

*Barbara Cardoso Fernandes, Caroline Gomes da Silva, Danielly Birelo,  
Erik Antunes Carlos, Kely Akemi Kuriki & Livia Maria Della Torre Viana*

## **Colcha de retalhos: análise das vulnerabilidades de mulheres de classes populares a infecção pelo vírus HIV**

**Barbara Cardoso Fernandes**

**Caroline Gomes da Silva**

**Danielly Birelo**

**Erik Antunes Carlos**

**Kely Akemi Kuriki**

**Livia Maria Della Torre Viana**

**Resumo:** A seguinte pesquisa-intervenção em andamento é sobre a vulnerabilidade de mulheres de classes populares à infecção pelo vírus HIV. Este artigo propõe um espaço de reflexão sobre a prevenção e redução de incidências de doenças sexualmente transmissíveis, dando especial atenção à AIDS.

**Palavras chaves:** HIV; AIDS; Mulheres; infecção; prevenção.

Desde o surgimento, no início da década de 1980, dos primeiros casos reconhecidos como sendo de AIDS, esta tem sido problematizada por pesquisadores de diferentes áreas de conhecimento devido à complexidade das perspectivas sócio-históricas, políticas, subjetivas e biológicas que a atravessam. A AIDS trouxe o debate sobre questões historicamente veladas como a morte, o uso de drogas, as sexualidades, as relações de gênero, a hierarquia de poder entre homens e mulheres, o desejo sexual de adolescentes, mulheres e idosos e as diversas dimensões do prazer. Com isso, tem ajudado a desnaturalizar questões sociais e culturais construídas historicamente, que são parte dos significados, normas e códigos que balizam a estrutura e a organização da sociedade, impondo outros olhares para a complexidade de questões relacionadas à sexualidade, aos gêneros, ao corpo e à cultura.

Inicialmente associada aos homossexuais masculinos e, posteriormente, ao uso de drogas injetáveis, prostituição e hemofilia — os chamados grupos de risco — a AIDS logo mostrou que tal infecção não estava restrita apenas aos grupos de risco. Desde o começo da década 1990, o número de mulheres infectadas pelo vírus HIV no Brasil, como nos demais países em desenvolvimento, aumentou exponencialmente resultante do processo de feminização da epidemia (Brasil, 2009b). Em 1986, a razão homem/mulher era de 15:1, já em 2002, os dados epidemiológicos apontam para uma mudança significativa nesse panorama, sendo 1,5:1. De “1980 até junho de 2009, dos 544.823 casos identificados no país, 188.396 referiam-se ao sexo feminino” (Brasil, 2009a, p.8).

Para se ter uma idéia do cenário internacional de avanço da epidemia entre as mulheres, em todo o mundo, “há 33 milhões de pessoas vivendo com HIV, sendo que 15,5 milhões são de mulheres com 15 anos ou mais, o que representa 50% do total de adultos infectados” (Brasil, 2009a, p.9) — e, em sua maior parte, elas estão em países subdesenvolvidos.

A feminização da AIDS aponta para os contextos de exclusão e estigmatização a que as mulheres estão submetidas devido à violência doméstica e sexual, estigma e violação dos direitos humanos, não reconhecimento das adolescentes e jovens como sujeitos de direitos, racismo e desigualdades étnico-raciais, pobreza e outras desigualdades socioeconômicas, uso abusivo de drogas, e para o atravessamento das questões socioculturais relacionadas às desigualdades entre os gêneros. Nesse sentido, esta proposta de intervenção se justifica, pois buscou mapear quais as vulnerabilidades das mulheres à infecção pelo vírus HIV em algumas localidades da cidade de Londrina (PR), bem como consolidar espaços de intervenção preventiva.

Após a consolidação dos espaços foram realizadas (através de técnicas participativas) oficinas de sensibilização e prevenção com grupos de mulheres que frequentam os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) de Londrina, Paraná, Brasil.

Como estratégia de intervenção foi empregada técnicas participativas (dinâmicas de grupo), que buscaram estimular as potencialidades das mulheres em adquirir novos comportamentos, explorar seus valores e crenças, bem como compreender os fatores sociais que as influenciam e determinam suas posições na estrutura da sociedade. Esta foi uma metodologia que buscou inserir as implicações das noções de risco, saúde, gênero, sexualidade e cidadania, sendo tais noções concebidas e interpretadas a partir do quadro de referências culturais de cada sociedade e/ou grupo.

Durante as oficinas foi previsto o desenvolvimento de um trabalho focado nas demandas levantadas pelas próprias mulheres e no conceito de vulnerabilidade. No contexto da epidemia, este conceito vem possibilitando mudanças de pressupostos nas propostas de intervenção, pois permite abandonar a lógica dual de culpados ou vítimas quando se fala de pessoas HIV+ e trabalhar com a perspectiva de que são coletivos afetados por uma doença de caráter epidêmico, que exige do Estado e da sociedade entendimentos e propostas de intervenção mais amplas e eficazes. A proposta das intervenções grupais, portanto, foi levantar quais as vulnerabilidades das mulheres atendidas à infecção pelo HIV, bem como consolidar espaços de sensibilização e prevenção, que aconteceram através de três encontros. Em cada encontro, as mulheres construirão partes de uma “colcha de retalhos”, que foi unida no final das três intervenções. A Colcha de Retalhos foi feita pela união de pequenas partes de diferentes tecidos, sendo que cada pedaço corresponde a um tema/evento sobre a trajetória de vida de quem a produziu. Pretendeu-se que as mulheres construíssem ao longo do processo, uma colcha de retalhos das diferentes vulnerabilidades ao HIV que as atravessavam. Os encontros seguiram a seguinte seqüência temática: debate sobre vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas; mitos e verdades relacionados a vetores de infecção do HIV/AIDS e por fim, debate sobre o quanto as construções de gênero contribuem para aumentar os contextos de vulnerabilidades das mulheres associando o conceito com os encontros anteriores.

As temáticas trabalhadas em cada encontro proporcionaram momentos de aprendizagem e reflexão junto às mulheres, a troca de experiências e conhecimento permitiu conhecer, analisar e refletir a realidade dessas mulheres propondo assim um trabalho eficaz de prevenção ao HIV e AIDS. A primeira oficina teve o objetivo de conhecer quem eram as mulheres ali presentes, quais as suas expectativas, medos e ansiedades, apresentar a proposta do Projeto Colcha de Retalhos e verificar se havia interesse delas em participar. Só foi possível articular uma proposta de prevenção, se as questões pessoais fossem trabalhadas com sensibilidade, respeito e atenção.

Na maioria das primeiras oficinas, as mulheres não demonstraram empolgação em participar da dinâmica, principalmente quando elas compreendiam que a sexualidade era um dos assuntos que seria trabalhado, assim como foi possível verificar no relato de uma das facilitadoras:

“Antes de falarmos que o projeto era sobre DST e AIDS, estava tudo bem, depois que falamos, elas mudaram a fisionomia, não falaram nada, mas os rostos mudaram, mesmo assim, continuamos a falar, tentando assim mostrar para elas o quão seria importante a participação delas.”

Muitas demonstraram ansiedade e preocupação, outras permaneceram em silêncio, houve ainda aquelas que pediram para ser atendidas individualmente, ou que afirmaram que não poderiam participar por receio: “*Não posso participar se for mais tarde, pois meu marido vai entender mal. Então não quero procurar sarna para me coçar*”.

Uma questão que apareceu na maioria das primeiras oficinas foi a forte relação que essas mulheres estabelecem com as noções de maternidade e conjugalidade, sendo que, na maioria das vezes, elas se apresentam apenas como mães e esposas.

Em algumas oficinas apareceram alguns homens e, embora a proposta fosse desenvolver um trabalho com mulheres, decidimos não excluí-los, afinal, a construção social do feminino está relacionada diretamente a construção da masculinidade. Considera-se, portanto, que seria uma estratégia de prevenção interessante inseri-los nas atividades, contudo, eles logo demonstraram que não participariam, mas que consideravam importante as esposas comparecerem, ou seja, “é” tarefa delas cuidar da vida privada familiar. Nesse sentido, eles foram questionados sobre as vulnerabilidades que atravessam a trajetória de muitos homens (“*coisas de homem*” - fala de um dos participantes).

Outra questão que se ressaltou logo no início foram os argumentos que alguns funcionários da Unidade Básica de Saúde (UBS) utilizaram para sensibilizar as mulheres sobre a importância de participação no projeto. Por vezes, as falas associavam aquele espaço como interessante para que elas pudessem cuidar dos filhos, do marido, da família, contudo, poucas vezes se falou de um cuidado de si.

Sem dúvida, é fundamental que as estratégias de sensibilização caminhem pelo campo de representações e significados das mulheres, mas é importante refletir criticamente sobre os modelos teóricos e práticos de prevenção, pois, muitas vezes, corresse o risco de legitimar modelos cristalizados de gênero.

Nas primeiras oficinas notou-se o quanto as questões relacionadas à sexualidade permanecem restritas a vida privada. Questionar valores como a família e o reconhecimento dessas mulheres através da maternidade e de relações de conjugalidade são, na maioria das vezes, um campo de debate minado, pois devido as construções sociais que atravessam o plano prático/discursivo dessas mulheres, com o agravante do marcador de classe, a família e o sexo seriam um espaço/prática onde as condições de submissão e passividade dessas mulheres seriam legitimadas, logo questioná-las sobre estas condições é contrariar uma lógica histórica, que provoca resistências e também novas possibilidades para se pensar o “ser” mulher neste cenário.

Na segunda oficina foi debatido o conceito de vulnerabilidade e propor reflexões sobre situações, práticas, representações e discursos que, diariamente, colocam essas mulheres em risco. Outro fator de relevância desta fase do processo foi que elas percebessem como muitos desses contextos são comuns, ou seja, estamos conectados (costurados) através de redes culturais que nos fragilizam, como fica claro na frase de uma das mulheres “*ah, todo mundo né? Todo mundo ta vulnerável a pega essas coisas*”.

Durante a oficina e, principalmente, através das falas das mulheres que participaram, foi possível organizar um levantamento de uma série de idéias e contextos que produzem maior vulnerabilidade a infecção, resalta-se algumas:

- A religião que, muitas vezes, as fazem sentir culpa de usar o preservativo;
- A dificuldade e medo em falar sobre sexo, prazer, desprazer e doenças;
- Falta de informação corretas sobre as formas de infecção;

- O receio de apanhar do marido; *“Estamos vulneráveis dentro de casa, de sofrer violência doméstica”*
- O medo de conviver com o tráfico de drogas;
- *“Estamos vulneráveis as drogas, principalmente na criação dos nossos filhos, a gente nunca sabe o que eles fazem lá fora sem a gente”;*
- *“As pessoas ficam vulneráveis quando bebem também”; “álcool é desculpa pra safadeza, não de quem é vulnerável”.*
- *“Nóis (sic) fica vulnerável sim quando bebe, quando eu bebo tenho coragem de chega num cara que eu não chegaria se tivesse sã, álcool da coragem na gente”*
- *“Nem todo mundo, né”* [resposta de uma participante quando se perguntou se todos eram vulneráveis ao HIV]; *“Eu sou casada!”, “eu namoro e confio nele, se eu pegar essas coisas eu mato ele e ainda saio passando pra todo mundo”*
- *“Quem aqui gosta de chupar bala com papel? Eu não, prefiro correr o risco!”*

Na terceira oficina foi estimulado e direcionado um debate sobre os vetores de infecção do vírus HIV, com o intuito de compartilhar informações sobre as formas de contágio e, principalmente, desconstruir representações, mitos e preconceitos socialmente construídos sobre a AIDS e sobre as pessoas soropositivas.

Debateu-se a questão do preconceito relacionado às pessoas vivendo com HIV, e notou-se que há ainda muitas informações equivocadas que legitimam práticas de exclusão e discriminação, como se verifica no trecho do caderno de campo de uma das facilitadoras:

*“Uma das mulheres demonstrou certo preconceito sobre essas questões, pois disse que tinha um vizinho, que é portador do vírus e que na casa dele todas as coisas dele são separadas, e que quando ele vinha abraçar ela, ela fica receosa e muitas vezes não o abraça. Essa mesma mulher disse que se uma pessoa infectada machucasse o dedo e entrasse na piscina, iria infectar a piscina inteira.”*

*Colcha de retalhos: análise das vulnerabilidades de mulheres de classes populares a infecção pelo vírus HIV*

As facilitadoras consideraram essa oficina produtiva, alguns mitos foram esclarecidos, experiências pessoais foram citadas e novas dúvidas surgiram ao longo do trabalho.

Pode-se dizer que durante a realização das atividades do Projeto Colcha de Retalhos verificou-se uma série de pontos positivos que contribuiriam no caminho percorrido, e que podem ajudar na construção de novas propostas de intervenção, tais como a parceria entre secretarias e serviços públicos e uma instituição de ensino. A prática e a teoria devem caminhar juntas!

As facilitadoras das oficinas compartilharam ao longo do processo seus medos, receios, expectativa e histórias de vidas. Um trabalho sério de prevenção deve possibilitar relações horizontais que propiciem interlocução, troca de idéias e espaço para o não saber.

O envolvimento e disponibilidade dos funcionários das UBS na proposta de prevenção são fundamentais para que o trabalho caminhe e dê frutos. Só a Informação não é suficiente. É importante que as questões pessoais das participantes sejam trabalhadas no processo, através de uma série de estratégias criativas, músicas, colagens, dinâmicas, enfim, é necessário ter várias “cartas na manga” e lembrar que nem todo mundo sente prazer e desprazer da mesma forma.

A proposta de intervenção teve como objetivo contribuir na prevenção e redução da incidência de doenças sexualmente transmissíveis, principalmente a infecção pelo vírus HIV, entre mulheres que freqüentam os Centros de Referência em Assistência Social na cidade de Londrina – Paraná. A construção deste trabalho propiciou de forma valiosa momentos de reflexão sobre as vulnerabilidades entre mulheres e sobre o quanto as construções de gênero contribuem para aumentar os contextos de vulnerabilidades. Por conseguinte, a presente pesquisa oferece bases para se pensar na implementação de projetos de intervenção no sentido de quebrar o mito sobre a doença e levar informações para aqueles que desconhecem as várias formas de prevenção.

Fernandes B.C., Silva C.G., Birelo D., Carlos E.A., Kuriki K.A., Viana L.M.D.T.(2011)  
Quilt: an analysis of vulnerabilities of women from popular classes on HIV infection. *Revista de Psicologia da UNESP* 10(2), 36-42.

**Abstract:** *The following intervention research in progress is on the vulnerability of popular class of women to HIV infection. This article proposes a reflection about the prevention and reduction of incidences of sexually transmitted diseases, giving special attention to AIDS.*

**Key Words:** *H.I.V, AIDS, woman, infection, prevention.*

## **Bibliografia**

- BRASIL. A Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres e Ministério da Saúde, por meio do Departamento de DST e AIDS e da Área Técnica de Saúde da Mulher. In: **Plano integrado de enfrentamento da feminização da epidemia de AIDS e outras DST**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, Ano VI nº 01 (Semana Epidemiológica, - Julho a Dez. de 2008 e Jan a Jun de 2009), 2009<sup>a</sup>.
- BUTLER, J. (2003). *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- FOUCAULT, M. (1988) *História da sexualidade I: A vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal.
- GUIMARÃES, K. (1996). Nas raízes do silêncio: a representação cultural da sexualidade feminina e a prevenção do HIV/Aids. In: PARKER, R.; GALVÃO, J. (Org.). *Quebrando o silêncio: mulheres e Aids no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.
- VILLELA, W. (1999). Prevenção do HIV/AIDS, gênero e sexualidade: um desafio para os serviços de saúde. In: BARBOSA, M. R.; PARKER, R. (Org.). *Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder*. Rio de Janeiro: Ed. 34.

*Recebido: novembro de 2011.*

*Aprovado: março de 2012.*