovici (1961) da obra *La Psychanalyse: Son image et son public*. Nessa obra, o autor estuda a representação social da psicanálise, com o objetivo de compreender como a teoria psicanalítica se disseminava de formas diferentes em diversos grupos.

Segundo Abric (1998, p. 27), a teoria das representações sociais abandona a distinção clássica das abordagens behavioristas, entre sujeito e objeto, e o que se convencionou chamar de "realidade objetiva":

"Nós propomos que não existe uma realidade objetiva *a priori*, mas sim que toda realidade é representada, quer dizer, reapropriada pelo indivíduo ou pelo grupo, reconstruída no seu sistema cognitivo, integrada no seu sistema de valores, dependente de sua história e do contexto social e ideológico que o cerca".

A representação é mais que um reflexo da realidade, ela é uma entidade organizadora dessa realidade, que rege as relações dos indivíduos com seu meio físico e social, determinando suas práticas. Além disso, ela orienta as ações e as interações sociais, pois determina um conjunto de antecipações e expectativas.

Moscovici diferencia dois universos: o *consensual*, formado pelo senso comum e pelas características da realidade coletiva, e o *reificado*, formado pelos especialistas, técnicos e cientistas. Segundo Bangerter (1995), o primeiro se caracteriza por ter baixa estabilidade, depender do conhecimento externo, ter definições polissêmicas ser "profano" e exotérico (conhecimento aberto), enquanto o segundo corresponderia ao "sagrado", ao científico, por ser formal com definições estritas, possuir alta estabilidade, ser "esotérico" (conhe-

cimento fechado) e não depender do conhecimento vindo de fora. As representações sociais correspondem ao universo consensual. Essa é outra grande diferença entre a teoria de Moscovici e o que se vinha fazendo até então, pois a maior parte das pesquisas em cognição social estava mais interessada em entender como lidamos com o conhecimento social reificado, e Moscovici se propõe a resgatar o conhecimento da cognição social, investigando o saber do senso comum. As representações sociais centram-se, portanto, no estudo do senso comum, que ele define como: “aquela soma de conhecimentos que constituem o *substratum* de imagens e significados sem os quais nenhuma coletividade pode operar” (MOSCOVICI, 1985, p. 8).

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, no qual foi empregada a técnica de observação indireta por meio de entrevistas “semidiretivas”, com intuito de coletar dados textuais como indicadores de RS e de práticas sociais de mulheres com e sem parceiros fixos diante da prevenção da AIDS. Foram entrevistadas 20 mulheres que no momento da pesquisa possuíam um parceiro fixo, estando em regime de conjugalidade. As participantes são mulheres que freqüentam o serviço de ambulatório de ginecologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina – HU-UFSC, estando na faixa etária entre 30 e 40 anos de idade. Para a análise dos dados foi utilizado o *software* ALCESTE – (Análise Lexical Contextual de um Conjunto de Segmentos de Texto)⁵. Esse programa foi utilizado para organizar e classificar dados textuais obtidos por entrevistas, por meio de uma análise hierárquica descendente. Esse tipo de análise permite a repartição do *corpus* original em *corpus* derivados (classes), em função da semelhança entre as unidades de contexto elementares do texto (UCE). A descrição do conteúdo do texto é feita por meio das palavras associadas a cada classe e do contexto de ocorrência das mesmas, ou seja, das UCE características de cada uma das classes obtidas (NASCIMENTO-SCHULZE e CAMARGO, 2000). O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o protocolo 008/2003.

Discussão de resultados

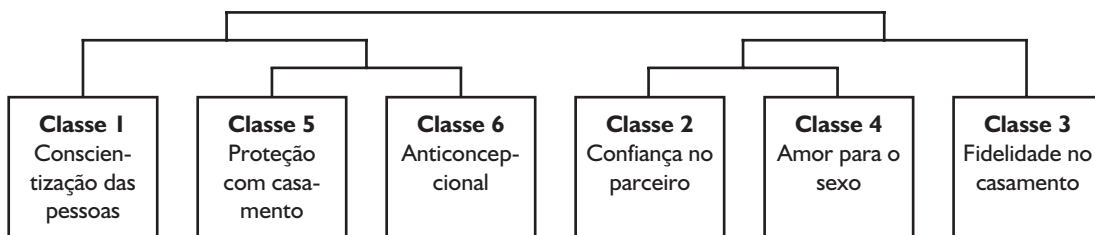
As perguntas que orientaram a produção deste material foram as seguintes: 1) O que você pensa a respeito da prevenção da AIDS?; 2) Você acha que se previne o suficiente da AIDS?; 3) O que é confiança para você?; 4) Você poderia me contar algum fato que tenha lhe impressionado sobre AIDS?

Esse *corpus* analisado foi composto de 20 unidades de contexto iniciais (UCI), representando 20 entrevistas. Ele foi dividido em 532 unidades de contexto elementar (UCE) e a análise hierárquica descendente levou em conta todas as 532 UCE, ou seja, 100% do total.

Houve, neste *corpus*, um total de 24.530 ocorrências e 3.701 formas distintas de palavras, indicando uma média de 7 ocorrências por palavra. Para a análise que segue foram consideradas palavras com freqüência igual ou superior à média e $\chi^2 > 3,84$.

⁵ “Analyse Lexicale par contexte d’un ensemble de segments de texte” – Análise Lexical Contextual de um Conjunto de Segmentos de Texto.

Figura I: Análise hierárquica descendente.



Conscientização das pessoas e prevenção da AIDS

Esta classe organiza-se em torno do que as entrevistadas consideram importante para o aumento da prevenção da AIDS entre as pessoas e para a melhoria das campanhas de prevenção (ver Tabela I).

"Eu acho que deveria haver mais divulgações sobre prevenção⁶ de AIDS para as pessoas se conscientizarem mais do que é a AIDS, para ver se pelo menos diminui um pouco os números de aidéticos" (D., 30 anos, segundo casamento, 2 filhos, primeiro grau).

Tabela I: Palavras associadas significativamente à classe I (44 UCE – 16,54% do total).

Palavra	Frequência	χ^2
acontecer	83	13.26
AIDS	39	29.03
prevenção	38	4.94
pensar	27	16.95
deveria	14	17.75
HIV	14	24.40
existir	11	6.95
campanha	10	52.43
consciência	10	14.22
feito	8	20.42
maioria	8	6.69
falta	7	24.92

Segundo as entrevistadas, ainda falta muita consciência da população a respeito da prevenção da AIDS, as pessoas precisam estar mais conscientes dos riscos reais que o vírus HIV apresenta para não se arrependem depois de terem tido algum comportamento de risco.

"Eu disse a ela que eles não deveriam ter feito isso, e ela disse que estava com muita vontade, mas agora está com medo até de engravidar. Então eu penso que a falta de consciência faz com que as

⁶ As palavras características da classe estão grifadas.

peças não se cuidem, porque hoje em dia na minha opinião as pessoas não estão tão conscientes, e eu penso que a campanha do HIV deveria tocar mais as pessoas (L., 32 anos, 2 filhos, segundo casamento, primeiro grau)".

Percebe-se que as entrevistadas falam impessoalmente sobre a questão da prevenção da AIDS, sempre remetendo aos outros a necessidade da consciência e da adoção de comportamentos mais seguros, tendo, portanto, uma baixa percepção da autovulnerabilidade.

Dentro de casa existe segurança e proteção

O conteúdo da classe 5 (ver Tabela 2) indica que as entrevistadas se sentem prevenidas da AIDS e que têm sentimento de segurança no casamento, concebendo suas casas como um instância segura e de proteção. Mas demonstram preocupação e medo de contrair o vírus de alguma outra forma, tal como em uma transfusão de sangue ou em um procedimento hospitalar.

"Mas casada com um homem fiel e de confiança em um casamento seguro, não tem risco. Sinto-me sexualmente prevenida, mas eu sei que em uma transfusão de sangue eu posso pegar AIDS além de outras formas, então não posso me sentir totalmente prevenida, mas com relação a meu marido em casa, estou totalmente segura (M., 31 anos, casada há 12 anos, 3 filhos, segundo grau)".

Tabela 2: Palavras associadas significativamente à classe 5 (31 UCE – 11.65% do total).

Palavra	Frequência	χ^2
AIDS	39	5.78
relação	36	10.51
casa	25	11.09
medo	19	7.89
namoro	19	4.27
sinto	18	27.57
amigos	17	5.56
exame	16	6.35
precisar	16	6.35
sangue	13	86.35
teste	13	15.80
drogas	12	10.99
segura	12	17.95
hospital	9	4.25
preocupação	9	9.73
vírus	9	9.73
transfusão	8	62.53
sexual	7	24.95

Segundo Barbosa (1999), não existe percepção de risco entre mulheres dos setores populares, porque elas constroem sua identidade em um sistema de representações no qual o valor mais alto é o da família e da casa, ocorrendo uma sobreposição do valor-família em relação ao valor-indivíduo, o que torna impossível, para essas mulheres, reconhecer tal possibilidade no seio da família, sob o risco de perderem a sua identidade social.

As entrevistadas relatam ainda um sentimento de insegurança perante os dias atuais para aqueles que são solteiros e não têm uma relação fixa, projetando mais uma vez o risco para os "outros" aqueles que não pertencem ao seu grupo.

"Então eu sinto que no meu casamento eu estou mais segura e mais protegida, de repente se eu fosse solteira hoje e meu namorado tivesse relação comigo e com outras pessoas daí sim eu correria risco de contrair AIDS" (M., 31 anos, casada há 12 anos, 3 filhos, segundo grau).

Prevenir? Só a gravidez

Na classe 6 o material textual remete ao fato de as mulheres usarem anticoncepcionais orais no casamento e atribuírem importância ao uso da camisinha, para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, somente para pessoas que não tiverem um relacionamento fixo, ou para quando um homem casado trair a esposa. Aqui, elas distinguem dois universos: o da mulher dentro de "casa" e o das mulheres da "rua".

Tabela 3: Palavras associadas significativamente à classe 6 (82 UCE- 30.83%).

Palavra	Freqüência	χ^2
camisinha	66	77.59
marido	56	17.21
homem (s)	50	44.64
mulher	47	50.99
casadas (os)	44	12.80
prevenção	38	5.69
doença	37	8.49
tomar	16	15.58
transar	16	15.58
rua	14	20.88
anticoncepcional	12	28.20
saúde	9	14.73
solteiros	9	9.63
gravidez	8	7.55
evitar	7	5.56
proteção	7	5.56

As mulheres associam ao universo masculino o fato de terem mais tendência a trair e a ter muitas parceiras, referem-se aos homens em geral como sendo traidores em potencial, mas, quando falam do seu marido, colocam-no em um lugar diferente, assegurando que ele é diferente dos demais.

"Acho que a proteção depende do casamento, porque tem muito *marido* por aí que tem *mulher* fora, na *rua*, então cada caso é um caso. Eu sei de muitos casos que o *marido* tem a *mulher* em casa e tem *mulher* na *rua* também, então a mulher dele tem que *se prevenir* e usar *camisinha*" (Z., 34 anos, casada há 7 anos, 1 filha, primário incompleto).

Para estas mulheres, a camisinha (ver Tabela 3), quando usada dentro do casamento, é encarada como um método anticoncepcional e não como meio de evitar o contato com doenças sexualmente transmissíveis.

"Uso camisinha, mas como anticoncepcional. E da família do meu marido são oito homens, e destes, dois que não sabemos estão fora do trilha, traem suas esposas, mas não usam camisinhas. Das pessoas que eu conheço, é difícil encontrar aquelas que usam camisinha para prevenir uma doença, se usam, é mais para prevenir uma gravidez" (T., 39 anos, casada há 13 anos, 1 filho, segundo grau).

Eu confio no meu marido

A classe 2 mostra a confiança que as mulheres depositam nos parceiros (ver Tabela 4), que segundo elas é a certeza de que eles não têm relações extraconjugais e de que existe uma certa "cumplicidade" entre o casal que garante isso.

"Sempre conversamos sobre isso, e às vezes, quando a gente aborda o assunto de que aconteceu uma traição em um casal nós achamos terrível e sabemos que com a gente não vai acontecer porque confiamos um no outro" (M., 31 anos, casada há 12 anos, 3 filhos, segundo grau).

Essa certeza muitas vezes é corroborada pelo fato de o marido não ir a nenhum lugar sem a esposa, e de o casal viver bem e não brigar. A desconfiança aparece relacionada a brigas dentro do casamento o que perturbaria o bom andamento das coisas.

"Então eu também sei que ele não faz isso, não sai com os amigos, ele vai do serviço para casa ou vai à academia treinar, perto de casa também. Eu confio nele por isso. E por isso a gente não briga por que não tem desconfiança, a confiança é muito boa para o casamento" (M., casada há 15 anos, segundo grau, 35 anos, 1 filho).

Tabela 4: Palavras associadas significativamente à classe 2 (44 UCE – 16,54% do total).

Palavra	Freqüência	χ^2
confiar	44	76.72
trair	37	17.86
confiança	30	39.44
começar	18	6.98
chegar	15	10.45
acreditar	12	5.75
desconfiar	12	22.87
lugar	8	6.69
brigar	7	36.27
certeza	7	15.69

Para Barbosa (1999), a obtenção de prazer para a mulher guarda uma dimensão de cumplicidade e entrega, que são viabilizados pelo amor e pelos laços de confiança. O afeto pelo companheiro e a confiança no relacionamento impulsionam a busca pelo prazer das mulheres. Neste modelo de relacionamento, baseado no companheirismo, percebido como algo construído por duas pessoas, a infidelidade romperia esta confiança, de forma que se torna muito difícil questioná-la, mesmo para as mulheres que se consideram vivendo relações mais igualitárias e prazerosas.

Proximidade com pessoas contaminadas e garantia da fidelidade no casamento

A classe 4 se refere à proximidade de comportamentos de risco por pessoas conhecidas, amigos e parentes (ver Tabela 5). As entrevistadas trazem os comportamentos de risco associados aos homens em geral. Eles estariam mais vulneráveis às doenças sexualmente transmissíveis pelos comportamentos mais impulsivos e inconseqüentes em busca do prazer.

"Mas eu acho que se a mãe está falando é para o bem da filha, porque depois ela pode vir a pegar uma doença, mas ela não liga. Tem uma outra amiga minha que o marido dela anda em boates, em zona, e há um tempo atrás ele esteve com um problema nas partes íntimas dele, ela me contou que estava saindo pus do pênis e também estava saindo uns pedaços de pele" (S., 32 anos, casada há 14 anos, 3 filhos, sexta série).

Tabela 5: Palavras associadas significativamente à classe 3 (28 UCE – 10.53 do total).

Palavra	Freqüência	χ^2
faz	59	7.75
ficar	37	12.42
disse	19	29.49
exame	16	7.76
gosto	16	7.76
trabalhar	15	8.78
filho	11	8.13
irmão	11	8.13
hospital	9	5.14
ligar	9	5.14
deixar	8	6.37
faço	7	16.59
mãe	7	28.31

As entrevistadas falam da proximidade com pessoas contaminadas pelo vírus do HIV e das conseqüentes rotinas nos hospitais.

"A gente ficou até bem surpresos porque faz três anos que meu pai ficou doente e ficou internado durante um mês aqui no hospital universitário e só então a gente foi descobrir que o que realmente ele tinha era AIDS" (S., 30 anos, casada há 12 anos, 3 filhos, segundo grau).

Para elas é importante que se garanta a fidelidade dentro da relação conjugal. Ela pode ser comprovada por hábitos, como o de ir da casa para o trabalho e vice-versa.

"Ele confia em mim porque eu não *trabalho*, fico em casa e só saio uma vez por mês para vir na casa da minha família. E ele, quando não *trabalha* fica em casa direto ou vem aqui para a casa da minha família no pantanal, ele é quieto, não *gosta* de bagunça, nem nas festas de família nós não vamos, somos bem parados mesmo" (S., segundo casamento, sexta série, 30 anos, 2 filhos).

Sexo, amor, carinho e companheirismo no casamento

Na classe 3, conforme a Tabela 6, as mulheres entrevistadas relacionam sexo a companheirismo, respeito, carinho e mostram que conversam com seus companheiros sobre tudo isso.

"E com outros casais que têm confiança e companheirismo a coisa fica mais pensada, mais sustentada. Com certeza a confiança sustenta a relação, eu penso assim, eu sinto isso. E o sexo logicamente vem em consequência do amor que um sente pelo outro e do resto todo, confiança, respeito e companheirismo" (R., 37 anos, sem filhos, mestranda).

Tabela 6: Palavras associadas significativamente à classe 4 (37 UCE – 13.91% do total).

Palavra	Frequência	χ^2
relação	36	4.28
conhecer	23	5.74
sinto	18	6.08
conversa	17	6.94
respeito	14	5.87
sexo	13	57.06
tempo	13	18.20
família	12	20.71
importante	9	21.65
momento	9	7.25
carinho	7	11.22
dúvida	7	5.03

Elas compreendem ainda que é importante que o sexo aconteça com alguém que se conheça bem para se sentirem seguras. Relatam também a importância de casar e constituir uma família para as mulheres e a importância que o sexo tem para os homens.

"Para o homem o sexo é muito importante. Eu quando casei, foi com este intuito de construir família, de ser esposa, amiga, amante. Eu pedia muito para Deus que colocasse um homem na minha frente que fosse honesto comigo, não precisava ser rico nem bonito, mas que fosse educado comigo, carinhoso e um bom parceiro para mim" (V., 40 anos, 1 filho, segundo grau incompleto).

Para Faria (1998), a sexualidade nos coloca diante da dialética entre generalização e especificidade, ela é, portanto, uma experiência histórica e pessoal ao mesmo tempo. E, mesmo considerando todas as diferenças entre cada mulher entrevistada, podemos dizer que todas elas têm em comum a vivência do sexo em uma sociedade machista e patriarcal, em que a mulher relaciona sexo com amor e carinho enquanto considera a traição um elemento natural do universo masculino, embora não atribua esse comportamento a seu marido.

Considerações finais

Em relação ao *corpus* analisado, obtivemos aspectos da representação social desse grupo de mulheres sobre prevenção da AIDS. As entrevistadas acreditam que a falta de consciência das pessoas é a maior responsável pela contaminação pelo vírus HIV, considerando a prevenção da AIDS uma coisa fundamental para todas as pessoas nos dias atuais, exceto para elas mesmas, visto que se sentem protegidas dentro do casamento, pois confiam em seus maridos. A confiança para elas é a certeza de que seus maridos não as traem e de que não as contaminarão com nenhuma doença sexualmente transmissível, portanto é desnecessário o uso de preservativos em um casamento confiável.

Verificou-se também uma divisão de duas instâncias: a da casa, onde elas se encontram mais seguras, e a da rua, que segundo elas é onde as pessoas que não têm um relacionamento fixo estariam mais expostas ao vírus do HIV.

Percebe-se que, apesar da associação traição/contágio estar presente em vários momentos, as mulheres não identificam o risco pessoal para o HIV e para as doenças sexualmente transmissíveis, pois a traição não está identificada com o próprio marido, mas com um comportamento masculino definido socialmente, que elas têm incorporado.

Essas contradições entram em jogo quando se trata de negociação sexual em relacionamentos fixos, portanto, precisam ser consideradas em programas que visam à prevenção e à intervenção junto a essa população. Tais programas poderiam privilegiar o trabalho com casais, pois essas questões envolvem ambos os parceiros, com suas significações, crenças, tabus e preconceitos difíceis de serem modificados. Dessa forma, trabalhar a prevenção exclusivamente com um dos sexos é desconsiderar o caráter relacional constituinte dos gêneros e depositar sobre as mulheres a responsabilidade de negociar com seus parceiros práticas de sexo seguro, sendo que elas mesmas ainda possuem dificuldade de se visualizarem em uma posição de risco.

Referências

- ABRIC, J. A abordagem estrutural das representações sociais. In: Moreira, A. S. P. **Estudos interdisciplinares de representação social**. Goiânia: AB, 1998. p. 27-38.
- _____. O Estudo experimental das representações sociais. In: Jodelet, D. (Org.). **As representações sociais**. Rio de Janeiro: UERJ, 2001. p. 155-172.
- AMARO, H. Love, sex, and power: considering women's realities in HIV prevention. **American Psychologist**, v. 50, n. 6, june 1995.

- BANGERTER, A. Rethinking the relation between science and common sense: a comment on the current state of ST theory. **Papers on social representations**. Threads of discussion, electronic version, v. 4, 1995.
- BARBOSA, M. R. Negociação sexual ou sexo negociado? Poder, gênero e sexualidade em tempos de AIDS. In: Barbosa, Regina M.; Parker, Richard (Orgs). **Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ. São Paulo: Ed. 34, 1999.
- CAMARGO. Sexualidade e representações sociais da AIDS. **Revista de Ciências Humanas – Especial**. Florianópolis: EDUFSC, 2000. p. 97-110.
- CARVALHO, M. Eu confio, tu prevines, nós contraímos: uma (psico)lógica (im)permeável à informação? In: Madeira, M.; Jodelet, D. (Org.), **AIDS e representações sociais: a busca de sentidos**. Natal: EDUFRN, 1998. p. 89-94.
- FARIA, N. (Org.). Sexualidade e gênero: uma abordagem feminista. **Cadernos Sempreviva**. São Paulo, 1998.
- FARR, R. Representações sociais: a teoria e a sua história. In: JOVCHELOVITCH, S. (Org.). **Textos em representações sociais**. Petrópolis: Vozes, 1995. p. 31-59.
- FOUCAULT, M. **O cuidado de si**. Rio de Janeiro: Graal, 1985.
- GUIMARAES, K. Nas raízes do silêncio: a representação cultural da sexualidade feminina e a prevenção do HIV/AIDS. In: PARKER, R.; GALVÃO, J. (Orgs.). **Quebrando o silêncio: mulheres e AIDS no Brasil**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: ABIA:IMS/UERJ, 1996. p. 89-113.
- JODELET, D. Representações do contágio e a AIDS. In: MADEIRA, M.; JODELET, D. (Orgs.). **AIDS e representações sociais: a busca de sentidos**. Natal: EDUFRN, 1998.
- MADEIRA, M. C. A confiança afrontada: representação social da AIDS para jovens. In: MADEIRA, M.; JODELET, D. (Orgs.). **AIDS e representações sociais: à busca de sentidos**. Natal: EDUFRN, 1998. p. 47-73.
- MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.
- _____. On social representation. In: FORGAS, J. P. (Orgs.). **Social cognition**. London: Academic Press, 1985.
- NASCIMENTO-SCHULZE, C. M.; CAMARGO, B. V. Psicologia social, representações sociais e métodos. **Temas de psicologia**, Ribeirão Preto: Sociedade Brasileira de Psicologia, v. 8, n. 3, p. 287-299, 2000.
- LEAVY, O.; CHENEY, B. (Orgs.). **Tripla ameaça: AIDS e mulheres**. Rio de Janeiro: Abia, 1983.
- TURA, L. F. R. AIDS e estudantes: a estrutura das representações sociais. In: MADEIRA, M.; JODELET, D. (Orgs.). **AIDS e representações sociais: à busca de sentidos**. Natal: EDUFRN, 1998. p. 121-154.
- WESTRUPP, M. H. **Práticas sexuais de mulheres de parceiros infectados pelo HIV: contribuições acerca da cadeia epidemiológica da transmissão do HIV/AIDS**. Florianópolis, 1997. Tese (Doutorado em Filosofia da Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina.

Contato

Andréia Isabel Giacomozzi
Rua Theófilo de Almeida, 171, apto 104 – Bom Abrigo
Florianópolis – SC
CEP 88085-310
e-mail : agiacomozzi@hotmail.com

Tramitação

Recebido em novembro/2003
Aceito em fevereiro/2004