

Duas caras de uma mesma realidade:

A violência contra mulheres e a feminização do HIV-Aids

Uma aproximação quantitativa e qualitativa

Estudo multicêntrico realizado em quatro países do Mercosul

Relatório Brasil – Gestos_Soropositividade, Comunicação e Genero

Introdução

Cada vez mais observações empíricas e estudos acadêmicos têm demonstrado a intersecção entre a violência contra as mulheres e a infecção pelo HIV¹.

Para qualquer dimensão da violência que se considere, existe uma sinergia entre a violência e a infecção pelo HIV. Por exemplo, as mulheres que são mais atingidas pela pobreza, uma das faces mais duras da violência estrutural, são também desproporcionalmente mais afetadas pelo HIV; do mesmo modo, as mulheres que vivem em situação de maior exclusão social, como as negras, profissionais do sexo, usuárias de drogas ou moradoras de rua têm maior probabilidade tanto de serem excluídas de serviços essenciais, como saúde e educação, quanto de sofrerem mais violência interpessoal e também são mais afetadas pelo HIV. Finalmente, as mulheres que enfrentam em seu cotidiano uma maior opressão de gênero, como aquelas que vivem em situação de violência doméstica, quer na condição de esposas ou de filhas, também encontram maiores dificuldades de se proteger contra o HIV.

A relação entre violência e HIV é explicada a partir da articulação de duas ordens de fatores: de um lado, as desigualdades de poder entre os gêneros que levam uma mulher a ter relações sexuais desprotegidas são as

¹ UNIFEM - [Time for Joint Action on HIV/AIDS and Violence](#)

mesmas que facilitam que esta se submeta a humilhações ou mesmo agressões; de outro, é fato que uma vida eivada de violência não permite que a mulher desenvolva os recursos psíquicos (auto-estima, assertividade) necessários para buscar proteção. E, finalmente, o fato de que as mulheres que vivem situações de maior exclusão social também acabam por serem excluídas dos demais benefícios sociais, como saúde, educação, informação e acesso à renda, o que também as impede de desenvolver os recursos necessários para se proteger do HIV. Decerto, em países nos quais são garantidas políticas para pessoas vivendo com HIV/AIDS, como o caso do Brasil para algumas mulheres a infecção possibilita um acesso maior a serviços de saúde e a alguns benefícios sociais. No entanto, isto não significa que o HIV as proteja do preconceito, estigma e da discriminação, que também são formas de violência, nem tampouco dos demais desafios de viver com HIV.

Assim, vivenciar situações de violência, seja interpessoal, institucional ou estrutural, pode contribuir para que a mulher não tenha recursos para se proteger do HIV, do mesmo modo que o HIV pode catalisar expressões de violência².

No entanto, apesar das evidências empíricas, é necessário aprofundar a compreensão sobre as diferentes formas da mútua potencialização entre o HIV e a violência contra mulheres, de modo a subsidiar ações públicas para o enfrentamento do problema. Até o momento as relações entre o aumento da infecção entre mulheres e a violência de gênero não têm sido objeto, tanto no Brasil como na América Latina, de políticas integradas de saúde, educação e fortalecimento das mulheres que simultaneamente promovam a prevenção do HIV e o cuidado com as mulheres infectadas e o enfrentamento da violência de gênero. Mesmo o promissor Plano de Combate à Feminização do HIV, elaborado em 2007, pela Secretaria Especial de Políticas para Mulheres e Programa Nacional de DST/AIDS (Ministério da Saúde), até o momento (agosto/2009), além de não estar implementado em todos os estados do país,

² Nilo, Alessandra (Org) – Mulher, Violência e Aids: Explorando Interfaces. Gestos, Recife, 2008

tampoco apresenta resultados que possibilitem considerá-lo uma estratégia concreta e exitosa³.

Visando preencher a lacuna de informações e de políticas na região sobre a intersecção HIV/Aids e Violência, foi desenvolvido esse projeto buscando reunir informação qualitativa e quantitativa em uma amostra de mulheres de quatro países - Brasil, Argentina, Chile e Uruguai - como parte de um esforço maior de quatro organizações, FEIM (Argentina) MYSU (Uruguai), EPES (Chile) e GESTOS (Brasil), realizado com apoio da UNIFEM, de alcance internacional. O trabalho teve como objetivo preencher, mesmo que parcialmente, o vazio de dados que articulem dois graves problemas enfrentados pelas mulheres: e o HIV. Buscou-se, nos contextos específicos dos países envolvidos, produzir evidências que respaldem a implementação de políticas e serviços intersetoriais entre as estratégias de enfrentamento da violência de gênero e as de AIDS visando conter a crescente feminização do HIV, além de subsidiem ações de incidência política de organizações que trabalham na defesa dos direitos das mulheres e de organizações de mulheres vivendo com HIV/Aids.

Este projeto também inaugurou uma parceria entre organizações dos quatro países envolvidos, estabelecendo uma plataforma conjunta de ações de incidência política para os países no contexto do MERCOSUL.

Abordagem Metodológica

A pesquisa realizada procurou identificar a relação entre histórias de violência e infecção pelo HIV, tendo como objetivos específicos:

1. Conhecer a frequência com que mulheres com HIV viveram situações de violência antes do seu diagnóstico;
2. Conhecer as crenças, percepções, experiências e atitudes das mulheres sobre a relação entre as situações de violência que viveram e a infecção pelo HIV

³ Nilo, A. Villela, W. MONITORAMENTO DAS METAS DA UNGASS EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA: Avanços e Desafios para a Resposta Brasileira. Gestos, Recife, 2008

Para conhecer a freqüência com que as mulheres com HIV experimentaram violência antes do seu diagnóstico foi aplicado um questionário contendo dados sócio-demográficos e questões sobre saúde sexual e reprodutiva, sobre a infecção pelo HIV e sobre a experiência de violência.

Tomou-se como definição de violência diferentes formas de sujeição da mulher, quer sejam agressões morais ou verbais, agressões físicas ou sexuais. O instrumento utilizado foi construído a partir de adaptação do instrumento padronizado e utilizado pela Organização Mundial de Saúde, OMS, no seu estudo multipaíses⁴

Em cada país, 100 mulheres vivendo com HIV/AIDS, maiores de 18 anos e atendidas em serviços de referência da cidade onde foi realizada a investigação, responderam a este questionário, a partir de convite realizado por profissionais dos serviços incluídos.

Após consulta, as mulheres que concordaram em participar foram encaminhadas para entrevistadoras que aplicaram o questionário após os devidos esclarecimentos sobre preservação do anonimato e confidencialidade dos dados. Para a realização deste trabalho as entrevistadoras receberam treinamento prévio, de modo a padronizar os procedimentos de pesquisa e dirimir eventuais dúvidas sobre o instrumento e as questões ali contidas. O grupo de entrevistadoras do Brasil foi composto por 04 (quatro) estudantes de Psicologia, 01 profissional de Psicologia e 04 (quatro) mulheres que vivem com HIV/AIDS participantes do GT Ativismo da Gestos. A estratégia de incluir mulheres vivendo com HIV como entrevistadoras respondeu a um interesse por parte da Gestos de capacitar mulheres com HIV para investigação de temas que lhes dizem respeito diretamente e também como recurso metodológico de buscar minimizar ao máximo as distâncias entre pesquisadora/mulher pesquisada. Essa foi uma importante estratégia de empoderamento e advocacy com as mulheres que vivem com HIV/AIDS atendidas pela Gestos, ampliando a experiência institucional: de informantes em outras pesquisas a pesquisadoras. Durante a aplicação do questionário foi realizada a leitura das questões e

⁴ WHO. Violence against Women. A multicountry study.

registro da resposta espontânea, a partir de categorias previamente definidas. Este procedimento garantiu a inclusão de mulheres analfabetas.

Em Recife, dados foram coletados entre outubro e novembro de 2008, nos seguintes serviços: a) Hospital Universitário Oswaldo Cruz; b) Hospital Correia Picanço; c) Serviço de Atendimento Especializado em DST/HIV/AIDS (SAE) situado na Policlínica Lessa de Andrade e também na Organização não-governamental Sempre Viva que abriga mulheres que vivem com HIV/AIDS. Ao longo da coleta de dados o grupo de entrevistadores teve supervisão da coordenação do campo, e ao final do trabalho foi realizada uma discussão sobre as suas impressões e experiências no trabalho.

Os dados do questionário foram armazenados no software Access 2000, e posteriormente analisados com EPI INFO versão 3.5.1

Algumas mulheres que durante a aplicação de questionários declararam TER sofrido alguma forma de violência ANTES de contrair o HIV foram convidadas a participar da segunda etapa do estudo, de caráter qualitativo, visando, por meio de entrevistas em profundidade, conhecer crenças, percepções, experiências e atitudes das mulheres sobre a relação entre as situações de violência que vivenciaram e a sua condição sorológica. Esta estratégia captou três mulheres, sendo que outras 07, vinculadas às atividades de Gestos, e que também apresentavam histórico de violência física, psicológica, moral ou estrutural, completaram a amostra. Assim, na etapa qualitativa do projeto foram realizadas 10 entrevistas com mulheres na faixa etária entre 25 a 48 anos.

Análise dos dados

A análise dos dados quantitativos foi realizada considerando a frequência simples dos eventos, sendo também realizados alguns cruzamentos exploratórios.

Para a análise dos dados qualitativos inicialmente os relatos foram categorizados em termos das situações de violência vivenciadas, contextos da infecção pelo HIV, percepções da mulher sobre as interações entre a violência vivida e a infecção pelo HIV, e as crenças e atitudes da mulher com respeito à

violência e à infecção. Num segundo momento buscou-se identificar as convergências e divergências entre os relatos, no sentido de estabelecer nexos entre as vivências comuns a todas as mulheres, e perceber como se articulam situações particulares e específicas.

Aspectos Éticos

O protocolo de investigação e os instrumentos de pesquisa foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Oswaldo Cruz. Foi apresentado e lido o termo de Consentimento Livre e esclarecido para cada participante, antes do início da entrevista, e garantido suporte emocional no caso da mulher apresentar alguma comoção ao falar de episódios dramáticos da vida.

1. Resultados:

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1.1 Faixa etária

Em termos etários, as 101 mulheres entrevistadas se distribuíam entre 20 e 67 anos, com predomínio de mulheres entre 30 e 40 anos, conforme se vê na tabela abaixo:

Faixa Etária	Frequência	Percentual
20 - 31	17	16,8%
31 - 41	41	40,6%
41 - 51	27	26,7%
51 - 67	16	15,9%
Total	101	100,0%

No Brasil, no ano de 2008, foram notificados 1.012 casos de Aids entre mulheres. Desde o início da epidemia em 1980 até 2008, o Brasil contabilizou um total de 432.890 casos de AIDS, sendo 141.326 casos em mulheres ⁵

A faixa etária de maior incidência no país é de 25 a 29 anos, sendo que para o Estado de Pernambuco as faixas etárias de maior incidência acumulada até 2008 são de 20-29 anos (30%) e 30 a 39 anos (37%), ou seja, a amostra estudada é relativamente mais velha que o conjunto de mulheres vivendo com HIV no Estado de Pernambuco. No entanto, sabe-se

⁵ Fonte: Boletim Epidemiológico – Aids e DST, ano V, n.1, PNDST-AIDS, Ministério da Saúde.

que tem havido uma aceleração do número de casos entre mulheres acima de 50 anos, com um aumento no último ano mais de 100% nos casos registrados nesta faixa etária.

Assim, supõe-se que a experiência das mulheres de mais de 51 anos incluídas nesta amostra (15,9%) possa estar próxima da experiência das mulheres nesta faixa etária que tem sido diagnosticada mais recentemente.

1.2 – Em termos do local de moradia, 87.1% declarou residir em área urbana, o que deve ter sido efeito do local de captação das mulheres, embora esta seja também, aproximadamente, a taxa de urbanização do país.⁶ Cabe lembrar que a epidemia tem se expandido rapidamente pelo interior, não sendo mais considerada um problemas das metrópoles.

1.3 –Quanto à cor autodeferida, 25.7% declarou-se branca, 29.7% declarou-se afrodescendente e 36,6% declarou-se parda.

Cor	Frequência	Percentual
Branca	26	25,7%
Negra	30	29,7%
Parda	37	36,6%
Indígena	6	5,9%
Sem resposta	2	2,0%
Total	101	100,0%

Estes dados são compatíveis com os encontrados por Portela (2008), em estudo populacional realizado com mulheres usuárias dos serviços públicos de saúde em Recife, onde (29,9%) declararam-se brancas, indígenas ou amarelas, e a soma de pardas e pretas atingiu um Percentual um pouco acima de 67%⁷.

Comparado a cor autodeferida na amostra com os casos de Aids notificados em 2008, percebe-se uma distorção com as estatísticas nacionais, pois estas apontam para 55.3% de mulheres se autodeclarando brancas em 2008 (PN DST/Aids, 2008), e apenas 13,9% se autodeclarou negra. No mesmo período, o Percentual das que se autodeferem como pardas foi de 30,4%⁸. A autodeclaração de raça/cor dos casos de Aids entre mulheres no país está relativamente próxima dos dados populacionais, com uma discreta sobre-representação das mulheres negras, que na população representam cerca de 11%, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia Estatística,

⁶ IBGE, 2008.

⁷ Gomes, Ana Paula Portella Ferreira Situação de saúde e violência contra as mulheres no Recife, PE/Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) -- Centro de Pesquisas Ageu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. 2008, mimeo

⁸ PN DST/Aids, 2009

IBGE. A distorção na amostra estudada, com uma subrepresentação das mulheres autodeclaradas brancas em relação às mulheres negras e pardas pode ser um efeito da pauperização da epidemia em Pernambuco, das características específicas da miscegenação local e ainda da forma de obtenção da amostra e aplicação dos questionários, que desloca para a grupo “pardas”, mulheres eventualmente caracterizadas como “brancas” e para o grupo “negras”, mulheres eventualmente referidas como “pardas” em outros contextos. Esta distorção deve ser melhor examinada em estudos posteriores.

1.4 – Quanto ao estado civil, 43.6% são casadas ou vivem com parceiros; as demais são solteiras, viúvas ou divorciadas. Do total, 48 mulheres referem ter parceiros estáveis e regulares.

Estado conjugal	Frequência	Percentual
Casada ou vive com parceiro	44	43,6%
Solteira	36	35,6%
Divorciada	9	8,9%
Viúva	11	10,9%
Sem desposta	1	1,0%
Total	101	100,0%

Um número importante das mulheres estudadas (69) vivem com seus filhos(as), embora destas apenas 33 vivam com parceiro. As demais 36 vivem com filhos(as), sem os respectivos parceiros, e 14 mulheres vivem com parceiros, mas não com filhos(as), como se verifica na tabela abaixo. Dezoito mulheres não vivem nem com parceiro nem com filhos(as), sendo que destas treze moram com familiares.

Vive com filhos (as)			
Vive com marido	Sim	Não	TOTAL
Sim	33	14	47
Não	36	18	54
TOTAL	69	32	101

Das mulheres que vivem com filhos(as), 41 referem viver com um ou dois, 22 com três a cinco filhos(as) e as demais sete com mais de cinco filhos(as). Ou seja, o perfil de paridade é semelhante ao do país.

Treze mulheres referem viver com as mães, sendo que destas 08 têm filhos(as); 03 vivem com os pais e 14 vivem com irmãos; destas 08 vivem também com filhos(as). **Isto sugere a possibilidade do suporte familiar, embora estas relações familiares possam também ser**

uma fonte de violência. De fato, das 13 mulheres que vivem com as mães, 05 referem até hoje sofrer violência verbal e humilhações.

Um total de 76% das mulheres vivem em casas com 2 a 5 pessoas, e 18% declaram viver em habitações com mais de seis moradores(as). Dentre estas se incluem 05 mulheres que vivem em casas de apoio. Seis mulheres declararam viver sozinhas.

1.5– Nível de escolaridade

A maioria das mulheres consegue ler e escrever, embora 14 das mulheres entrevistadas sejam analfabetas, como se observa abaixo

Instrução	Frequência	Percentual
Não lê, nem escreve	14	13,9%
Lê	5	5,0%
Escreve	2	2,0%
Lê e escreve	80	79,2%
Total	101	100,0%

Dentre as mulheres analfabetas, 06 se declaram negras e 05 pardas. Não há concentração do analfabetismo em qualquer faixa etária.

Quanto ao nível de estudos, 60% da amostra refere ter até o primário completo e 92,1% até secundário, estando a mediana dos anos de estudo em torno dos 05 anos. **Como se observa abaixo, a amostra está concentrada nas mulheres que conseguiram completar o ensino fundamental.**

Escolaridade	Frequencia	Percentual
Fundamental	55	54,5%
Secundário	38	37,6%
Terciário	8	7,9%
Total	101	100,0%

Comparados esses Percentuais aos do Boletim Epidemiológico do Brasil 2007-2008, percebe-se que a amostra apresenta um padrão de escolaridade abaixo da média nacional naquele período, segundo a qual 21,2% tem até nível fundamental e 1.4% nunca estudou. Tem sido reportado um aumento médio da escolarização entre as mulheres com HIV no país, nos últimos anos.⁹

⁹ Fonte: Boletim Epidemiológico – Aids e DST, ano V, n.1, PNDST-AIDS, Ministério da Saúde.

Observa-se a concentração de mulheres não brancas entre as de níveis mais baixo de escolaridade, sobressaindo aí o desfavorecimento das mulheres indígenas e das pardas.

Escolaridade	Branças	Negras	Indígenas	Pardas	TOTAL
Fundamental (até 4° série)	15	16	4	20	55
Ensino médio (Secundário)	7	11	2	16	38
Universidade (Terceiro Grau)	4	3	0	1	8
TOTAL	26	30	6	37	101

1.6 – Trabalho

Um grande Percentual das mulheres entrevistadas (78,2%) referiu já ter tido algum trabalho remunerado na vida.

Trabalho alguma vez na vida	Frequência	Percentual
Sem resposta	1	1,0%
Sim	79	78,2%
Não	21	20,8%
Total	101	100,0%

No entanto, as que trabalham atualmente de forma remunerada são em número menor, conforme se vê abaixo. Dentre as que referem trabalhar atualmente, 19 dizem ter empregos regulares, dos quais 07 são empregos domésticos. As demais informam que trabalham por conta própria.

Trabalha atualmente	Frequência	Percentual
Sem Resposta	3	3,0%
Sim	31	30,7%
Não	67	66,3%
Total	101	100,0%

A exploração da variável trabalho remunerado atual em relação à idade mostra que as mulheres de menor idade tendem mais a estar trabalhando atualmente, sugerindo que a diferença entre número de mulheres que já trabalhou alguma vez na vida e o número das que estão agora trabalhando deve estar mais relacionada à idade do que à infecção.

Ademais, ter escolaridade parece estar relacionado tanto ao fato de já ter trabalhado na vida, quanto de trabalhar atualmente.

ESCOLARIDADE				
Trabalho alguma vez na vida	Fund	sec	terc	TOTAL
Sim	42	30	7	79
Não	13	7	1	21
TOTAL	55	38	8	101

ESCOLARIDADE				
Trabalho atual	fund	sec	terc	TOTAL
0	0	3	0	3
Sim	11	16	4	31
Não	44	19	4	67
TOTAL	55	38	8	101

1.7 –Renda

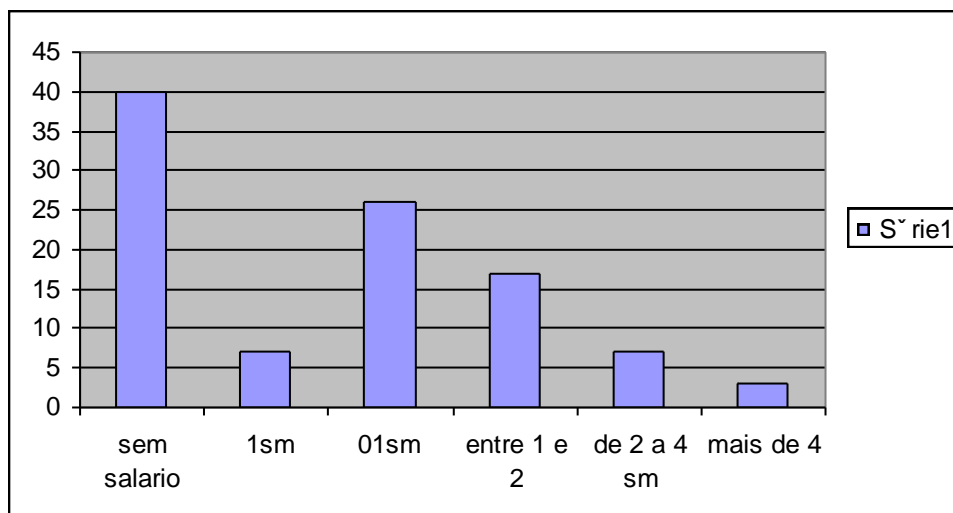
Quase a metade das mulheres entrevistadas (42) referem ser as principais responsáveis pela manutenção da casa, e 29 referem o parceiro como provedor.

Quem aporta mais recursos	Frequência	Percentual
A mulher	42	41,6%
O parceiro	29	28,7%
Familiares (pai, mãe ou filhos)	21	21,0%
Outros	14	13,9%
Sem	03	3,0%
Total	101	100,0%

Levando-se em conta o **estado conjugal das mulheres**, observa-se que 15 das 42 mulheres que informam serem as principais responsáveis pela manutenção da casa, vivem com parceiros.

Os salários (tanto da mulher quanto do parceiro) constituem a principal fonte de recursos das famílias. Das 60 mulheres entrevistadas que referem que o sustento da família provém de alguma renda, 50 têm como renda até dois salários mínimos, sendo que 07 têm para viver menos que um salário mínimo. A maior renda referida equivale a seis salários mínimos, incluindo uma única respondente.

Das 40 mulheres que referiram não dispor de salário para viver, 26 são atendidas por programas de assistência social do governo, e 09 referem viver de salário de aposentadoria, também no valor do salário mínimo. (aproximadamente U\$ 190 mês em janeiro/2009). Cinco não dispõem de fonte de renda regular para a sua sobrevivência. O gráfico abaixo mostra a distribuição salarial entre as mulheres:



Condições de Moradia.

A maioria das mulheres vivem em casas, grande parte sendo proprietária, como se observa abaixo:

Relação de moradia	Frequência	Percentual
Própria	60	59,4%
Alugada	28	27,7%
Emprestada	6	5,9%
Local de trabalho	2	2,0%
Casa de apoio	5	5,0%
Total	101	100,0%

A maioria das habitações dispõem de três ou quatro cômodos. O cruzamento entre o número de cômodos e o número de pessoas vivendo na casa mostra que as mulheres que vivem com maior número de pessoas habitam locais com menor número de cômodos, sugerindo que a amostra estudada incorpora um grupo de mulheres especialmente desfavorecido.

Conclusão a partir dos cruzamentos dos dados acima apresentados:

Há concentração de mulheres não brancas entre as de níveis mais baixo de escolaridade, sobressaindo aí o desfavorecimento das mulheres indígenas e das pardas. Não há uma relação direta entre não estar trabalhando e a condição de viver com HIV/AIDS, a variável principal para o não trabalho é a idade. A amostra estudada pode ser caracterizada como sendo composta por mulheres adultas, vivendo em geral com parceiros ou familiares, com filhos(as), com pouca escolaridade, pouca renda, pouco trabalho regular e condições de moradia modestas.

II. SAUDE SEXUAL E REPRODUTIVA E INFECÇÃO PELO HIV

A primeira relação sexual das mulheres entrevistadas ocorreu entre 15 e 16 anos. Até os 19 anos mais de 80% delas já havia iniciado a vida sexual e aos 24 todas já haviam tido relações sexuais.

Como esperado, nem todas as primeiras experiências sexuais foram desejadas e consentidas, como se vê na tabela abaixo:

Como foi a relação	Frequência	Percentual
Sem desposta	2	2,0%
Consentida	85	84,2%
Forçada	10	9,9%
Sob ameaça	3	3,0%
Outros	1	1,0%
Total	101	100,0%

A exploração entre a idade da primeira relação sexual e o consentimento mostra que as **relações sexuais forçadas ou por meio da ameaças ocorreram entre a adolescência ou no início da juventude**. Esses dados permitem concluir que é de fundamental importância para o incentivo e a reivindicação de políticas de prevenção mais efetivas incluir na metodologia a relação entre a vulnerabilidade e suscetibilidade à infecção pelo HIV/AIDS e a violência sexual que ocorre na infância, adolescência e juventude.

No momento da entrevista, 53 mulheres (52,5%) referiram manter vida sexual. Destas, 32 afirmam fazer "alguma coisa" para evitar a gravidez, sendo o uso da pílula o meio mais freqüente.

Considere-se que o grande número de mulheres que afirma não fazer nada para evitar a gravidez deve incluir algumas mulheres laqueadas, dado que o percentual de uso da

laqueadura no país é igual ou superior ao uso da pílula, especialmente entre mulheres vivendo com HIV.¹⁰

Esses dados são preocupantes em relação ao uso do preservativo, é preciso mais campanhas voltadas para as mulheres que vivem com HIV/AIDS que as incentivem a usar o preservativo. Um questão que deve ser considerada é a indicação de que, *também* para as mulheres que vivem com HIV/AIDS sugerir, oferecer aos parceiros ou decidir usar a camisinha pode estar diretamente ligado a suspeita de terem HIV/AIDS, doenças venéreas e até infidelidade

MAC em uso	Frequência	Percentual
NSA	26	25,7%
Nenhum	39	38,6%
Pílula	13	12,9%
DIU	2	2,0%
Condom	9	8,9%
Injeção	5	5,0%
Laqueadura	3	3,0%
Sem	4	4,0%
Total	101	100,0%

Segundo as entrevistadas, a escolha do método dependeu fundamentalmente do profissional de saúde (27), e apenas 04 mulheres referem ter escolhido o método em uso junto com o parceiro. Uma mulher, usuária de pílula, informa que o método foi escolha única do parceiro. O principal motivo para a escolha do método foi, mais uma vez, a indicação do médico (15) seguida da eficácia contraceptiva (11). Seis mulheres referiram o fato do método não lhes fazer mal à saúde. Sendo estas, respectivamente, usuárias de pílulas, de condom e de DIU. Esses dados parecem refletir a sobreposição do saber médico ou a pressão do parceiro em relação aos direitos sexuais e os direitos reprodutivos das mulheres.

Sobre a infecção pelo HIV.

¹⁰ SEABRA, N; Barbosa, R; Villela, W- Contextos de vulnerabilidade entre mulheres vivendo com HIV no Brasil. Revista de Saúde Pública (no prelo)

Entre as entrevistadas, a mulher que recebeu o diagnóstico mais precocemente estava com 14 anos quando isto ocorreu. O diagnóstico mais tardio foi dado a uma mulher com 60 anos. No entanto, 68,3% das mulheres receberam o diagnóstico entre 24 e 44 anos.

Idade do diagnóstico	Frequência	Percentual
<=14	2	2,0%
>14 – 24	11	10,9%
>24 – 34	37	36,6%
>34 – 44	32	31,7%
>44 – 54	15	14,9%
>54 – 60	4	4,0%
Total	101	100,0%

Em 2008, dos 1012 casos de Aids notificados, a maioria referia-se a mulheres com idade entre 40 e 49 anos (260 casos), seguido pelo grupo de mulheres de 30 a 34 anos (176 mulheres); entre 35 e 39 anos (160); entre 25 e 29 anos (139) e 119 entre 50 e 59 anos. Os casos de mulheres com mais de 60 anos somam 49, entre 20 e 24 anos somam 70, entre 13 e 19 anos são 17 casos, entre 5 e 12 anos são 8 e entre as menores de cinco anos temos 14 casos.

Um cruzamento importante que podemos fazer que com os dados epidemiológicos, quando se analisa o número total nacional de casos entre as mulheres (141.326), desde 1980, percebe-se que a idade da notificação está concentrada na faixa de 25 e 29 anos (27.024 casos), e 30 e 34 anos (26.986 casos), o que é semelhante ao desta amostra.

A principal razão para a realização do teste foi solicitação do médico (66), seguida do diagnóstico do parceiro (16) e da vontade própria (10). Cinco mulheres referiram ter feito o diagnóstico por ocasião do pré-natal. Observe-se que a resposta “indicação do(a) médico(a)” pode incluir também as que fizeram o teste por ocasião do pré-natal e também as que tiveram parceiros com diagnóstico de HIV.

Outro cruzamento interessante é a exploração da variável idade em que recebeu o diagnóstico em relação à idade no momento da entrevista, que nos mostra que as entrevistadas têm um tempo médio de diagnóstico em torno de cinco anos, sendo as mais jovens e as mais velhas as que apresentam tempos de diagnósticos mais curtos.

III. Experiências de VIOLENCIA

A abordagem das experiências de violência considerou tanto a violência emocional, quanto a física e a sexual, observando, para cada um destes tipos, os diferentes graus de severidade do agrave.

Como suposto, **a maior parte das mulheres (67, 66.3%) refere ter sido objeto de algum tipo de violência emocional ou moral ao longo da vida**, conforme se vê no quadro abaixo.

Tipo de violência	N %
Insultos	44 (43.6%)
Fazê-la sentir-e envergonhada ou humilhada	56 (55.4%)
Zombarias	28 (27.7%)
Ameaças	35 (34.7%)
Rejeição ou desprezo	39 (38.6%)
Isolamento de amigos e parentes	28 (27.7%)
Maltrato aos seus filhos	11 (10.9%)
Desprezo pelas tarefas que ela realiza	24 (23.8%)
Destruição de objetos próprios	17 (16.8%)
Outras	5 (5.0%)

O principal autor deste tipo de violência referido pelas mulheres é o marido ou parceiro, o que nos remete a necessidade de construir campanhas e projetos que fortaleçam e contribuam para empoderar as mulheres na sua vida doméstica, sexual e amorosa.

Autores da violência	Frequência	Percentual
Não se aplica	35	34,7%
Marido ou parceiro	32	31,7%
Ex marido	17	16,8%
Pai ou mãe	2	2,0%
Familiares	9	8,9%
Familiares do marido	4	4,0%
Amigos ou vizinhos	1	1,0%
Irmãos	1	1,0%
Total	101	100,0%

A violência emocional para a maior parte das entrevistadas aumenta com o passar dos anos, conforme se observa quando se pergunta em que momento a mulher sofreu a violência descrita: Infância, 10 mulheres; . Adolescência, 22; Juventude 19; Adulterz, 51. Assinale-se as duas entrevistadas com mais de 65 anos não referiram experiências de violência emocional. Duas

referiram este tipo de violência durante o período de gravidez ou pós-parto e 20 afirmaram que ainda vivem situações de violência como as assinaladas.

Neste sentido, **pode-se cruzar** a informação sobre período do diagnóstico, previsão do período da infecção (geralmente na adolescência e/ou juventude), a violência sofrida ao longo da vida e o aumento da violência com o passar dos anos. Esse cruzamento nos remete a idéia de que as mulheres que vivem com HIV/AIDS viveram situações de violência antes do diagnóstico e continuam a viver ao longo da vida, seja a violência física e/ou psicológica.

Perguntadas sobre se alguém importante já lhes causou dano físico grave ao menos uma vez na vida, ou agrediu de alguma forma, as respostas revelam um elevado percentual de agressões como empurrões, socos, surras ou bofetadas. Mesmo agressões de grande severidade, como enforcamentos ou ferimentos com armas, que podem ser consideradas como tentativas de homicídio, são referidas num percentual preocupante.

Estudo realizado no Recife com usuárias de unidades básicas de saúde ¹¹, aponta para um percentual de violência pelo parceiro alguma vez na vida em torno de 52%, sendo a violência psicológica referida por psicológica: 46,4% mulheres, a violência física por 35,8% e a sexual por 11,1%. Em estudo de 2006 realizado em 15 capitais brasileiras, Reichenheim et al. (2006) encontrou uma prevalência global de agressão psicológica, abuso físico "menor" e grave no casal da ordem de 78,3%, 21,5% e 12,9%, respectivamente. Em Recife, a prevalência de agressão verbal foi de 73,5%, a prevalência de agressão física menor foi de 24,4% e a de agressão física maior foi de 18,8%. Quando considerada qualquer violência física, a prevalência foi de 27,5%.

Na nossa amostra, a média de frequência de relatos de agressão é de 24.3%, um pouco mais baixa, em particular se for considerado que o presente estudo considerou agressões por qualquer autor, e não apenas pelo parceiro.

Quadro: Percentual de agressões, segundo tipo, infringidas por alguém significativo em algum momento da vida:

Tipo de agressão	Quantidade de Mulheres	%
Empurrões	35	34,7%
Safanão	15	14,9%
Beliscão	13	12,9%
Puxão de cabelo	26	25,7%
Bofetada	27	26,7%
Soco	35	34,7%

¹¹ Portella, Ana Paula, op. Cit.

Mordidas	9	8,9%
Surra	30	29,7%
Pontapé	20	19,8%
Queimaduras	8	7,9%
Enforcamento	5	5,0%
Golpes com objetos	13	12,9%
Ferimentos com armas	7	6,9%

Do mesmo modo que em relação à violência psicológica, **a violência física também parece aumentar com a idade**, como se pode observar na tabela abaixo.

Etapas da vida em que a violência física aconteceu:

Infância	6	5,9%
Adolescência	20	19,8%
Juventude	20	19,8%
Adulthood	37	36,6%
Velhice	0	0
Gravidez e pos parto	2	2,0%

Das mulheres que revelaram ter sido objeto de algum tipo de violência física ao longo da vida, 09 admitem que isto ainda lhes acontece, como se vê abaixo:

Violência física atual	Frequência	Percentual
NSA	41	40,6%
Sim	9	8,9%
Não	49	48,5%
S/R	2	2,0%
Total	101	100,0%

Perguntadas se existe alguma lembrança de terem sido tocadas de modo inapropriado, ter tido relação ou algum outro tipo de contato sexual durante a infância, 26 mulheres responderam afirmativamente, conforme se observa abaixo. Esse dado indica que o abuso, a violência e/ou exploração sexual de crianças e adolescentes é condição de vulnerabilidade à infecção de HIV.

Abuso sexual na infância	Frequência	Percentual
Sim	26	25,7%
Não	74	73,3%
Sem resposta	1	1,0%

Total	101	100,0%
--------------	-----	--------

Os autores referidos foram, respectivamente:

p33_1	Frequência	Percentual
Não se aplica	74	74,2%
Sem resposta	3	3,0%
Pai/padrasto	9	8,9%
Familiares	8	7,9%
Amigos/vizinhos	2	2,0%
Irmãos	1	1,0%
Desconhecidos	3	3,0%
Total	101	100,0%

Quando perguntadas se alguma vez já foram obrigadas a ter relações sexuais, 41 mulheres respondem afirmativamente.

Relações Sexuais forçadas	Frequência	Percentual
Sim	41	40,6%
Não	60	59,4%
Total	101	100,0%

A experiência de ter sido obrigada a ter relações parece ocorrer em qualquer período da vida das mulheres, embora com maior frequência na adolescência, como se vê abaixo:

Período da vida em que foi obrigada a ter sexo	N	%
Infância	6	5,9%
Adolescência	24	23,8%
Juventude	16	15,8%
Adulterez	19	18,8%
Velhice		
Gravidez e pós parto	1	1,0%

Nove mulheres afirmam que mesmo hoje ainda são obrigadas a ter relações sexuais.

Sexo forçado hoje	Frequência	Percentual
NSA	53	52,5%
Sim	9	8,9%

Não	38	37,6%
Sem desposta	1	1,0%
Total	101	100,0%

Destas nove, seis referem também sofrer violência física.

A partir de cruzamentos entre esses dados **pode-se concluir** que a maioria das mulheres foram obrigadas a ter relações sexuais ao longo da vida, principalmente no período da adolescência, continuam em situação de violência sexual. Esse cruzamento aponta para a verificação da relação entre violência sexual e condição de vulnerabilidade e/ou suscetibilidade à infecção pelo HIV, para a necessidade de estratégias de proteção e fortalecimento das meninas e adolescentes.

Outra situação apresentada é a possibilidade de em sua casa sofrer algum dos tipos de violência referidos. Do total de mulheres entrevistadas, 22 afirmam que acham isso possível. Assim, há um possível **cruzamento** entre casa, família, conjugalidade como prováveis lugares de violência.

Possibilidade de Violência em casa hoje	Frequência	Percentual
Sim	22	21,8%
Não	74	73,3%
Não sabe	5	5,0%
Total	101	100,0%

Perguntadas se as experiências de violência descrita nos itens anteriores foram anteriores ao diagnóstico do HIV, **63 mulheres afirmam que sim**.

Viol. Antes do HIV	Frequência	Percentual
Sem resposta	3	3,0%
Sim	63	62,4%
Não	35	34,7%
Total	101	100,0%

Como se poderia supor, a principal forma de violência sofrida ANTES do diagnóstico é a violência emocional, seguida pela violência física e violência sexual, conforme mostrado no quadro abaixo:

Tipo de Violência experimentada antes do diagnóstico	N	%
Violência emocional ou psicológica	58	57,4%

Violência física grave ao menos uma vez, ou agressões menores de forma reiterada	46	45,5%
Ter sido tocada de maneira inapropriada por alguém o haver tido relações ou contato sexual quando criança	21	20,8%
Ter sido obrigada a ter relações sexuais	34	33,7%

Estes percentuais são mais altos que os encontrados por Portella no estudo anteriormente referido, especialmente no que se refere ao abuso sexual. Isto poderia sugerir que, de fato, as mulheres com HIV tem uma frequência maior de violência que as mulheres da população em geral, o que confirmaria a hipótese que **a experiência de violência aumenta a vulnerabilidade da mulher ao HIV**. No entanto, dadas as características do desenho da pesquisa atual, e suas diferenças metodológica frente ao estudo de Portella, não se pode fazer maiores inferências, sendo, no entanto, necessário realizar estudos com delineamentos específicos para tal.

Ter sido objeto de violência para muitas mulheres repercute sobre sua saúde mental ou psicológica, sendo que mais da metade das mulheres (56,4%) refere uma intensa repercussão. No estudo de Portella, anteriormente citado, as mulheres que sofreram violência apresentaram 3,96 vezes mais chances de terem *transtorno mental comum* do que aquelas que nunca sofreram agressões do parceiro; uma chance ainda maior foi encontrada com relação à *ideação suicida*. Ludermir¹² – também estudando mulheres em Recife que referem ter vivenciado diversas formas de violência na vida – encontrou associações entre a vivência da violência e a presença de transtornos mentais, sugerindo a necessidade de uma atenção especial para a tríade violência/saúde mental/ infecção pelo HIV .

Repercussões Percebidas da Violência sobre a Saúde Mental	Frequência	%	
Sem resposta	1	1,0%	
Nada	28	27,7%	
Pouco	12	11,9%	
Muito	57	56,4%	
Não sabe	3	3,0%	
Total	101	100,0%	

Quase a metade das mulheres refere durante a infância ou adolescência haver visto ou escutado situações de violência contra a sua mãe por parte do seu parceiro, como se verifica abaixo:

¹² LUDERMIR, Ana Bernarda; MELO FILHO, Djalma Agripino de. Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 36, n. 2, p. 213-221, 2002

Presenciou situações de violência contra a mãe	Frequência	Percentual
Alguma vez	24	23,8%
Sempre	23	22,8%
Nunca	53	52,5%
NR	1	1,0%
Total	101	100,0%

Esse dado nos chama atenção para a necessidade de ampliar as estratégias que busquem superar os processos de repetição da história familiar e a naturalização da violência.

V. LESÕES

Para as mulheres que afirmaram ter tido algum episódio de violência, foi apresentado mais um bloco de questões, buscando avaliar a ocorrência e gravidade das lesões infringidas durante o episódio de violência. Cerca de um terço (33) das mulheres referem ter adquirido algum tipo de doença relacionado às agressões recebidas, sendo que para um maior percentual de mulheres os problemas de saúde ou lesões decorrentes da violência não se resumem a um único episódio, mas sim a uma experiência repetida, como se vê abaixo:

Ocorrência de Lesões pela violência	Frequência	Percentual
NSA	68	67,3%
Uma ou duas	13	12,9%
Tres a cinco	6	5,9%
Mais de cinco	14	13,9%
Total	101	100,0%

No entanto, nem sempre as mulheres precisaram (ou buscaram) receber assistência médica para o atendimento destas lesões. A tabela abaixo relaciona o recebimento de atenção médica à frequência de lesões decorrentes da violência, sugerindo que muitas mulheres, mesmo tendo lesões ou problemas de saúde derivados da violência, nem sempre procuram serviços de saúde.

Ocorrência de Lesões pela violência	NSA	Algumas vezes	Sempre	Nunca	TOTAL
Não se aplica	68	0	0	0	68
Uma ou duas vezes	0	7	1	4	13

Tres a cinco vezes	0	3	1	1	6
Mais de cinco vezes	0	4	1	9	14
TOTAL	68	14	3	14	99

VI. Perfil as mulheres que sofreram violência antes do diagnóstico

A comparação entre as mulheres que referem ter sofrido violência ANTES ou depois do diagnóstico permite formular hipóteses a respeito da infecção pelo HIV como fator predisponente à violência, e do contexto de violência como fator predisponente ao HIV.

No entanto, quanto se considera a escolaridade não parece haver qualquer tendência que distinga as mulheres que referem violência antes ou depois do diagnóstico, como se vê abaixo:

ESCOLARIDADE				
Violência ANTES do diagnóstico	fund	Sec	terc	TOTAL
Sem Resposta %	1	1	1	3
Sim	36	21	6	63
Não	18	16	1	35
TOTAL	55	38	8	101

Em termos dos salários recebidos hoje também não parece haver qualquer diferença, como se pode observar:

SALÁRIO				
Violência ANTES do diagnóstico	1sm	2sm	34sm	TOTAL
Sem resposta	2	0	0	2
Sim	47	11	4	62
Não	25	6	3	34
TOTAL	74	17	7	98

No entanto, as mulheres que referem violência ANTES do diagnóstico, tendem a ter tido um início mais precoce da vida sexual, como ilustra a tabela abaixo:

Idade da primeira relação sexual					
Violência antes do diagnóstico	<=0	>0 - 10	>10 - 20	>20 - 24	TOTAL
Sem resposta	0	0	3	0	3
Sim	1	2	56	4	63
Não	1	0	27	7	35
TOTAL	2	2	86	11	101

Todavia, a exploração da variável idade do diagnóstico e relato de violência repete o padrão de indistinção já observado, sugerindo que a experiência da violência não necessariamente leva a mulher a buscar o diagnóstico mais precocemente.

Idade da realização do diagnóstico						
Violência antes	>10 - 20	>20 - 30	>30 - 40	>40 - 50	>50 - 60	TOTAL
Sim	4	19	24	10	6	63
Não	1	12	10	8	3	35
TOTAL	5	32	35	19	9	101

VII. DADOS QUALITATIVOS

A Análise das entrevistas foi realizada seguindo o objetivo estruturado previamente que norteou o diálogo entre entrevistadores e entrevistadas (dez no total), ou seja, através da investigação qualitativa buscou-se desvendar experiências quanto à violência e a AIDS e as crenças relacionadas à vivência destas experiências. O roteiro da entrevista teve os seguintes temas orientadores: a) violência na infância; b) abuso sexual na infância; c) violência do (s)

companheiro (s); d) procura de ajuda em serviço de saúde; e) saúde sexual e reprodutiva, HIV/AIDS, violência institucional e relação violência e HIV.

A partir da leitura das entrevistas, e seguindo o roteiro de perguntas previamente elaborado, passamos a destacar dos testemunhos as repetições das situações relatadas nas quais muitas vezes confirmam e transparecem a dramaticidade do que apontam os dados quantitativos. Buscou-se destacar entre os relatos das dez entrevistadas aqueles que simbolizassem de forma emblemática as vivências e crenças comuns destas mulheres diante da violência e da AIDS.

——Experiência: Trabalhou na infância e adolescência de babá e doméstica numa casa (a partir dos 8 anos até os 22) e aos nove anos o patrão (que ficava em casa enquanto mulher trabalhava) começou a espiá-la (ex. durante o banho); apalpou /tocou e ameaçou até os 13 anos – considera que já estava sendo violentada e tendo experiências sexuais (exceto penetração)

“... quando eu completei nove anos mais ou menos, já estava assim com um corpinho de menina, aí eu fui tomar banho no banheiro e o marido dela ficou me olhando, eu não percebi que ele tava me olhando, e foi criando aquela coisa assim: onde eu tivesse ele ficava me observando... tudo que eu fizesse era por perto dele...”

“(...) aí fui sendo assim, fui criada a aprender coisas que eu não queria fazer, mas mesmo assim era obrigada a fazer, que ele ficava deitado, tirava a roupa dele... a primeira vez eu estava tomando banho e ele começou a me apalpar, eu não tinha nem muito peito, mas ele começou a me apalpar, dizer que eu tinha o corpo bonito, que eu não contasse nada à mulher dele porque se eu contasse ia ser pior pra mim, eu ia perder meu emprego e minha mãe não ia ganhar cesta básica e meus irmãos iam morrer de fome...”

“fui moça com doze anos de idade, (...), minha mãe disse ‘parabéns, você foi moça, (...), agora pelo amor de Deus não deixe ninguém mexer em você, tenha cuidado’, mas eu tinha medo de falar pra ela que eu já tava sendo violentada, assim, já tava tendo uma experiência do que era me tocar, porque ele me tocava e eu comecei a sentir um prazer já ele me tocando...”

“... ele tirava a roupa, me mandava fazer coisas, não transar né, mas fazia outras coisas, ele me pegava e fazia o que ele queria; e eu tinha medo, mas ele dizia assim ‘relaxa, não fique assim não que eu não vou mexer com você não’ e assim, até a data que eu saí de lá ele não mexeu comigo [penetrou].”

Finalmente foi estuprada pelo patrão quando estava grávida. “... quando eu passei pra fazer o pré-natal no posto de saúde ele [o ex-patrão] disse ‘se você não for lá em casa vai ser pior pra você’, assim me ameaçando, aí eu fui na casa dele... ele disse ‘eu quero pelo menos sentir o que eu sempre quis sentir e nunca senti’... aí eu fiz com ele.”

Foi estuprada pelo marido na maternidade, quando se recuperava do parto do primeiro filho

“... quando meu filho completou menos de oito dias de nascido ele [marido] foi pro hospital bêbado, bêbado, bêbado, dizendo que tava “na pedra” e que se eu não ficasse com ele ia ser pior porque ele ia arrumar outra mulher, (...), e como ninguém viu eu entrei no banheiro com ele, ele me fez entrar no banheiro, (...), eu tinha medo dele arrumar [*outra mulher*] lá fora...”

Violência na infância

EXPERIÊNCIA: Não sofreu violência na infância. Nunca sofreu nenhum tipo de abuso ou violência sexual na infância.

“A minha infância foi fácil, não foi difícil não. Em relação a meu pai eu nunca tive nenhum contato com ele, já em relação a minha mãe, excelente. [*sobre o pai*] Eu nunca conheci me abandonou novinha, eu tinha meses. (...) Nunca tive violência dentro de casa em relação a minha mãe, foi tudo tranquilo, foi mais difícil agora depois de adulta”.

Crença: Acha que a parte mais difícil da vida foi quando descobriu que tinha o vírus.

“... eu tive meningite e foi constatado realmente que eu tinha o vírus, foi uma coisa muito difícil porque daí é uma doença que não tem cura, muitos medicamentos que se toma...”

Crença: Sabia da importância do preservativo, mas achava que a infecção nunca aconteceria com ela (HIV).

“... imprudência também minha, eu achava que nunca ia acontecer comigo, sempre isso acontece com os outros e não usei preservativo...”

EXPERIÊNCIA: Foi repreendida pela família aos 14 anos por ser homossexual (a avó lhe deu um tapa). Foi mandada embora de Recife para o Rio por conta disso (onde ficou dois anos), teve que arrumar namorado para fingir que não era homossexual.

“... aos 15 anos eu me rebelei na homossexualidade (...), um dia minha avó me pegou beijando uma menina no rosto, ela deu um tapa na cara e disse que eu tinha que arrumar um lugar pra ficar, e não sei o quê, eu fui parar na casa dos meus pais, chorando feito uma louca, aí meus pais ‘é, porque você é errada, porque não sei o quê’, ninguém soube fazer nada, isso eu com 14 anos...”

“... eu tinha que ter um namorado pra mostrar pra sobrinha da minha vó [*com quem morava no RJ*] que tinha um namorado e falar pra minha família que eu tinha um namorado e tava tudo certo...”

EXPERIÊNCIA: Na infância (6, 7 anos) sofria abuso sexual de adultos conhecidos/ vizinhos.

“... minha avó conhecia muitos donos de fazenda e eles tinham uns filhos já homens, grandes, e eles ficavam muito de olho em mim, eu tinha uns 6, 7 anos, e tinha um filho de fazendeiro lá que ia visitar minha vó toda noite e ele costumava me botar no colo, e tirava o pênis, passava a mão, e eu ficava desesperada, não sei se minha vó sabia, eu gritava, começava a chorar e minha vó vinha, até minha vó chegar o cara já tinha me botado no chão e voltado ao normal...”

“... tinha os irmãos dele [*do filho do fazendeiro*] que queriam andar de cavalo comigo e entrar dentro da cana assim, sabe, e eu gritava, começava a me desesperar, eles me tiravam do cavalo porque sabiam que tinha alguma coisa que tava errada, mas ninguém sabia o que...”

“Tinha uns caras que quando minha avó ia trabalhar, que ela era enfermeira, tinha uma certa época que eu ficava em casa e ela ia pro posto de saúde que era bem distante, uns vizinhos que chegava lá e começava a tirar a roupa, mostrar o pênis, e queria que eu saísse, os olhos

deles chegavam a brilhar, doido pra me pegar, mas graças a Deus esses nunca me pegaram...”

“... quando minha vó saía e ia pra um canto levar alguém do interior pro hospital (...), eu dormia na casa da vizinha, e o marido da vizinha começava a passar a mão em mim a noite inteira, os irmãos, nunca fizeram além disso, mas passava a mão...”

EXPERIÊNCIA: Aos 8 anos começou a ser espancada e maltratada pela vizinha que a criava; por conta disso fugiu de casa aos 11 anos.

“... depois que eu fui chegando aos 8, 9, 10 anos, pronto, ela começava a me espancar, maltratar, me fazia comer uma comida fria de um dia pro outro, (...), então tudo que eu fazia pra ela tava errado, tudo pra ela merecia uma pisa, e não era pisa de tapa não, era pisa de mangueira, sandália, tudo que ela via na frente dela ela jogava em mim, dava em mim...”

“... aí foi no tempo que eu tava com 11 anos, ia fazer 12, aí eu tive a idéia de fugir da casa dela, (...), aí eu fugi a primeira vez, aí ela me achou, (...), me levou pra dentro de casa e me deu uma pisa tão grande, aí eu fugi a segunda vez, uma nora dela me achou (...), quando cheguei em casa outra pisa, aí na mesma semana eu fugi de novo, agora fugi levando minhas roupas todas e ela não me achou mais..”

EXPERIÊNCIA:

Foi morar com um homem (e sua família) que conheceu na rua; era assediada por esse homem, alisada pelo sobrinho do homem.

“... um senhor que eu fui pra casa dele, eu conheci na rua, (...), quando eu fui pra casa dele eu ia fazer 12 anos, aí pronto, quando foi com uns 13, 14 anos já senti que eu era mocinha, (...), aí ele ficava lá comigo de tarde (...) e só as cantadas, ele dizia que se eu ficasse calada ele me dava um dinheiro...”

“... quando eu saí do portão ele [*senhor com quem morava*] deu um tapa nas minhas costas dizendo que eu tinha casa e não tinha necessidade de estar na casa dos outros (...), ele puxou meu cabelo, me esculhambando..”

“... na casa dele já tinha um sobrinho (...), aí ele ia e ficava me alisando, (...), mas não chegou a ter nada não, só alisar...”

EXPERIÊNCIA : Em outra casa que ficou, apanhava dos filhos, da mulher e do marido da mulher. Sofria abuso sexual dos filhos e do marido.

“... eu peguei um dia desses aí o filho dela tendo relação com um amigo dele, aí eu peguei e fui dizer a mãe, a mãe num gostou e me deu uma pisa tão grande que eu vi estrela, lua e tudo...”

“... eu era agredida assim, por eles dois [*filhos*], pelo filho dela mais velho, pelo marido dela também, porque quando não era um era outro, sei lá, parece que já marcava o dia que ia me tocar, o dia que ia se masturbar na minha intenção...”

EXPERIÊNCIA : Sofreu violência da mãe na infância (inclusive era acorrentada na mesa), porque fazia coisa errada até os 12, 13 anos; fugia muito de casa por isso.

“... ela [*mãe*] batia muito em mim porque também eu fazia muita coisa errada, (...), eu faltava aula no colégio, aí comecei a me envolver com uma menina, a gente fugia e saía por aí, a menina não era boa coisa...”

“... minha mãe batia em mim, deixava de castigo trancada, aí depois ela começou a botar corrente no pé da mesa, amarrava no pé e deixava lá...”

“... eu fugia de casa, não voltava pra casa não porque sabia que ia apanhar, aí quando ia pra casa apanhava de novo, aí dizia ‘vou fugir de novo, só que agora vou demorar mais tempo...”

EXPERIÊNCIA: Cunhado tentou abusar da entrevistada quando ela era nova, mas não conseguiu.

“... ele [*cunhado*] fechou a porta do quarto e me jogou em cima da cama, aí eu gritei, aí pronto chegou gente na porta, aí ele abriu a porta e saiu embora correndo pra casa...”

EXPERIÊNCIA: Não sofreu violência quando trabalhava como prostituta.

EXPERIÊNCIA: Já foi obrigada a não usar preservativo na relação sexual.

Violência e abuso sexual na infância

EXPERIÊNCIA: Aos 9 anos o padrasto começou a fazer gestos obscenos para a entrevistada, que não contou pra ninguém por medo. Aos 11 anos, quando padrasto descobriu que ela não era mais virgem, começaram os abusos sexuais (que duraram mais ou menos 1 ano) – era estuprada sob ameaça de arma; essa situação durou um ano, quando então contou pra mãe (que não acreditou e achava que filha tinha provocado a situação) e família se mudou pra casa da avó. Sofreu humilhação por causa disso.

“... dos nove anos em diante ele [*padrasto*] começou a fazer gestos obscenos pra mim, e eu sempre calada com medo...”

“Quando foi aos onze anos que ele descobriu que eu já era mulher porque eu arrumei um namorado, ele já foi, comprou uma arma e começou a me abusar sexualmente...”

“... quando eu disse, minha mãe não acreditou em mim, a gente veio morar aqui em x, aí foi piorando mais a situação, a família dela, assim tias e tios que eu tenho, não acreditam também em mim, acham que eu que quis, eu que provoquei...”

“... todo mundo [*na casa da avó*] me olhava feio, me xingava, porque achava que eu tinha transado com o marido da minha mãe porque queria, porque eu provoquei.”

EXPERIÊNCIA: Foi bolinada na infância por um amigo da família; aos 9 anos foi abusada pelo padrinho; vizinho fazia sexo na frente dela.

“... tinha um amigo do meu pai (...), um senhor já, de cabelo branco, aí eu lembro que ele ia muito na minha casa (...), gostava de me colocar no colo dele, me colocava no colo, aí eu lembro que teve uma certa vez que ele alisou minhas partes...”

“... um padrinho meu, padrinho mesmo de batismo, ficou nu na minha frente, já mostrou as partes dele pra mim, me chamando pra alisar ele, (...), se masturbou na minha frente...”

“... tinha um vizinho da minha tia, ele morava atrás da casa dela com uma mulher, aí ele me chamou pra lá, fechou a porta e teve relação com ela na minha frente...”

EXPERIÊNCIA: Nunca contou dos abusos sofridos pra ninguém por medo/vergonha.

“... eu fiquei com medo de dizer ao meu pai, achei que aquilo era um gesto que ele tava fazendo de carinho pra mim...”

Abuso sexual na adolescência

EXPERIÊNCIA: Foi estuprada aos 16 anos por 2 desconhecidos.

“(...) quando chega na escadaria escura, esquisita, tá eu e ele lá [*um rapaz que namorava*] namorando, aí tá eu e ele tendo relação, depois chega dois caras armados, manda ele embora e os dois ficaram, aí ele foi e me deixou lá, aí eles esperaram ainda eu me vestir e me levaram pra outro canto. Aí no outro canto, era um terreno (...), um tinha relação comigo e o outro ficava de tocaia, aí depois o outro veio, botou a arma na minha, me deixou segurando a arma e ficou tendo relação comigo...”

Violência praticada pelo companheiro

EXPERIÊNCIA: Sofria violência no primeiro casamento. Aborto foi devido à pressão sofrida no casamento.

“... meu casamento foi muito turbulento porque na época ele tinha umas amizades com umas pessoas que eram homossexuais, e esse rapaz até hoje ainda gosta do meu marido. E eu vivi muita pressão, ele vivia saindo com esse rapaz que é homossexual, ele inventava um monte de coisa de mim, (...), saía com meu marido e voltava no outro dia, eu dormia só em casa, (...), foi uma agitação tão grande meu casamento, eu sofri um bocado...”

“... uma época ele [*amigo homossexual do marido*] mandou uma pessoa mesmo dar em cima de mim, eu tava grávida com nove meses, essa pessoa veio dar em cima de mim, eu tive muita raiva, aí quando eu descobri que foi ele eu falei pro meu marido, ele não acreditou, eu tive muita raiva e perdi a minha filha, que tava com nove meses completos, (...), passei três dias com ela morta na barriga sem saber...”

EXPERIÊNCIA: Sofreu todo tipo de violência por parte do primeiro marido (inclusive cárcere privado) – violência durou 4 anos; não procurou ajuda quando começou a sofrer violência, só quando ficou mais grave – acionou a polícia mais de uma vez.

“... quando ele se soltou [*saiu da prisão*], com uns três meses ele começou a beber muito, a ser agressivo comigo, me xingava, arrumou outra mulher na rua, passei todos os tipos de violência, aí foi piorando, foi quando ele começou a me espancar mesmo, dava em mim, foi quando ele começou a usar drogas fortes, aí eu fugi de casa...”

“... logo no começo eu recuei, mas depois eu fui vendo que tava ficando numa gravidade tão grande, ou era minha vida ou eu procurava ajuda, aí foi quando eu procurei ajuda...”

“... eu tava em cárcere privado, ele tinha cortado meu cabelo de faca, deixou eu com o rosto todo cheio de hematomas, horrível, aí foi quando eu chamei a vizinha, porque eu não podia colocar nem o rosto na rua (...), pedi a ela que ligasse pra minha mãe e pedisse pra ela chamar a polícia...”

EXPERIÊNCIA: Entrevistada foi encaminhada para um abrigo duas vezes, na primeira voltou pra casa do marido, na segunda ele foi preso.

“... a polícia não prendeu ele, é por isso que muitas vezes a gente fica com medo de denunciar, porque não prendeu ele os policiais, vendo minha situação praticamente intragante, não fizeram nada, ao contrário, me colocaram dentro da viatura e me levaram pra um abrigo e pronto. Foi isso que fizeram, acabou que eu tive que voltar pra casa novamente, aí depois chamei outra viatura de novo, aí foi quando eu saí de vez e fui morar em x.”

“... chegou em x, ele foi atrás de mim novamente, aí foi quando eu chamei a polícia (...), aí dessa vez fui pra delegacia das mulheres, aí a policial prendeu ele lá, (...), aí foi quando ela deixou ele preso e me levou pra outro abrigo, aí fiquei nesse abrigo 5 dias, (...) aí voltei pro mesmo lugar, com todos os riscos, (...) mas ele não foi mais lá...”

EXPERIÊNCIA: Sofria violência (física e verbal) do primeiro marido, por causa de ciúmes.

“... ele vinha me espancar, ele bêbado vinha me bater, arrumava umas mulheres e passava na minha cara...”

“... do jeito que eu tava vivendo com o pai dos meninos, sendo espancada direto, sendo botada pra fora direto, sendo esculhambada...”

“... eu não sei se é porque ele pensava que tava levando galho direto, tava sendo traído direto, (...), ele botou na cabeça que mesmo se eu saísse com os três meninos eu tava botando galho nele...”

EXPERIÊNCIA: Sofreu violência (física e psicológica) dos companheiros, principalmente por causa de ciúmes, mas diz que não era constante embora tenha prestado queixa (duas vezes).

“... eu não podia sair pra canto nenhum que vinha me esculhambar, dentro de casa era me tratando com ignorância, (...), já chegou até a me bater...”

“... eu já prestei queixa duas vezes na delegacia normal, ele passava uma noite lá, no outro dia tava solto. Aí no outro dia quando soltava ele ia atrás de mim, não me deixava em paz...”

EXPERIÊNCIA: Foi estuprada pelo namorado que teve que arrumar para mostrar que não era homossexual.

“... eu tive que arrumar um namorado [no Rio], foi quando eu tive minha primeira relação sexual, tive que ter, o cara me estuprou, gritava pela minha mãe desesperada porque era virgem, foi terrível...”

CRENÇA: Se sentia vulnerável porque saía com homens (17,18 anos), fazia sexo sem proteção, para fingir que não era homossexual/porque revoltava-se com o passado.

“Eu nunca gostei de homem, mas eu não sei se foi um costume que levou assim a uma ligação de estar com eles, é como se eles fossem um remédio. Digo ‘eu tô saindo com eles, então eles vão pagar tudo, aí eu esqueço de tudo’, mas como é que eu vou esquecer de tudo? Podia beber, curtir, esquecer naquele exato momento, agora eu percebo isso. Mas eles queriam sexo em troca (...), então eu fiquei vulnerável assim de estar saindo e sem gostar de estar tendo relação sexual, sem nenhuma proteção, porque eu nem sabia...”

EXPERIÊNCIA: Foi estuprada por um colega de trabalho quando trabalhava como segurança em São Paulo (golpe “boa noite Cinderela”), ficou grávida e fez um aborto.

“... eu trabalhava como segurança lá em x num salão de dança, eu era a única mulher que tinha e tinha mais três homens que trabalhavam comigo, (...), eu sei que o último dia que eu trabalhei lá, eu não sabia que ia fechar, lembro que tinha colocado meu copo de lado e fui no banheiro, depois eu voltei e tal, e tomei de novo e alguns minutos depois eu apaguei, apaguei completamente, não lembro de mais nada. Eu lembro que acordei na casa de um dos seguranças, sem roupa nenhuma, de lençol (...) e aí tonta, não era uma tonta de bebida, era uma coisa além (...), de lá eu fui pra casa, muito mal, fiquei uns dois dias assim e aí eu desconfiei daquele “boa noite cinderela”, (...), eu procurei o posto de saúde, (...), e aí eu fiz o exame e deu positivo, aí foi esse aborto que eu pratiquei...”

CRENÇA: Não se preocupava com preservativo porque achava que na hora conseguiria dizer não, mas ficava muito submissa nesses momentos e não usava preservativo.

“... eu achava que se acontecesse eu ia dizer não, mas eu ficava tão submissa naquele exato momento, em certas situações, que eu não me lembrava, não tava nem aí, e aí começava: se eu bebesse um pouquinho começava a revolta da minha infância, aí eu começava pela raiva e eu não conseguia pensar em preservativo, seu eu ia ficar grávida...”

Violência Praticada por Desconhecido

EXPERIÊNCIA: Sofreu estupro por desconhecido.

“... sofri também estupro lá em x por um desconhecido, dizem que ele já morreu né, mas se perguntarem a mim como era o cara eu não sei dizer...”

Violência Institucional

Procura de ajuda em serviços de saúde

Crença: Não teve nenhuma orientação sobre HIV/prevenção, inclusive no nascimento da filha. Teve orientação apenas quando descobriu que estava infectada.

“... nunca conversei ninguém nunca me orientou...”

“... a médica que estava me acompanhando [*quando estava grávida*] (...) não tinha pedido o exame de HIV, eu só achei assim que eu não tinha muita informação, ela não dava muita explicação pra mim...”

“... acho [*que filha contraiu HIV*] mais que foi porque dei de mamar, em nenhum momento tive orientação, eu vim saber quando ela tinha dois anos...”

EXPERIÊNCIA: Relata situação de violência sofrida no serviço de saúde (rasgaram a roupa dela com bisturi, sofreu negligência e tortura), por parte dos profissionais e em decorrência de ter revelado que tinha HIV.

“... não sei se eu fiz errado de ter falado, mas acho que não, porque previne até os médicos num acidente hospitalar, (...) aí eu disse que eu era portadora do vírus, tudinho. A enfermeira (...) botou duas luvas, pegou o bisturi e rasgou meu vestido todinho, minha calcinha rasgou, fiquei lá sozinha, nem falar eu tava podendo falar direito com dor, já tinha perdido muito sangue, não me trataram bem, a médica gritou comigo porque eu tava com um buraco aberto, e ele além de estar aberto ela começou a massacrar mesmo, botava o dedo lá dentro, (...) sei que eu sofri uma tortura, (...), aí fui pra sala de cirurgia, tomei a [*anestesia*] geral, depois quando eu tornei em mim eu tava lá no canto mesmo, afastada de todos, (...), pedi a menina pra botar a paradeira pra eu urinar, demorava, ficava com a bexiga cheia, (...), me colocaram numa sala sozinha, sem poder andar, sem roupa, sem nada, (...) as enfermeiras só iam lá só mesmo na hora de botar a medicação no soro...”

CRENÇA: Nunca teve orientação sobre HIV/prevenção.

“... sobre o uso de camisinha, essas coisas, era difícil a gente escutar, na época era difícil, eu não escutava não...”

“... nem a ginecologista, eu fui pra ela, foi na época que ela desconfiou que eu tava com HIV porque eu peguei um bocado de doença venérea, mesmo assim, ela mandou eu fazer o teste tudinho, ela não falou nada de usar camisinha.”

CRENÇA: Achava que era normal não se prevenir

“... o problema é informação que não tem, se tivesse mais informações acho que hoje nem tantas pessoas seriam contaminadas como tá sendo, eu achava que era normal.”

EXPERIÊNCIA : Sofreu discriminação de profissional da saúde por ser homossexual.

“(...) até tive problemas três vezes porque como eu sou lésbica ela [ginecologista] me atendeu muito mal, falei até no fórum isso aí...”

Saúde Sexual e Reprodutiva

CRENÇA: Só teve orientação sobre prevenção através da televisão, mas entrevistada não acreditava nessas informações.

“... eu só tinha orientação pela televisão, e mesmo assim eu não tinha fé não...”

A entrevistada informou que nunca teve orientação sobre prevenção/HIV e não teve bom aconselhamento quando descobriu que estava infectada

“... a doutora não chegou assim, não soube me explicar direito, (...), foi bastante dura comigo, assim ignorante, não teve modo de falar comigo...”

CRENÇA: Não sabia muito sobre Aids, não sabia o que era DST; não sabia sobre a importância do preservativo.

“... antes do HIV eu sabia que existia a AIDS, e que ela matava e sabia que pegava na relação, só isso, não sabia mais de nada. Sabia que tinha doença do mundo, não entendia como DST, eu conhecia como doença do mundo...”

“... eu sabia que existia camisinha, mas nunca tinha nem visto...”

“... se eu soubesse a importância da camisinha, eu só transava com ela, mas aí eu não sabia, não sabia nem que podia pegar no posto...”

VIII. Percepções e crenças das mulheres a respeito da relação Violência e HIV

A análise das entrevistas mostra que, para a maioria das mulheres, a experiência de violência se inicia na própria casa. O contexto familiar é violento, e nesta situação a mulher é vitimada tanto de forma ativa quanto passiva. Vale ressaltar que para a maioria das entrevistadas esta violência familiar ocorreu em situação de extrema pobreza. Para algumas das entrevistadas, a pobreza aparece como um dos principais propulsores de situações de violência intrafamiliar, e a violência familiar como um dos principais propulsores de trajetos escolhidos para escapar de pais ou mães espancadores e abusadores: a rua, o trabalho sexual, as drogas, os casamentos problemáticos.

Os relatos de violência vivenciada na infância a partir de familiares realçam tanto a violência física - com espancamentos, humilhações, encarceramento, com a violência sexual, tanto na forma de estupro quanto do atentado violento ao pudor.

Para algumas das mulheres a experiência de ser violentada no espaço da casa continua na vida conjugal, e várias mulheres contam que depois de sair de uma família violenta se

envolveram com parceiros também violentos. No entanto algumas também são espancadas no casamento sem haver sido, anteriormente, espancada pelo pai ou pela mãe.

Este tipo de violência, no entanto, não é percebido por nenhuma como estando relacionada à infecção pelo HIV. O que é reiteradamente dito em relação à infecção é que a violência que a determinou foi a falta de informação, que não possibilitou o acionamento de medidas de proteção. Vale ressaltar que para a maioria das entrevistadas a desinformação se refere não apenas ao HIV, mas também à contracepção e saúde sexual e reprodutiva no geral.

No entanto, várias mulheres também referiam episódios de violência institucional, em especial maus tratos em serviços de saúde em função da sua soropositividade, o que nos indica a necessidade contínua de preparação dos/as profissionais de saúde.

IX. CONCLUSÕES

Sabemos que no Brasil alguns fenômenos têm caracterizado a trajetória da epidemia da AIDS. Podemos apontar como aspecto mais recente dessa trajetória, a feminização da AIDS. Esse fenômeno, no entanto não tem sido acompanhado pelas políticas públicas de saúde com a necessária associação com outros aspectos que, de maneira perversa, se colocam no cotidiano das mulheres, como é o caso da violência.

Nesse estudo os dados quantitativos e qualitativos se completam como mosaicos de uma realidade ainda invisível para as políticas públicas e serviços que é a relação entre a AIDS e a violência contra a mulher.

Os dados quantitativos demonstraram que a maior parte das mulheres (67, 66.3%) refere ter sido objeto de algum tipo de violência emocional ou moral ao longo da vida, sendo que a vivência de situações de violência de diversas matrizes encontram-se nas relações familiares. Do total de mulheres entrevistadas, 22 afirmam que acham isso possível(????). Assim, há evidência entre casa, família, conjugalidade como prováveis lugares de violência. Neste sentido, os diversos cruzamentos demonstram que há um aumento da violência psicológica e física com o passar da idade. e que a maioria das mulheres foram obrigadas a ter relações sexuais ao longo da vida, principalmente no período da adolescência, e continuam em situação de violência sexual. Esse cruzamento aponta para a verificação da relação entre violência sexual e condição de vulnerabilidade e/ou suscetibilidade à infecção pelo HIV das adoescentes, e para a necessidade de estratégias de proteção e fortalecimento desse grupo populacional.

Como esperado, nem todas as primeiras experiências sexuais foram desejadas e consentidas, as relações sexuais forçadas ou por meio de ameaças ocorreram entre a adolescência ou no início da juventude. Essa situação parece ser semelhante aos dados epidemiológicos, quando se analisa o número total de casos de AIDS (141.326), desde 1980, percebe-se que a idade da notificação está concentrada na faixa de 25 e 29 anos (27.024 casos), e 30 e 34 anos (26.986 casos), o que indica a adolescência como momento provável da infecção.

A informação sobre período do diagnóstico, previsão do período da infecção (geralmente na adolescência e/ou juventude), violência ao longo da vida e o aumento da violência com o passar dos anos, alerta para a violência como condição de vulnerabilidade à AIDS. Esta situação reforça a idéia de que a maioria das mulheres que vivem com HIV/AIDS viveram situações de violência antes do diagnóstico, e continuam a viver ao longo da vida, seja a violência física e/ou psicológica, ainda agravada por violência gerada em decorrência da sua soropositividade.

Os dados qualitativos reforçam os quadros apresentados com as informações percentuais. Mas as falas das entrevistadas e seus depoimentos expõem a naturalização da violência que se dá inclusive pela presença da violência, desde muito cedo na vida das mulheres, já que raras foram as que relatam não ter sofrido violência e abuso na infância e adolescência. A permanência de relações violentas acompanhando toda a trajetória de vida das entrevistadas também é um aspecto comum entre elas. A casa como espaço de insegurança frente a violência e os namorados, companheiros e familiares e conhecidos como principais agressores também se confirmam nas falas das entrevistadas.

Finalmente as situações de violência sofridas pelas mulheres aliadas à desinformação sobre saúde sexual e saúde reprodutiva se traduzem em vulnerabilização frente ao HIV, evidenciando uma maior complexidade entre esses dois graves problemas de saúde pública, direitos humanos e desenvolvimento, se considerarmos também as condições estruturais relacionados à pobreza no contexto das mulheres participantes da pesquisa.

Tal complexidade deriva, em certa medida, do fato de que as relações entre violência e HIV não podem ser olhadas como sendo do tipo causal ou determinístico. Pelo que pudemos observar nos relatos e na análise dos dados quantitativos, os contextos intrafamiliares violentos parecem facilitar a disseminação do HIV entre as mulheres, talvez por exacerbar a sua condição de opressão, de submissão a uma sociedade patriarcalista, mesmo em situações nos quais os pais não “existem” na vida dessas meninas. As histórias de violência vividas por uma parte importante das mulheres entrevistadas, sem dúvida reforçam esta afirmação.

No entanto, como o estudo também mostra, existe um grupo de mulheres com HIV (em torno de 35%) que não referem histórias de violência intrafamiliar ou interpessoal na sua história passada ou atual, embora compartilhe com as demais os efeitos da violência estrutural: pobreza, racismo, opressões de gênero.

Isto aponta para um segundo fator da complexa relação entre Violência e HIV: a compreensão/percepção da violência em seu conceito mais amplo e a maneira particular como se articulam as diversas dimensões deste fenômeno. Assim, a violência estrutural parece oferecer um cenário propício para a ocorrência de episódios de violência interpessoal e institucional, mas no que diz respeito à infecção pelo HIV, cada uma destas dimensões pode estabelecer situações específicas.

Nesta perspectiva não surpreendente que seja mais fácil para as mulheres identificarem a relação entre violência e HIV no contexto institucional: falta de informação antes da infecção, de acolhimento pelo serviço depois. Curioso que as mulheres apontam a falta de informação como uma violência relacionada ao HIV sem se perguntar se de posse de informação, mas vivendo em contextos e relações violentas iguais aos que viveram, teria sido possível alguma proteção contra a infecção. As duas mulheres entrevistadas que tinham informações sobre HIV e sabiam que deveriam usar preservativos, por exemplo, não o faziam porque seus parceiros não aceitavam – demonstrando aqui que havia desconhecimento e pouca assertividade de como lidar e reverter tal situação, o que nos indica a necessidade de continuar investindo em ações que promovam o empoderamento de mulheres, desde crianças.

Esta complexidade traz um desafio para os movimentos sociais e governos: formular políticas públicas integradas que possam simultaneamente reduzir a transmissão do HIV e os impactos da AIDS entre mulheres por meio do seu fortalecimento.