

Significados de exposição ao HIV/AIDS atribuídos por mulheres que professam religiões afro-brasileiras

Meanings of exposure to HIV/AIDS attributed by women who profess Afro-Brazilian religions

Significados de exposición al VIH/SIDA atribuidos por mujeres que profesan religiones afrobrasileñas

Carla Marins Silva^I, Antonio Marcos Tosoli Gomes^{II}, Débora Segura y Grioles Borges^{III}, Juliana de Lima Brandão^I

^IUniversidade de São Paulo. São Paulo, Brasil; ^{II}Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil;

^{III}Universidade Estadual de Campinas. Campinas, Brasil

RESUMO

Objetivo: conhecer os significados atribuídos por mulheres que professam religiões afro-brasileiras à exposição ao HIV/AIDS. **Método:** estudo interpretativo, qualitativo, com amostragem por meio da técnica de bola de neve, selecionando 21 mulheres que professam religiões afro-brasileiras, em sete grupos amostrais. Coleta de dados realizada entre julho de 2019 e outubro de 2020, por meio de entrevistas semiestruturadas, em parque urbano público em São Paulo e, virtualmente. Dados analisados segundo o Interacionismo Simbólico e a *Grounded Theory*. **Resultados:** participaram mulheres entre 18 e 70 anos, a maioria casada, com pós-graduação completa, frequentando, pelo menos uma vez na semana, a instituição religiosa, há mais de 5 anos. As participantes significam exposição ao HIV/AIDS como falta de autocuidado, não ter cuidado com o corpo, morada de orixás, relacionando com prevenção, discernimento e respeito, cuja visão conservadora enfoca o outro. **Conclusão:** os significados atribuídos à exposição ao HIV/AIDS estão fortemente influenciados pelas crenças religiosas, salientando a exposição dos outros.

Descritores: Saúde da Mulher; HIV; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Assunção de Riscos; Religião.

ABSTRACT

Objective: to discover the meanings attributed by women who profess Afro-Brazilian religions to exposure to HIV/AIDS. **Method:** in this interpretive, qualitative study, using the snowball technique, 21 women who profess Afro-Brazilian religions were selected in 7 sample groups. Data were collected from July 2019 to October 2020 by semi-structured interviews in a public urban park in São Paulo and virtually by Google Meet, and analyzed by Symbolic Interactionism and Grounded Theory, with ATLAS.ti9 software. **Results:** participants were 18 to 70 years old, most married, with complete postgraduate studies, and had attended the religious institution at least once a week for more than 5 years. The participants attributed meaning to exposure to HIV/AIDS as lack of self-care, lack of care for the body, the home of *orixá* deities, and related it to prevention, discernment and respect, in a conservative view focusing on others. **Conclusion:** the meanings attributed to exposure to HIV/AIDS were strongly influenced by religious beliefs and emphasized the exposure of others.

Descriptors: Women's Health; HIV; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Risk-Taking; Religion.

RESUMEN

Objetivo: conocer los significados atribuidos por mujeres que profesan religiones afrobrasileñas a la exposición al VIH/SIDA. **Método:** estudio interpretativo, cualitativo, utilizando para la muestra el método de bola de nieve, seleccionando 21 mujeres que profesan religiones afrobrasileñas, en siete grupos de muestra. La recolección de datos tuvo lugar entre julio/2019 y octubre/2020, a través de entrevistas semiestructuradas, en un parque público urbano de São Paulo y también virtualmente. Los datos se analizaron según el Interaccionismo Simbólico y la *Grounded Theory*. **Resultados:** participaron mujeres con edades entre 18 y 70 años, la mayoría casada, con estudios de posgrado completo, asistiendo a la institución religiosa al menos una vez por semana desde hace más de 5 años. Las participantes entienden la exposición al VIH/SIDA como falta de autocuidado, descuido del cuerpo, hogar de los orixás, comparado a la prevención, al discernimiento y al respeto, cuya mirada conservadora se enfoca en el otro. **Conclusión:** los significados atribuidos a la exposición al VIH/SIDA están fuertemente influenciados por las creencias religiosas, destacando la exposición de los demás.

Descriptores: Salud de la Mujer; VIH; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Asunción de Riesgos; Religión.

INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) atinge parcela significativa da população global. Contudo, novos casos de infecção diminuíram em torno de 23% entre 2010 e 2019. Até o final de 2019, 38 milhões de indivíduos viviam com HIV e, em todo o mundo, registrou-se 1,7 milhão de novos casos de infectados por este vírus¹.

No Brasil, de 2007 até meado de 2020, foram divulgados 342.459 casos de HIV, com maior condensação nas regiões sudeste e sul, e, de 1980 a junho de 2020, 34,3% eram de mulheres infectadas². Ademais, há atenuação gradativa dos casos de aids em mulheres e um acréscimo nos casos em homens, mudando a razão de sexos para 23 casos de aids em homens para cada dez em mulheres em 2019².

O presente trabalho foi realizado com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - Brasil (CNPq) - Chamada MCTIC/CNPq Nº 28/2018; Processo: 439136/2018-0.

Autora correspondente: Carla Marins Silva. E-mail: carlamarins@usp.br

Editora Científica: Cristiane Helena Gallasch; Editora Associada: Magda Guimarães de Araujo Faria

Recebido em: 30/06/2022 – Aprovado em: 22/12/2022

Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2022; 30:e68850

p.1



Apesar dessa queda, é notório que essa epidemia ainda se faz relevante e pensar no contexto de vulnerabilidade feminina se apresenta como um desafio de saúde para o mundo. A incidência na população feminina ocorre para além da dimensão biológica ou de características virais, incluindo aspectos comportamentais, gênero e crenças³.

De forma geral, as instituições religiosas, com suas especificidades, orientam comportamentos conservadores para a redução de vulnerabilidades. Inclusive, quanto maior a fé religiosa, mais tarde é o início das relações sexuais e menor número de parceiros sexuais, o que indica menor exposição ao HIV/AIDS⁴.

No caso das religiões de matrizes africanas, umbandistas e candomblecistas prezam pelas opções pessoais e se reconhecem como atores de sua própria sexualidade e sujeitos de direitos. Além disso, são consideradas religiões com abertura para diálogo entre políticas públicas e instituições religiosas africanistas para questões voltadas para saúde⁵⁻⁸. Desta forma, atentando para o papel que a religiosidade/espiritualidade têm no cotidiano das pessoas, é possível pensar em estratégias para trabalhar as questões de vulnerabilidade, em especial relacionadas às mulheres e HIV/AIDS⁹.

Considerando as visões de mundo imbricadas nas diferentes crenças e a baixa produção do conhecimento científico nesta área e, considerando que os significados podem ser modificados ou ressignificados pelos indivíduos a partir de suas interações sociais, o que possibilita a construção de novas experiências e novas interpretações¹⁰, o objetivo deste estudo foi conhecer os significados atribuídos por mulheres que professam religiões afro-brasileiras à exposição ao HIV/AIDS.

MÉTODO

Estudo qualitativo, interpretativo, com aporte teórico-metodológico da *Grounded Theory*, que busca compreender a realidade social e os significados socialmente construídos¹¹, em conjunto com os pressupostos do Interacionismo Simbólico como referencial teórico de análise¹⁰.

Inicialmente, a coleta de dados se deu de julho/2019 a outubro/2020, sendo realizada em um parque urbano público, em São Paulo, SP, Brasil. Entretanto, devido a Lei nº 13.979/2020, que dispõe sobre o isolamento social frente à pandemia de Covid-19¹², as entrevistas passaram a ser realizadas e gravadas por videoconferência, através da plataforma online *Google Meet*.

Os critérios de inclusão para o primeiro grupo amostral foram: mulheres brasileiras, acima dos 18 anos, que professassem a religião afro-brasileira (umbanda ou candomblé). Foram excluídas mulheres com o diagnóstico de HIV/AIDS, sem acesso à internet ou com dificuldades na fala.

A interpretação da experiência social ocorre pelo processo de análise comparativa dos dados, em que são coletados, codificados, analisados e comparados ao mesmo tempo. Para direcionar a amostragem teórica, de forma intencional, são necessárias idas e vindas no material, ou seja, circularidade dos dados. Assim sendo, a necessidade de coletar novos dados e, também, de selecionar novos participantes ou eventos contextuais para perfazer hiatos e comprovar hipóteses que emergem da análise¹¹.

Nessa perspectiva, o primeiro grupo foi composto por três mulheres acima de 40 anos, casadas e que exerciam papéis ativos na religião. Esses primeiros dados mostraram que os significados atribuídos tinham influências dos ensinamentos religiosos e da vivência de um casamento. Considerando que eram mulheres maduras, refletiu-se sobre possível interferência da idade nos depoimentos. Foram incluídas no segundo grupo amostral, então, três mulheres mais jovens, entre 18 e 40 anos, casadas e ativas na religião.

Revisitando Notas Metodológicas¹¹, percebeu-se que independentemente da idade, o fenômeno não se modificou e tinha forte influência do relacionamento estável. Então, formou-se o terceiro grupo amostral, com três mulheres que não se declaravam em relacionamento estável e que exerciam papéis ativos na religião para refletirmos se essas mulheres teriam visão menos distante da exposição ao HIV/AIDS por conta do amor romântico.

Para tentar ampliar as possibilidades de modificação do fenômeno e focar, intencionalmente, nas influências religiosas, formaram-se mais três grupos amostrais com mulheres que não exerciam papéis/funções ativas na religião e frequentavam pouco as instituições religiosas, seguindo os seguintes critérios: grupo quatro – três mulheres acima de 40 anos e casadas; grupo cinco – três mulheres entre 18 e 40 anos e casadas; e grupo seis – três mulheres entre 18 e 40 anos e solteiras. Pela análise comparativa, confirmou-se que os significados atribuídos não se modificavam até o momento.

Neste momento, as participantes dos seis grupos eram de alta escolaridade. Por fim, formou-se o sétimo grupo amostral com três mulheres de baixa escolaridade que professavam a religião afro-brasileira, sem considerar idade, estado civil ou papel exercido.

Para a coleta de dados, utilizou-se a técnica de bola de neve¹³ para captação das participantes, em que cada uma indica outra participante e assim por diante. A primeira, interceptada no parque público, serviu como semente para a

coleta de dados. Realizado um primeiro contato, face a face, intencional, com explicações sobre a pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Posteriormente, a entrevista foi gravada de acordo com a disponibilidade da mulher, em local escolhido por ela, onde sua privacidade pudesse ser preservada, com presença apenas da participante e da entrevistadora.

Como instrumento, utilizou-se roteiro de entrevista semiestruturada composto por duas partes. A primeira para caracterização (idade, escolaridade, estado civil, papel que exerce e frequência semanal e tempo de participação na religião afro-brasileira). A segunda, com uma questão orientadora (*o que é se expor ao HIV/AIDS para você?*) e tópicos introduzidos durante a entrevista (exposição individual, social e programática, sexualidade e pertencimento religioso e exposição na perspectiva da religião afro-brasileira). As entrevistas duraram, em média, 40 minutos e o conteúdo foi transcrito para análise.

A coleta de dados de cada grupo foi concluída com repetição de dados sem mais destaques para elaboração dos conceitos - saturação teórica¹¹. Desse modo, totalizaram 21 entrevistadas, em sete grupos amostrais.

Nas entrevistas remotas, o TCLE foi enviado por e-mail e as participantes foram informadas, de forma clara, que, caso concordasse em participar, seria considerada anuência quando entrassem na sala virtual do *Google Meet* e respondessem à entrevista. E, foram instruídas a guardarem uma cópia do arquivo eletrônico do TCLE.

Após a coleta de dados, foi realizada a análise comparativa dos dados baseada nos pressupostos da *Grounded Theory*¹¹. Processo indutivo, comparativo e emergente dos dados, seguiu a vertente clássica: codificação aberta, seletiva e teórica, identificação da categoria central, busca seletiva de literatura e elaboração do relatório de pesquisa¹¹. Na sessão resultados, serão apresentadas categorias referentes aos significados atribuídos à exposição ao HIV/AIDS que surgiram na fase de codificação seletiva.

Como referencial teórico de análise, utilizou-se o Interacionismo Simbólico, que estuda significado de algo na concepção do indivíduo como resultado de sua interação social. Isto determina suas ações a partir do contexto social ao qual está inserido¹⁰. Baseia-se em três princípios: os seres agem em concordância com o significado e o sentido que as coisas têm para eles; esses significados emergem das interações sociais; e tais significados ao serem aplicados em suas interações, apoiados em suas interpretações e ações, são empregados e modificados pelo próprio ser¹⁰.

Para organização do material, utilizou-se o *software* de análises qualitativas ATLAS[®].ti9. A partir do relatório emitido via *software*, foi possível construir duas categorias com 274 códigos e 12 grupos afins.

Por fim, foram respeitados os aspectos éticos conforme as resoluções nº466/12 e 510/16. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição envolvida. Para o anonimato das participantes, foram utilizados a letra G e o número do grupo amostral, assim como a letra E e o número da entrevista.

RESULTADOS

O perfil das entrevistadas mostra variação da faixa etária de 18 a 70 anos e maioria casada (57,1%). Com relação à escolaridade, a prevalência foi de pós-graduação completa (33,3%) e ensino superior completo (28,6%). Quanto à frequência de participação na instituição religiosa, a maioria participa uma vez na semana (71,4%). Com relação ao papel que exercem na religião, mais da metade das mulheres não atua (52,4%) e o restante exerce cargos como Cambone, rodante, médium, mãe de Santo ou Ekedí (47,6%). Relativo ao tempo de participação, a maioria professa a religião há mais de 5 anos (52,4%).

Significando exposição ao HIV/AIDS, não se cuidar e não ser cuidada no contexto dos rituais religiosos

Essa categoria foi construída a partir de 113 códigos. As participantes significam exposição ao HIV/AIDS como falta de autocuidado e não ser cuidada sob influência religiosa, ou seja, é não ter cuidado com o corpo, destacando-se que, para a religião, o corpo é morada do Orixá, algo sagrado. Além disso, falam sobre amor-próprio e autopreservação para não desrespeitar o corpo, no sentido de não contrair doenças.

Ah, exposição é falta de autocuidado, é não cuidar do corpo. Isso que a gente tenta passar lá e as entidades quando estão conversando. Palavra de fé como aconselhamento para cuidar também do corpo. (Grupo 01, E2)

Eu acho que a religião pode interferir nesse sentido de estimular o amor-próprio, saber se cuidar, se importar com você mesmo. (Grupo 03, E1)

Exposição ao HIV/AIDS é não cuidar para não trazer doenças para nosso corpo. Porque nosso corpo é sagrado, morada do Orixá. Então, tem que cuidar pois ele não é só nosso, a gente divide com o nosso Orixá. (Grupo 03, E3)

Portanto, para elas, na perspectiva religiosa, exposição ao HIV/AIDS é sexo sem prevenção, discernimento e respeito. Logo, falta de cuidados consigo e com o outro.

O sexo não é proibido. A gente não tem uma regra, como, por exemplo, só fazer depois que casar ou não fazer. Não existe isso. É até incentivado a fazer, mas, obviamente, com cuidado, respeito e discernimento, com cabeça (Grupo 07, E1).

Outra perspectiva apontada pelas mulheres foi da exposição de outras pessoas baseadas nas crenças religiosas. Significam exposição ao HIV/AIDS como fé e confiança plena em Deus/Orixás como forma de cuidado e proteção. Além disso, enxergam exposição na prática de resguardo prolongado, se expondo como forma de compensação pelo tempo perdido sem os devidos cuidados.

Pessoas podem estar se expondo de alguma forma porque acreditam que Deus protege. Deus protege, mas, se eu contribuir com minha parte, né? (Grupo 01, E3)

Elas falam que os orixás vão proteger e nada vai acontecer com elas. Então, acreditam que não precisam tomar cuidado, se prevenir. (Grupo 03, E1)

Então, se a pessoa tem que manter resguardo e já está há muito tempo sem relação sexual. Quando ela sai de lá, vai procurar alguém desesperada. Acredito que o resguardo tão grande possa interferir nessa exposição. (Grupo 05, E3)

No contexto da religião afro-brasileira, as mulheres atribuem significados de exposição como a não abordagem do tema no âmbito religioso. Para elas, orientação, aconselhamento e informação são formas de cuidado. Alegam que, mesmo que a religião não promova ações específicas de prevenção, consideram fundamental a abertura para diálogo sobre sexo responsável. Ademais, alertam sobre centros religiosos e outras religiões que não abordam esse tema.

Pelo sexo não ser tabu no Candomblé, eles falam mais sobre os riscos que o sexo traz, né? A possibilidade de exposição existe. Se não falar sobre isso, a exposição aumenta. (Grupo 06, E2)

Eu já fui uma vez dar palestra para ensinar como colocar preservativo. Então, isso mostra que é uma coisa bem aberta. (Grupo 06, E1)

Para não exposição, acredito que o assunto deve ser tratado, independentemente da religião. (Grupo 02, E3)

No nosso centro, a gente pouco conversa sobre isso. Agora você me fez pensar o porquê de a gente não conversar sobre isso. Isso é exposição ao HIV/AIDS. (Grupo 01, E3)

Outro significado de exposição ao HIV/AIDS, é a imposição religiosa com restrições aos métodos preventivos e considerar o sexo apenas para reprodução, tecendo críticas às religiões cristãs.

Exposição é quando a religião impõe que a pessoa não pode usar métodos preventivos e só transar para procriação. Lá no terreiro, eu não me lembro de alguém ter feito alguma restrição em relação a isso. Nossa religião é muito aberta. (Grupo 06, E1)

Além disso, para as participantes, exposição é participar de rituais religiosos sem cuidados preventivos, mencionando os rituais de iniciação, com cortes de navalha na pele e raspagem de cabelo. Entretanto, demonstram cuidado por parte dos sacerdotes com medidas de prevenção, como uso de luvas, navalha de uso individual e descartável.

São risquinhos na pele cortados com a navalha. E, depois que é cortada, o pai coloca alguns pós lá dentro [...] perigoso que eu digo em questão de exposição ao sangue. Mas, na verdade, na lista de obrigação vem dizendo que temos que comprar a navalha. Então, ela é de uso descartável. (Grupo 02, E2)

Existe um ritual de iniciação que coloca em risco nesse sentido da exposição ao HIV/AIDS. Porque a gente se raspa, raspa a cabeça com a navalha e essa navalha é rezada. Então, existe um risco sim. (Grupo 03, E3)

Significando exposição ao HIV/AIDS com olhar conservador de responsabilização do outro

Esta categoria contém 161 códigos, que retratam os significados de exposição ao HIV/AIDS atribuídos por mulheres que professam religiões afro-brasileiras segundo uma visão conservadora com enfoque no “outro”. Mantém a ideia de que exposição ao HIV/AIDS significa falta de autocuidado e de cuidado com o outro, com comportamentos considerados desviantes, influenciadas pelos ensinamentos religiosos.

Exposição é você não ter a consciência e sensibilidade do que você pode fazer para se prevenir. Agora, se você não tem essa responsabilidade, sobretudo em relação à vida do outro, você acaba se expondo de alguma forma. (Grupo 01, E3)

Citam, como comportamentos inseguros e/ou desviantes, sair para se divertir e se relacionar com múltiplos parceiros. Para elas, a busca pelo prazer corporal é vista como exposição ao HIV/AIDS e associam isto à atitude vulgar e sem limites. Desse modo, caracterizam exposição ao HIV/AIDS como “transar por transar”, transar sem amor e sem propósito, sem carinho com pessoas desconhecidas. Segundo as participantes, exposição ao HIV/AIDS significa descuido consciente e passional/emocional e relembram os ensinamentos religiosos de cuidado com o corpo.

Mas, o risco é maior em algumas situações. Então, se você opta por isso, de forma consciente, você está se pondo ao risco. Então, você está se descuidando. (Grupo 06, E1)

Então, as pessoas entendem, mas, saem por aí e, "vou cair na gandaia" [...] Não tem aquele amor, aquele carinho, é transar por transar, entendeu? Assim é mais fácil de pegar doença, né? (Grupo 01, E1)

Eu acho que é a promiscuidade. Seria a pessoa sair com qualquer pessoa, sem conhecer, sem se prevenir, sem propósito, somente pela bagunça sem limites. Eu acho que é se expor ao HIV. (Grupo 6, E3)

Exposição é não se cuidar, não se preservar, ter vários parceiros sexuais. (Grupo 4, E2)

DISCUSSÃO

A exposição ao HIV/AIDS pode ser percebida e interpretada de diversas maneiras. Contudo, os significados são construídos em um contexto no qual predominam símbolos com base na socialização em instituições religiosas e suas normas. Dessa forma, durante a vivência individual e coletiva de cada mulher que professa a religião afro-brasileira são ratificados seus papéis sociais, por meio de memórias do passado, referências de grupos, perspectivas, além dos objetos sociais, do *self*, *mind* e símbolos. Isso reproduz um processo social interno de cada uma, ou seja, a mulher é um objeto de sua própria ação¹⁰.

Nesta perspectiva, a interação social ocorre em religiões dinâmicas e autônomas na condução de seus seguidores. Diferentemente das cristãs, não há livro ou obra para orientar práticas e crenças. Assim, cada centro religioso de matriz africana tem suas normas, formas de pensar, agir e celebrar os cultos, através dos ensinamentos e tradições passados de geração em geração de acordo com a linhagem¹⁴.

Acreditam em forças vitais existentes em tudo que constitui a vida. Essa força vem do ser supremo e recebe o nome de axé. Se a energia está em equilíbrio traz felicidade para os seres e se está em desequilíbrio pode ocorrer quebra entre o mundo natural e sobrenatural, com eventos destrutivos ou não, como a doença¹⁵. Ademais, os fluxos de energia, que o ser humano recebe, podem ser passados de uma situação para outra, sendo negativo ou positivo para o coletivo ou para o indivíduo^{15,16}. Nesse contexto que os significados à exposição ao HIV/AIDS são construídos.

Merecem realce relatos das participantes sobre a crença de seguidores da religião relacionada a uma possível proteção das entidades de acordo com sua fé. Sabe-se que já no início da humanidade existe a demanda pela relação com o Divino/Sagrado com os indivíduos. E, a fé é revelada na confiança em um ser ou força sobrenatural estruturada em uma religião¹⁷.

Muitos brasileiros acreditam na ação de divindades para prevenção e cura de doenças e, inclusive, buscam ajuda religiosa^{15,18}. O Candomblé e a Umbanda são caracterizados pela ideia de bem-estar fundamentada na visão holística, com integração de corpo, mente e emoção. Ambas com ações para manutenção da saúde em uma perspectiva integral, inclusive, se aproximam do conceito amplo de saúde^{15,19}. Para isso, este estudo indica a urgência pela formação de profissionais sensíveis para práticas humanísticas e mais integrativas para o cuidado com a mente e com o corpo²⁰.

Para as entrevistadas e para a religião, o corpo é visto como algo sagrado, como morada/templo do orixá – elo com as entidades. Por isso, demonstram importância no cuidado ao corpo e retratam que esta é uma pregação dos sacerdotes. Nesse sentido, o sexo suja o corpo no âmbito espiritual devido a troca de axé entre os indivíduos. Logo, antes de rituais, adeptos da religião devem praticar resguardo e não ter relações sexuais para manter o corpo limpo²¹.

O resguardo religioso surgiu nos relatos como importante cuidado com o corpo. E, também como um dos significados atribuídos à exposição ao HIV/AIDS através da incapacidade de resistir ao tempo longo de resguardo ou compensar com relações sexuais sem propósito. Na ótica religiosa, o resguardo revela-se como controle da sexualidade dos seguidores e também como estratégia de proteção contra impurezas, inclusive infecções como o HIV²¹.

Todavia, enfatizam que não existe controle das relações sexuais como ocorre nas religiões cristãs, que consideram o sexo fora do casamento como um pecado. Apesar disso, existem normas para preservar o axé (energia/linhagem). Nesse aspecto, as participantes revelam ideias majoritariamente conservadoras, como importância de conhecer a pessoa antes da relação sexual, sexo com amor, respeito e responsabilidade como medidas preventivas para HIV/AIDS. Além do uso do preservativo para cuidado de si e do outro. Neste cenário, a doença é interpretada com influências biológicas, sociais e cosmológicas, e pode ser causada por comportamento desviante¹⁵. Assim, há apoio e incentivo para tomada de decisões responsáveis tanto no âmbito religioso quanto de saúde.

Essa mistura entre religiosidade e saúde é revelada, nos dados, pela possibilidade de exposição em rituais de iniciação da religião afro-brasileira quando não há medidas preventivas. No tocante a esse processo, as práticas de rituais religiosos sofreram transformações históricas, políticas e culturais. E, não foi diferente com o surgimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, impondo mudanças para cuidado em saúde nos terreiros^{8,22}.

No início da epidemia de HIV/AIDS no Brasil, essa particularidade da religião afro-brasileira chamou atenção por conta da possível contaminação de fiéis durante o compartilhamento da navalha e contato com fluidos corporais²². Logo, pais/mães de santo aderiram às técnicas de biossegurança como prevenção de HIV/AIDS, corroborando com as falas das participantes desta pesquisa, com iniciativas de ressignificação do uso da navalha ritual e substituição por descartáveis e de uso individual²². Isso demonstra abertura para boas práticas de cuidado em saúde.

Ao abordar a temática sem tabus, a instituição religiosa, contribui coletivamente para diminuição da exposição ao HIV/AIDS. Diante disso, as entrevistadas tecem comentários negativos sobre religiões cristãs que impõem restrições quanto ao uso de preservativos. E concordam com a abertura das instituições religiosas afro-brasileiras para diversas práticas de saúde. Pois, o espaço sagrado do terreiro é integrador e pode ser utilizado tanto para cultos religiosos como ações voltadas para a saúde^{8,23-26}. Apesar disso, pelos dados, percebe-se o direcionamento da exposição ao HIV/AIDS para o outro.

Deste modo, corroborando com estudo atual^{27,28}, as entrevistadas relacionam exposição com atitudes consideradas imorais e promíscuas, revelando controle do comportamento e da sexualidade das outras mulheres, principalmente daquelas que não vivenciam relacionamento estável.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os significados atribuídos à exposição ao HIV/AIDS, por mulheres que professam a religião afro-brasileira, estão fortemente influenciados pelas crenças religiosas e suas interações sociais nos terreiros. Além disso, de maneira conservadora, se distanciam e focam na exposição das outras pessoas.

Os dados ainda demonstram forte potencial dos terreiros como promotores de saúde por pregar cuidado ao corpo, ter abertura para a temática e laços com os adeptos, inclusive no cuidado preventivo durante às práticas religiosas.

REFERÊNCIAS

1. UNAIDS. Fact sheet: statistics on the status of AIDS epidemic. 2020 [cited 2021 nov 27]. Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf.
2. Ministério da Saúde (Br). Boletim Epidemiológico HIV-AIDS. Brasília, DF, n. especial, dez. 2020 [cited 2021 Nov 27]. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2020>.
3. Neder A. Women and revelry, trajectory and history: afro brazilian religions as a way of empowering women in androcentric spaces. *Sacrilogens*. 2019 [cited 2021 Nov 27]; 16(1):339-62. DOI: <https://doi.org/10.34019/2237-6151.2019.v16.28147>.
4. Goran K, Ivan L, Azra T, Luka J, Goran M, Aleksandar Š. Religious faith and sexual risk taking among adolescents and emerging adults: a meta-analytic review. *Soc Sci Med*. 2021 [cited 2021 Nov 27]; 291:1-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114488>.
5. Silva LM, Scorsolini-Comin F. In the waiting room of the terreiro: an investigation with Umbanda adepts with health complaints. *Saúde Soc*. 2020 [cited 2021 Nov 27]; 29(1):e190378. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190378>.
6. Reimer IR, Lemos CT. Apresentação religião, espiritualidade e saúde. *Revista Caminhos-Caminhos*. 2020 [cited 2021 Nov 27]; 18(1):4-12. DOI: <http://dx.doi.org/10.18224/cam.v18i1.8061>.
7. Dias FA, Pereira ER, Silva RM. Spirituality and health: a critical thinking about the simbolic life. *Res., Soc. Dev*. 2020 [cited 2021 Nov 27]; 9(5):1-24. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i5.3113>.
8. Matos CC. Health practices in Brazilian candomblé. *Res., Soc. Dev*. 2020 [cited 2021 Nov 27]; 9(1):1-19. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i1.1897>.
9. Nogueira VP, Gomes AM, Apostolidis T, Collares-da-Rocha JC, dos Santos Souza KP, das Mercês MC. As facetas da fé para pessoas que vivem com o vírus da imunodeficiência humana. *Fragmentos de Cultura*. 2020 [cited 2021 Nov 27]; 29(4):726-34. DOI: <http://dx.doi.org/10.18224/frag.v29i4.7653>.
10. Blumer H. *Symbolic Interactionism: Perspective and Method*, Prentice Hall, Englewood Cliffs. Univ of California Press; 1986.
11. Glaser B. *Theoretical Sensitivity: Advances in the Methodology of Grounded Theory Procedures and Techniques*. Mill Valley, CA: Sage Publications; 1978.
12. Brasil. Lei n. 13.979, de 06 de fevereiro de 2020. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 6 fev. 2020 [cited 2021 Nov 2021]. Available from: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735>.
13. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*. 2014 [cited 2021 Nov 2021]; 22(44):203-20. DOI: <https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>.
14. Paz RMP, Callou TA. The questioned body: considerations about the participation of transgender people in afro-brazilian religions. *Paralellus*. 2020 [cited 2021 Nov 2021]; 11(27):179-95. DOI: <https://doi.org/10.25247/paralellus.2020.v11n27.p179-195>.
15. Mello ML, Oliveira SS. A vida é uma doença incurável - cura e cuidado na tradição de terreiros afro-brasileiros no rio de janeiro: contribuições para atenção integral à saúde. *Revista Temas em Educação*. 2019 [cited 2021 Nov 2021]; 28(1):171-93. DOI: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2359-7003.2019v28n1.42072>.
16. Rocha MB, Severo AK, Félix-Silva AV. The beats of drums in backyards: the understandings of Umbanda people on health, illness and care. *Physis*. 2019 [cited 2021 Nov 2021]; 29(3):1-21. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290312>.

17. Santos JL, dos Santos MM. Faith and resistance: for a theology of respect. Redoc [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 2021]; 5(2):262-258. DOI: <https://doi.org/10.12957/redoc.2021.57183>.
18. Costa MS, Moreira MA, Silva AO, Leite ED, Silva LM, Sampaio JB. Knowledge, beliefs, and attitudes of older women in HIV/AIDS prevention. Rev. Bras. Enferm. 2018 [cited 2021 Nov 2021]; 71(1):40-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0521>.
19. Silva Thiengo PC, Gomes AM, das Mercês MC, Couto PL, França LC, da Silva AN. Spirituality and religiosity in health care: na integrative review. Cogitare Enferm. 2019 [cited 2021 Nov 2021]; 24:1-12. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.58692>.
20. Barros VD. Interfaces entre saúde e religião no processo de cura: perspectivas antropológicas em debate. Revista Magistro. 2020 [cited 2021 Nov 27]; 2(22):1-21. Available from: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/magistro/article/view/6641/3349>.
21. Luis W. Terreiro, homossexualidade e desejos: os prazeres e o N'zo – o corpo como suporte de desejo e experiência espiritual. In: Rei MVF, Junqueira SRA, organizadores. Terreiros, barracões e afetos: leituras sobre a homoafetividade nas religiões afro-brasileiras. Rio Branco: Nepan Editora, 2021. P.28-34.
22. Barbosa IP, Calegare FP, Neves AL, Silva IR. Meanings of health care practices in the initiation ritual of candomblé de Ketu. Semina, Ciênc. Soc. Hum. 2018 [cited 2021 Nov 27]; 39(1):95-112. DOI: <http://dx.doi.org/10.5433/1679-0383.2018v39n1p95>.
23. Mandarino ACS, Gomberg E, Machado IB. Conexões entre Terreiros de Candomblé, Agências Sociais e Saúdes. Rev. Bras. Pesq. Saúde. 2019 [cited 2021 Nov 27]; 21(2):134-43. Available from: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/29086>.
24. Santos JMF. Decolonial insurgences: validation of the space and therapeutic care of female leadership in terreiro care and attention to the mental health of violented black women in pandemic times in Sergipe state. RELAEC. 2021 [cited 2022 jun 30]; 2(10):43-68. Available from: <https://periodicos.ufes.br/ipa/article/view/35338/24032>.
25. Gomes AMT. The umbanda terreiro as a care space: some reflections. Rev baiana enferm. 2021 [cited 2022 jun 30]; 35:e45202. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v35.45202>.
26. Santos JC, Agüero e Ferreira ALCC, Paiva BG, Quirino HV, Moraes BA. Políticas de saúde para população negra: promoção de atenção adequada às mulheres e abordagem nos terreiros. Vita et Sanitas. 2021 [cited 2022 jun 30]; 15(1):143-61. Available from: <http://fug.edu.br/revistas/index.php/VitaetSanitas/article/view/221>.
27. Leite DS. AIDS in Brazil: changes in the epidemic profile and perspectives. Braz. J of Develop. 2020 [cited 2021 Nov 27]; 6(8):57382-95. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n8-228>.
28. Silva CM, Oliveira VS, Claro HG, Vargens OMC. Social interaction of women exposed to hiv/aids: a representative model. Texto Contexto Enferm. 2022 [cited 2022 jun 30]; 31:e20210149. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0149>.