

# Sexualidade de mulheres vivendo com HIV: é complicado

## Sexuality of women living with HIV: it's complicated

## Sexualidad de mujeres que viven con VIH: es complicado

Cleuma Sueli Santos Suto<sup>1</sup>, Mirian Santos Paiva<sup>2</sup>, Carle Porcino<sup>3</sup>, Pablo Luiz Santos Couto<sup>4</sup>, Andreia Silva Rodrigues<sup>5</sup>, Marília Emanuela Ferreira de Jesus<sup>6</sup>, Ana Caroline de Souza Batista<sup>7</sup>

**Como citar:** Suto CSS, Paiva MS, Porcino C, Couto PLS, Rodrigues AS, Jesus MEF, et al. Sexualidade de mulheres vivendo com HIV: é complicado. 2023; 12(2): 350-60. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v12.n2.p350a360>

# REVISA

<sup>1</sup> 1. Universidade Federal da Bahia, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Salvador, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6427-5535>

2. Universidade Federal da Bahia, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Salvador, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-4399-321X>

3. Universidade Federal da Bahia, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Salvador, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6176-0105>

4. Faculdade Guanambi. Guanambi, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-2692-9243>

5. Universidade Federal da Bahia, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Salvador, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0091-2849>

6. Universidade Federal da Bahia, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Salvador, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6844-6434>

7. Universidade do Estado da Bahia. Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-4444-7731>

Recebido: 17/01/2023  
Aprovado: 19/03/2023

### RESUMO

**Objetivo:** analisar a estrutura das representações sociais de mulheres que vivem com HIV sobre sexualidade. **Método:** Pesquisa qualitativa com referencial teórico-metodológico da Teoria das Representações Sociais, ancorada na Teoria do Núcleo Central. Foram coletadas evocações livres de palavras, nos meses de agosto a novembro de 2018, de 191 mulheres vivendo com HIV em um município da Bahia. Os dados foram processados pelo software Evoc conformando quadros de quatro casas. **Resultados:** Em sua estrutura apresenta as palavras sexo, se prevenir, não sei e complicado. Os termos remetem a concepção da sexualidade como algo "difícil" de ser nominado e que demanda cuidados preventivos. Os elementos centrais e periféricos apresentaram, sua maioria, uma conotação negativa da sexualidade. **Conclusão:** As representações se ancoram em situações de temor e no medo em expor a condição de vivência com o vírus. Sugere-se que a temática possa ser incorporada às práticas de cuidados de profissionais de saúde.

**Descritores:** Sexualidade; Hiv; Mulheres; Atenção secundária à saúde; Enfermagem.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the structure of social representations of women living with HIV about sexuality. **Method:** Qualitative research with theoretical and methodological framework of the Theory of Social Representations, anchored in the Theory of the Central Nucleus. Word-free evocations were collected in the months of August to November 2018 from 191 women living with HIV in a municipality in Bahia. The data were processed by the Evoc software, forming tables of four houses. **Results:** In its structure it presents the words sex, to prevent, I do not know and complicated. The terms refer to the conception of sexuality as something "difficult" to be named and that requires preventive care. The central and peripheral elements presented, for the most part, a negative connotation of sexuality. **Conclusion:** The representations are anchored in situations of fear and fear of exposing the condition of living with the virus. It is suggested that the theme can be incorporated into the care practices of health professionals.

**Descriptors:** Sexuality; Hiv; Women; Secondary health care; Nursing.

### RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la estructura de las representaciones sociales de las mujeres que viven con el VIH sobre la sexualidad. **Método:** Investigación cualitativa con marco teórico y metodológico de la Teoría de las Representaciones Sociales, anclado en la Teoría del Núcleo Central. Se recopilieron evocaciones sin palabras en los meses de agosto a noviembre de 2018 de 191 mujeres que viven con el VIH en un municipio de Bahía. Los datos fueron procesados por el software Evoc, formando tablas de cuatro casas. **Resultados:** En su estructura presenta las palabras sexo, prevenir, no sé y complicado. Los términos se refieren a la concepción de la sexualidad como algo "difícil" de nombrar y que requiere cuidados preventivos. Los elementos centrales y periféricos presentaron, en su mayor parte, una connotación negativa de sexualidad. **Conclusión:** Las representaciones están ancladas en situaciones de miedo y miedo a exponer la condición de convivencia con el virus. Se sugiere que el tema se pueda incorporar a las prácticas asistenciales de los profesionales de la salud.

**Descritores:** Sexualidad; VIH; Mujeres; Atención secundaria de salud; Enfermería.

ORIGINAL

## Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS) conceitua a sexualidade como algo que é influenciado por diversos fatores, tais como: biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, éticos, legais, históricos, religiosos e espiritual.<sup>1-2</sup> Assim, conceber a sexualidade, também perpassa pelo sentido de necessidade básica de seres humanos, considerando que essa dimensão não pode ser separadas de outros aspectos da vida.<sup>1</sup>

No âmbito dos direitos sexuais e reprodutivos, a vivência de uma sexualidade (livre de discriminação e preconceitos) deve ser assegurada a todas as pessoas, sendo que qualquer decisão, a ser tomada, em relação à vida sexual, deve ser exercida com autonomia, consentimento pleno, livre, informado e sem práticas coercitivas.<sup>2</sup>

Nesse aspecto, a força das relações desiguais de gênero evidencia condições de desigualdades entre mulheres e homens, no tocante a construção social da sexualidade. Nesse sentido, as mulheres são ensinadas a vivenciarem o exercício da sexualidade restrita ao matrimônio, com vista à satisfação do companheiro, bem como para fins de procriação. A esse respeito, pesquisa realizada na Cidade do México, com médicos de serviços públicos de saúde, revelou que a normatividade sobre gênero e sexualidade ainda legitima e reforçam as desigualdades sociais em espaços de saúde reprodutiva, na medida em que os cuidados sobre corpo são abordados nas consultas.<sup>3</sup>

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), que antes era visto como uma condição restrita aos grupos minoritários (gays, hemofílicos e trabalhadoras sexuais), atingiu outros seguimentos populacionais, como as mulheres heterossexuais, muitas vezes em relacionamentos estáveis, repercutindo no seu cotidiano e em tudo que nele está imbricado: relações sociais, relações afetivas, práticas sexuais, autoestima, prazer e na própria sexualidade.<sup>4</sup>

No entanto, considera-se que a infecção pelo HIV repercute na dinâmica da sexualidade, ao comprometer e limitar a libido e a satisfação sexual, profissionais de saúde precisam romper com a prática biologicista no que se refere ao cuidado dispensado às pessoas que convivem com HIV. Desse modo, a abordagem em seus atendimentos deve contemplar questões relacionadas à subjetividade, visto que essa pode interferir no bem-estar das pessoas. Especialmente, ao estudar mulheres vulneradas (aquelas que convivem com o HIV) por iniquidades de gênero e históricas, cujo processo de adoecimento estreitamente associado à cultura do patriarcado e às relações de poder estabelecidas no matrimônio.<sup>2</sup>

Dados epidemiológicos revelaram que o grupo populacional de mulheres, no Brasil, no ano de 2008, apresentou maior taxa de detecção do aids entre as mulheres de 30 a 34 anos (37,2 casos/100.000 habitantes); em 2018, as faixas com maior detecção foram as das mulheres entre 40 e 44 anos (20,5 casos/100.000 habitantes). Na distribuição por sexo, verificou-se uma redução da taxa de detecção entre as mulheres nos últimos 10 anos em todas as faixas etárias, exceto entre 15 e 19 anos.<sup>5</sup>

Para o enfrentamento da epidemia do HIV/Aids no Brasil, faz-se necessário o manejo clínico das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) na

população sexualmente ativa, como as mulheres cisgêneras heterossexuais. Entretanto, se observa que as questões referentes ao gênero e autonomia do exercício da sexualidade, ainda são negligenciadas, a vivência da sexualidade feminina fica atrelada à função de contracepção, de modo que essas mulheres acabam por se culpabilizarem e responsabilizarem em relação aos eventos que ocorram em decorrência da vida sexual e reprodutiva, onde as normas tradicionais de gênero se mostram fortemente instaladas.<sup>6</sup>

Estudo realizado com pessoa vivendo com HIV, no estado de São Paulo, revelou que os participantes sinalizaram que a infecção/síndrome, ainda é permeada por representações hegemônicas, que estigmatizam e discriminam ao privilegiar o processo de adoecimento em detrimento de aspectos subjetivos.<sup>4</sup>

Evidências apontam para existência de lacuna na prestação de cuidados por profissionais de saúde, como os da enfermagem, no que tange às questões relacionadas a sexualidade, portanto, a desconstrução de barreiras que cercam a temática se torna relevante.<sup>1,7-8</sup>

Assim, observa-se que raramente a sexualidade é um tema discutido no âmbito da formação e/ou prática de cuidado de enfermeiras. Esses são aspectos que potencializam as dificuldades, na medida em que necessitam abordar o assunto com usuárias/os dos serviços durante a realização de cuidados, mesmo compreendendo essa necessidade.<sup>9</sup> Ademais, no sistema de busca de artigos *PUBMED*, *BDEF* e *SCOPUS*, por meio dos descritores “sexualidade” and “mulheres” and “HIV” and “representações sociais”, nas línguas portuguesa e inglesa, sendo identificado seis artigos acerca da temática nos últimos cinco anos.

Dentre os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) ligados com a temática, no objetivo 17 destaca-se a Saúde e Bem-Estar, como importante para assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Em consonância com a meta 3.3, o Brasil compromete-se até 2030 a reduzir impactos das epidemias de AIDS, hepatites virais e outras doenças negligenciadas ao assegurar o acesso universal aos serviços e insumos de saúde sexual e reprodutiva com foco na educação em saúde e a sexualidade.<sup>10</sup>

Portanto, questionou-se: como estão estruturadas as representações sociais de mulheres que convivem com HIV sobre a sexualidade? Para ajudar a responder a tal indagação, objetivou-se analisar a estrutura das representações sociais de mulheres que vivem com HIV sobre sexualidade.

## **Método**

Pesquisa de campo do tipo qualitativa, com enfoque teórico-metodológico na Teoria das Representações Sociais (TRS), norteado pela ferramenta COREQ (*Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research*).<sup>11</sup> A teoria é compreendida como um espaço de produção do cotidiano, onde o senso comum é visto como uma força apropriada para reinventar e deslocar o sujeito.<sup>12</sup> A opção em privilegiar a Teoria do Núcleo Central se respaldou por ser uma das vertentes da TRS, constituída por informações estruturadas e constituídas pelo sistema sociocognitivo que se organiza em dois subsistemas: um central (ou núcleo central) e um periférico.

A pesquisa foi desenvolvida em um Serviço de Atenção Especializada em HIV (SAE), sendo o único serviço no município de Feira de Santana-BA, principal eixo rodoviário do Norte/Nordeste do país que presta atendimento a cerca de 1.200 mulheres cadastradas. As enfermeiras responsáveis pelo SAE abordaram

as participantes e as convidavam para uma conversa inicial com a pesquisadora onde lhes foram apresentados os objetivos do estudo e, após aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aplicou-se o instrumento de coleta de dados. Contribuíram com o estudo 191 mulheres, selecionadas por meio da amostragem não probabilística de conveniência, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou maior que 18 anos, realizar acompanhamento no Serviço de Atenção Especializada; e, estar em uso de Tratamento Antiretroviral (TARV). Foram excluídas aquelas usuárias do serviço que estavam grávidas no período da coleta.

Foi utilizada para a coleta de dados a Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP) composta por um roteiro com dois estímulos indutores “sexualidade” e “sexualidade para pessoas vivendo com HIV”. Além disso, o roteiro comportou itens (faixa etária, nível de escolaridade, raça/cor e situação econômica; e dados relacionados ao agravo e a relação afetivossexual), com vista à caracterização sociodemográfica, no intuito de delimitar o grupo de pertencimento, considerando que este é um aspecto essencial para as pesquisa ancoradas na TRS.<sup>12</sup>

Reitera-se que a TALP é uma técnica projetiva que permite a apreensão da produção verbal e/ou escrita por meio de um ou mais estímulos indutores. Essa técnica além de possibilitar rapidez e ampliar o acesso a diferentes participantes, permite a constituição do universo semântico do termo ou do objeto de representação, por meio de elementos latentes nas produções discursivas.<sup>13</sup>

As participantes responderam ao TALP individualmente via formulário previamente elaborado, no período de agosto a novembro de 2018, em sala reservada na instituição, com vista a garantir o sigilo. Na aplicação do TALP foi solicitado às participantes que evocassem até cinco palavras, que lhes viessem rapidamente à mente ao escutarem cada um dos termos indutores, as evocações foram gravadas e transcritas. As participantes levaram em média 45 segundos para responder prontamente a cada estímulo verbalizado pela pesquisadora. Em seguida, na etapa de organização dos dados foi feita a lematização dos termos evocados para cada estímulo e conformação dos corpora.

Os corpora foram processados pelo software *Ensemble de Programmes permettant l'analyse des Evocations* (EVOC), na versão 2005, o qual emitiu o Quadro de Casas, que possibilita a análise prototípica ao considerar os critérios de hierarquia e saliência, apontando para os possíveis elementos que conformam os sistemas central e periféricos.<sup>14-15</sup> Para o estímulo “Sexualidade”, foi definida a frequência absoluta média de 16 e a mínima de 12; o critério de saliência da ordem média de evocações (OME) e o Rang adotados, foi de 2,4. Esses dados organizados conjuntamente deram origem ao quadro de quatro casas (Figura 1), obteve-se aproveitamento 90,1% desse corpus. A análise do segundo corpus, com o termo indutor “Sexualidade de pessoas vivendo com HIV” (Figura 2), teve a frequência absoluta média de 19 e a mínima de 13, com Rang de 2,7 e aproveitamento de 95,4%.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos.

## **Resultados e Discussão**

O estudo permitiu caracterizar o perfil das mulheres cujas idades variaram entre 18 e 75 anos, com maior concentração entre 33 e 42 anos (37,7%); de raça

preta/parda (97,9%); com oito e onze anos de escolaridade (62,3%); quanto ao estado civil, (69,1%) referiram união consensual e/ou casadas e, 50,5% revelaram soroconcordância com o parceiro; com relação às atividades laborais remuneradas, (36,1%), enquanto as demais dependiam da renda de parceiro e/ou familiares. Um número significativo de mulheres convivia com HIV há mais de seis anos (40,3%) e 11,5% delas há mais de 15 anos.

Os dados provenientes das evocações, processados pelo *software* Evoc considerou as frequências média e mínima e OME em cada um dos quadros de quatro casas. As respostas ao termo indutor “Sexualidade” contribuíram com 639 palavras evocadas, dentre estas, 112 foram diferentes, conforme se observa no Quadro 1.

**Quadro 1** - Quadro de quatro casas ao termo indutor “sexualidade”. Feira de Santana, Bahia, Brasil, 2020

Núcleo central			Primeira periferia		
Frequência ≥ 16 Rang < 2,4			Frequência ≥ 16 Rang > = 2,4		
<b>Sexo</b>	<b>68</b>	<b>2,088</b>	Carinho	20	2,550
<b>Se prevenir</b>	30	2,233	Mulher	17	3,118
<b>Relação sexual</b>	28	2,036	Parceiro	16	3,125
<b>Não-sei</b>	<b>21</b>	<b>1,619</b>			
Prazer	18	1,889			
Não quero mais	17				
Elementos de contraste			Segunda periferia		
Frequência < 16 Rang < 2,4			Frequência < 16 Rang > = 2,4		
Amor	15	1,933	Homem	15	2,467
<b>Coisa boa</b>	<b>14</b>	<b>1,786</b>	Relacionamento	15	2,467
Nada	14	2,000	Medo	13	2,692
Ter cuidado	13	2,231	Camisinha	12	2,750

Fonte: *Software* EVOC.

Por sua vez, os dados provenientes do estímulo “Sexualidade de pessoa vivendo com HIV”, resultou 746 termos, sendo 79 diferentes, o quadro do Quadro 2.

**Quadro 2** - Quadro de quatro casas ao termo indutor “sexualidade de pessoas vivendo com HIV”. Feira de Santana, Bahia, Brasil, 2020

Núcleo central			Primeira periferia		
Frequência ≥ 19 Rang < 2,7			Frequência ≥ 19 Rang > = 2,7		
<b>Difícil</b>	<b>59</b>	1,746	Medo	40	2,825
<b>Normal</b>	<b>48</b>	<b>1,625</b>	Aceitação	40	2,700
<b>Complicado</b>	32	1,813	Preconceito	23	2,870
Se prevenir	27	2,407			
Não pode mais	22	2,091			
Horrível					
Elementos de contraste			Segunda periferia		
Frequência < 19 Rang < 2,7			Frequência < 19 Rang > = 2,7		
Barreira	15	2,133	Não falar	18	3,500
Tristeza	13	2,308	Responsabilidade	18	2,889
Mudou	13	2,462	Parceiro	17	3,235

Fonte: *Software* EVOC.

## Discussão

O perfil das participantes desse estudo coaduna com pesquisa realizada no Ceará, com mulheres em idade fértil vivendo com HIV, onde se evidenciou que a baixa renda ampliou em quatro vezes a chance de infecção e que os principais marcadores de vulnerabilidade para a infecção do vírus, entre as mulheres, foram associados aos aspectos socioeconômicos e componentes programáticos.<sup>16</sup>

Em representações sociais os elementos que estão dispostos no núcleo central, não o compõem apenas por critérios quantitativos, mas também por aspectos qualitativos considerando a manifestação do pensamento social. Assim, a centralidade de um dado elemento necessita ser definida com base no significado que se atribui à representação. Desse modo, cada grupo social representa a sua realidade e a reconstrói em seu sistema cognitivo, tendo em vista seu repertório simbólico em determinado contexto sócio-histórico-cultural e ideológico.<sup>12</sup>

Ao considerar o critério de saliência (Quadro 1) o termo ‘não sei’ apresentou a menor OME, em função de ter sido o mais prontamente evocado. Infere-se que tal aspecto remete à dimensão (inter)subjetiva/afetiva da sexualidade, a partir da dificuldade relatada por participantes em abordar sobre a vida sexual, provavelmente, pelo temor em revelar para outrem a sua condição sorológica ou a vivência do exercício da sexualidade. Por conseguinte, a sexualidade quando associada às práticas sexuais, ao sexo e/ou atrelada aos discursos sociais, podem produzir e reafirmar gêneros, polaridades, padrões e diferenças que trazem as marcas do biopolítico e das relações de poder estabelecidas nas sociedades ainda regidas pelo patriarcado. Tais marcas repercutem na vivência da sexualidade pela manutenção de tabus, estigmas e práticas coercitivas, que impede a discussão sobre esse assunto em espaços públicos.<sup>2,17</sup>

A análise do núcleo central revela que os significados atribuídos a um dado objeto pelo sujeito, provém de informações relacionadas a prática e dinâmica de suas interrelações.<sup>15</sup> Nesse sentido, o núcleo central das RS manifesta o pensamento social e correspondente à identidade e constância do grupo social.<sup>12</sup> Os sentidos atribuídos à sexualidade por mulheres vivendo com HIV revelaram uma dimensão atitudinal por meio dos elementos ‘se prevenir’ e ‘não quero mais’ e evidenciaram o “medo”, traduzido em afastamento, na medida em que se somam aos tabus e ao discurso hegemônico. Tais achados, reforçam o estigma e preconceito em torno de pessoas que convivem com HIV, principalmente, ao apontar para uma condição sorológica advinda de contaminação decorrente da prática sexual.<sup>16</sup>

As representações sociais podem ser classificadas em três tipos: hegemônicas, emancipadas e polêmicas.<sup>18</sup> Nesse estudo, ao apresentarem como elementos centrais ‘sexo/relação-sexual/prazer’ podemos pontuar que essa representação é hegemônica em função de ser largamente (com)partilhada pelos membros do grupo. Assim, a estrutura representacional, no que se refere aos aspectos sociais, revela o sentido atribuído pela sociedade, onde a sexualidade ainda é vista como sinônimo de sexo e prática sexual.

A sexualidade se constitui como o desejo de contato e carinho que pode incluir afetos e prazeres. Esse aspecto é importante para o ser humano por abranger não somente o ato sexual, mas um reflexo de mudanças sociais mais abrangentes e palco de importantes conquistas identitárias e para uma nova ordem de individualização e prazer.<sup>19</sup> A primeira periferia da figura 1 comporta evocações que se aproximam do amor romântico idealizado, conotando uma oposição aos elementos do núcleo central. Pois, em função da carga de sentidos e significados construídos histórico-socialmente e atribuído ao comportamento sexual de mulheres, os termos “amor e carinho”, dados a sua amplitude de sentidos, sentimentos e valores, são considerados e socialmente aceitos como elementos essenciais para a composição do afeto que é demonstrado entre as pessoas, principalmente pelas mulheres.

Na estrutura das RS sobre sexualidade os elementos que compõem a segunda periferia reafirmam o sentido da sexualidade objetivada na ‘prática sexual’ e denotam, para o grupo estudado, aspectos concernentes à vivência da própria sexualidade. A temática da sexualidade é concebida como universal e, ao mesmo tempo, singular para cada pessoa por carrear historicidade, prática, comportamento e simbolizações vividas.<sup>6</sup>

O segundo quadro de quatro casas (Quadro 2), comportou em seu núcleo central dois termos que apresentaram as maiores frequências (59 e 48). Essas evocações permitiram inferir a existência de duas ideias, uma centrada na ‘negação’ da sexualidade/sexo e outra sinalizando para uma noção de ‘normal(idade)’ que requer atitude/ação da mulher como ‘ter cuidado’ e ‘se prevenir’.

Na base teórico-reflexiva da Teoria das Representações Sociais, em sua vertente estrutural, pressupõe-se que os elementos da representação social com importância para o núcleo central ocorrem devido a seu caráter prototípico, considerados como os mais acessíveis à consciência, enquanto os termos menos evocados conformam os elementos periféricos.<sup>12,14</sup> Os termos mais prontamente evocados conformam a associação ‘difícil, complicado, não pode mais e horrível’ - quando somados apareceram 138 vezes - revelando a presença do medo, na medida em que sinalizam para a impossibilidade da vivência da sexualidade quando a pessoa apresenta a condição sorológica positiva para o HIV.

Assim, é possível afirmar que a representação social sobre ‘Sexualidade de pessoas vivendo com HIV’ se apresenta ancorada no medo. Desse modo, é possível conceber que o “medo” está presente subliminarmente no campo representacional e reafirma a dificuldade de vivenciarem a sexualidade após o conhecimento da condição sorológica para o HIV. Ressalta-se, que em função da constante vigilância, o temor e o estresse estejam relacionados ao cuidado para não transmitirem ou serem infectadas por outras IST ou outros subtipos do HIV.

Observa-se em pesquisas que o uso de antirretrovirais está sendo cada vez mais comum como tecnologia de prevenção, antes da exposição ao HIV, denominadas de terapia de profilaxia pré-exposição.<sup>20</sup> Apesar dos progressos que aconteceram, a partir da introdução de novas terapias, o medo do contágio/transmissão ainda é visto como uma ameaça à integridade física do ser humano. Nesse sentido, os termos ‘medo’ e ‘preconceito’, que compõem as periferias coadunam com a ideia de sexualidade ser considerada algo difícil e complicado para alguém vivendo nessa condição. No entanto, o acolhimento e

suporte social percebido/recebido, quer seja no serviço ou no âmbito familiar, aponta que a condição de “normalidade” pode ser reestabelecida. Pondera-se que a boa adesão ao tratamento e do enfrentamento do agravo, poderá repercutir na elevação do nível de autoestima e manutenção da qualidade de vida.

Outrossim, a aceitação da convivência com HIV enquanto uma doença crônica, que exige cuidado e atenção ininterrupta, tende a interferir na qualidade de vida das pessoas e podem resultar em níveis de limitação e incapacidades.

Contudo, estudo realizado com pessoas vivendo com HIV atendidas em serviços públicos de saúde, evidenciou que a qualidade de vida foi avaliada positivamente, principalmente nos domínios psicológico, espiritualidade, religião, crenças pessoais e relações sociais, o que revelou a importância das relações interpessoais e da rede de apoio social para a garantia de níveis melhores de qualidade de vida, especialmente em uma condição de saúde crônica, que envolve estigma, preconceito e exclusão como grandes desafios a serem enfrentados.<sup>21</sup>

No entanto, no que se refere a sexualidade a qualidade de vida pode se apresentar de maneira distinta, de modo que a representação sobre a sexualidade de pessoas convivendo com HIV também se revelaram hegemônica ao atribuir por meio do “medo”, uma dimensão (inter)subjetiva, construída a partir do imaginário social e incorporadas por elas ao apontar para (im)possibilidade(s) em experimentar o exercício da sexualidade.

Destarte, este estudo foi conduzido em consonância com a abordagem qualitativa, como tal, um estudo situado, que contou com uma amostra específica, intencional e não probabilística. Por esse motivo, os dados aqui apresentados não permitem a generalização dos resultados, salvo com o próprio grupo. Ressalta-se que a escassez de estudos em representações sociais com interface à sexualidade e suas especificidades na vivência de adoecimento crônico dificultou o estabelecimento de maiores comparações entre os achados da pesquisa e a realidade de grupos populacionais vulneráveis semelhantes, em distintos contextos nacionais/internacionais. Assim, considera-se como limitações desse estudo a restrição da coleta de dados a um único serviço na região Nordeste do país.

Espera-se que esses achados ao revelarem as representações sociais de mulheres que vivem com HIV apontem demandas, subsidiem a implementação de ações de educação permanente e mudanças no processo de trabalho e na qualificação da assistência de cuidado para profissionais de saúde, em particular para enfermeiras/os. Sendo as representações sociais um guia para mudanças de práticas e atitudes, os aspectos relacionados e remetidos ao “medo” de vivenciarem a sexualidade, face a positividade para o HIV, podem repercutir no bem-estar e qualidade de vida, assim como na adesão ao tratamento. Tais aspectos necessitam compor o planejamento e o cuidado de enfermagem focados na autonomia/saúde sexual e reprodutiva.

## Conclusão

A estrutura representacional apontou que a sexualidade foi concebida por mulheres vivendo com HIV como sendo algo difícil de ser nominado e associada tanto à prática sexual e demanda cuidados preventivos para ser vivido, quanto à necessidade de manter-se afastada e/ou distanciada em função de sua condição sorológica.

As participantes revelam o sentido conferido a sexualidade como equivalente ao sexo e à prática sexual que as aproxima da sociedade em geral. Ao atribuírem sentido a sexualidade de pessoas vivendo com HIV, as mulheres entrevistadas, as representam por meio de conotação negativa e/ou impeditiva e ancoradas no medo de revelar sua condição sorológica. Ideias que precisam ser acatadas pelos profissionais da saúde como um problema a ser considerado na sistematização do cuidado a partir da perspectiva da clínica ampliada.

## Agradecimentos

A Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB) – bolsa de doutorado.

## Referências

1. World Human Organization [homepage na internet]. Sexual Health and Its Linkages to Reproductive Health: An Operational Approach. 2017 [acesso em 15 mar 2023]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258738/9789241512886-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Sehnem GD, Pedro ENR, Ressel LB, Vasquez MED. Sexuality of Adolescents Living with HIV/AIDS: Sources of Information Defining Learning. Escola Anna Nery. 2018; 22(1):1-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0120>
3. Sosa-sánchez IA, Erice JE. Narrativas sobre género y sexualidade em médicos mexicanos. Sus implicaciones sobre las regulaciones corporales, sexuales y reproductivas. Sexualidad, Salud y Sociedad Mexicanos. 2017; (27):46-65. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2017.27.04.a>
4. Silva TCF, Sousa LRM, Jesus GJ, Argolo JGM, Gir E, Reis RK. Factors Associated with the Consistent Use of the Male Condom among Women Living with Hiv/Aids. Texto e Contexto Enfermagem. 2019; 28:1-12. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0124>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de HIV e Aids [Internet]. 2019 [acesso em 13 Mar 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2019/boletim-epidemiologico-especial-hiv-aids-2019/view>.

6. Carvalho JMR, Monteiro SS. Visões e práticas de mulheres vivendo com HIV/aids sobre reprodução, sexualidade e direitos. *Cad. Saúde Pública*. 2021; 37(6):e00169720. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00169720>
7. Costa LHR, Coelho EAC. Sexualidade e a Interseção Com o Cuidado Na Prática Profissional de Enfermeiras. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2013; 66(4):493-500. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0034-71672013000400005>
8. Almeida NG, Britto DF, Figueiredo JV, Moreira TMM, Carvalho REFL, Fialho AVM. PLISSIT Model: Sexual Counseling for Breast Cancer Survivors. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2019; 72(4):1109-13. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0525>
9. Lima ACS, Alves MJH, Pereira EV, Albuquerque GA, Belém JM. Gender and sexuality in the training of nurses in brazilian public higher education: a documentar study. *R. Enferm. Cent. O. Min.* 2021; 11. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v11i0.3877>
10. Ministério da Saúde. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Agenda 2030: ODS - Metas Nacionais Dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. 2018 [acesso em 15 Mar 2023]. Disponível em: [https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8855/1/Agenda\\_2030\\_ods\\_met\\_as\\_nac\\_dos\\_obj\\_de\\_desenv\\_susten\\_propos\\_de\\_adequa.pdf](https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8855/1/Agenda_2030_ods_met_as_nac_dos_obj_de_desenv_susten_propos_de_adequa.pdf).
11. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ): A 32-Item Checklist for Interviews and Focus Groups. *International Journal for Quality in Health Care*. 2007; 19(6):349-57. DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
12. Sá CP. Teoria e Pesquisa Do Núcleo Central Das Representações Sociais. in *Estudos de psicologia social: história, comportamento, representações e memória*, edited by EdUERJ. Rio de Janeiro. 2015
13. Costa FG, Coutinho MPL. The Construction of the Psycho-Sociological Knowledge on Diabetes Mellitus. *Psico-USF*. 2018; 23(2):191-201. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-82712018230201>
14. Wolter RP, Sá CP. The Relationship between Representations and Practices: The Forgotten Trail. *Rev Int Cienc Soc Hum*. 2013; 23:87-105.
15. Wakiuchi J, Oliveira DC, Marcon SS, Oliveira MLF, Sales CA. Meanings and Dimensions of Cancer by Sick People-a Structural Analysis of Social Representations. *Revista Da Escola de Enfermagem*. 2020; 54:1-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018023203504>
16. Chaves ACP, Sousa CSP, Almeida PC, Bezerra EO, Sousa GJB, Pereira MLD. Vulnerability to Human Immunodeficiency Virus Infection among Women of Childbearing Age. *Rev Rene*. 2019; 20:e40274. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192040274>
17. Oka M, Laurenti C. Between Sex and Gender: An Exploratory Bibliographic Study of Health Sciences. *Saude e Sociedade*. 2018; 27(1):238-51. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902018170524>

18. Jodelet D. Social Sciences and Representations: A Study of Representative Phenomena and Social Processes, from Local to Global. *Sociedade e Estado*. 2018; 33(2):423-42. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0102-699220183302007>

19. Neves DM. Sexualidade: Saber e Individualidade. *Rev. Estud. Fem.* 2019; 27(2):e54146. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2019v27n254146>

20. Eakle R, Venter F, Rees H. Pre-exposure prophylaxis (PrEP) in an era of stalled HIV prevention: Can it change the game?. *Retrovirology*. 2018; 15(1):29. DOI: <https://doi.org/10.1186%2Fs12977-018-0408-3>

21. Cecilia HPM, Oliveira DS, Marques SC, Apostolidis T, Oliveira DC. Qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV atendidas em serviços públicos de saúde. *Rev. Enferm. UERJ*. 2018; 26:e37461. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.37461>

**Autor de correspondência**

Ana Carolaine de Souza Batista  
Praça Juracy Magalhães, 26. CEP: 48.970-000-  
Centro. Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil.  
[carolainesouzaz18@gmail.com](mailto:carolainesouzaz18@gmail.com)