



SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA NO COTIDIANO DE MULHERES COM HIV/AIDS: IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO

EVERYDAY'S VIOLENCE SITUATIONS AGAINST WOMEN WITH HIV/AIDS: IMPLICATIONS FOR CARE

SITUACIONES DE VIOLENCIA DIARIA CONTRA MUJERES CON VIH/SIDA: IMPLICACIONES PARA LA ATENCIÓN

Ethel Bastos Silva¹, Alice do Carmo Janh², Mônica Tábata Heringer Streck³, Marta Cocco da Costa⁴

RESUMO

Objetivo: analisar as situações de violência vividas por mulheres com HIV/AIDS. **Método:** estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa. Participaram 12 mulheres com diagnóstico de HIV/AIDS. Os dados foram produzidos por meio de entrevista semiestruturada e analisados de acordo com a Técnica de Análise de conteúdo na modalidade Temática. **Resultados:** as mulheres estão submetidas a diversas formas de situações de violência física, sexual e psicológica, no próprio ambiente familiar como também nas relações em sociedade e no cotidiano de trabalho o que as vulnerabiliza principalmente na busca de acompanhamento, tratamento da doença e na sua participação em comunidade. **Conclusão:** conhecer as situações de violência vivenciadas por esse grupo pelo profissional da enfermagem implica em reconhecer essa problemática e propor estratégias de cuidado interdisciplinar e intersetorial. **Descritores:** Saúde da Mulher; Cuidado de Enfermagem; AIDS/HIV; Violência.

ABSTRACT

Objective: to analyze the situations of violence experienced by women with HIV/AIDS. **Method:** a descriptive and exploratory study, with qualitative approach. Participated 12 women diagnosed with HIV/AIDS. The data were produced through semi-structured interviews and analyzed according to the content analysis technique in the Thematic mode. **Results:** women are subjected to various forms of situations of physical, sexual and psychological violence in their own home environment as well as the relationships in society and in daily work what makes them vulnerable mainly in search for monitoring, disease treatment and their participation in community. **Conclusion:** knowing the situations of violence experienced by this group for nursing professional entails recognizing this problem, and propose interdisciplinary and intersectoral care strategies. **Descriptors:** Women's Health; Nursing Care; aids/HIV; Violence.

RESUMEN

Objetivo: analizar las situaciones de violencia que sufren las mujeres con VIH/SIDA. **Método:** estudio descriptivo, exploratorio de abordaje cualitativo. Participó en 12 mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA. Los datos fueron producidos a través de entrevistas semiestructuradas y analizados de acuerdo con la técnica de análisis de contenido en el modo temático. **Resultados:** las mujeres son sometidas a diversas formas de situaciones de violencia física, sexual y psicológica en su propio entorno del hogar, así como las relaciones en la sociedad y en el trabajo diario lo vulnerabiliza principalmente en el monitoreo de búsqueda, tratamiento de la enfermedad y su participación en la comunidad. **Conclusión:** conocer las situaciones de violencia experimentada por este grupo de profesionales de enfermería implican que reconocen este problema y proponer estrategias de atención interdisciplinarios e intersectoriales. **Descritores:** Salud de la Mujer; Cuidado de Enfermería; SIDA/VIH; Violencia.

¹Enfermeira, Professora Doutora em Ciências, Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: ethelbastos@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: jahnalice@gmail.com; ³Enfermeira, Especialista em Estratégia de Saúde da Família, Especialista em Enfermagem do Trabalho, Centro Regional de Oncologia, Hospital de Caridade e Beneficência/HCB, Escola de Educação Profissional em Saúde de Cachoeira do Sul. Cachoeira do Sul (RS), Brasil. E-mail: monicastreck@hotmail.com; ⁴Doutora em Enfermagem, Professora Adjunto do Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: marta.c.c@ufsm.br

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher passou a ser considerada problema de saúde pública pela Organização Mundial de Saúde (OMS) tendo em vista as consequências na saúde da mulher de curto prazo representado por lesões e traumas graves e de longo prazo representado por problemas psicológicos, ginecológicos, gastrointestinais, dores crônicas, entre outros.¹

O relatório da Organização Mundial de Saúde de 2013, afirma que a violência contra a mulher é um problema global e destaca que 1 em cada 3 mulheres no mundo sofre violência física e ou sexual por parceiro íntimo ou não íntimo.²

Esse agravo é também conhecido como violência de gênero porque atinge um grupo populacional do sexo feminino, cujas construções sociais de feminilidade estão ligadas a noção de fragilidade e inferioridade e de masculinidade de poder e força, remetendo a ideia de superioridade resultando em desigualdades entre os sexos. Essas noções desiguais se apresentam nas relações e acabam expondo a mulher a diversas situações de violência.³

A relação AIDS e violência são intrincadas e se constroem por meio de teia de mútua determinação revelada pelas histórias de mulheres que tem suas vidas e seus corpos marcados pela violência de gênero. O poder masculino de decisão do uso de proteção e forma de obtenção do desejo sexual é naturalizado como comportamento privado sujeitando a mulher uma condição de subalternidade e aceitação.^{4,5}

A mulher e sofre violência sexual por parceiro íntimo, por exemplo, encontra-se vulnerável ao HIV/AIDS por não ter poder de negociação em relação à prática sexual segura com o uso de preservativo mostrando a ausência de autonomia na relação socioafetiva. Sofre agravos psicológicos, físicos e sociais e, ao procurar ajuda nos serviços de saúde, algumas vezes, sofre outras violências por parte dos profissionais como julgamento, preconceito, intolerância e exclusão social.⁶ Isso remete a vulnerabilidade que está relacionada à capacidade que as pessoas tem de autodeterminar-se para procurar proteção. Apresenta-se categorizada em três domínios: individual, social e programática.

A vulnerabilidade individual abrange características biológicas, emocionais, cognitivas, de conduta e de relações sociais; a social esta relacionada a questões culturais, sociais e econômicos que influenciam as

chances de obter coisas e serviços; a programática alude aos recursos sociais necessários para a proteção do indivíduo a riscos à integridade e ao bem-estar físico, psicológico e social. A vulnerabilidade depende da articulação dos componentes dos três domínios e de como os indivíduos vivenciam essas condições.⁷

Ao analisar a vulnerabilidade relacionada à vida das mulheres com HIV/AIDS, esta apresenta-se permeada por diversos tipos de violências que interferem na forma como enfrentam os desafios impostos pela infecção ao HIV/AIDS.⁷

Diante da problemática descrita a enfermagem pode produzir o cuidado a mulher com HIV/AIDS para além dos aspectos clínicos da doença, e reconhecer as necessidades biopsicossociais, as vulnerabilidades vivenciadas e pela promoção de ações fortalecer a rede sociofamiliar e comunitária auxiliando a reorganização da vida, em uma perspectiva mais digna, menos preconceituosa e sem violência.^{8,9} Além disso, promover a construção de estratégias de proteção e empoderamento desse grupo, visando o cuidado integral, a promoção da autonomia e a diminuição das desigualdades de gênero.⁸⁻¹⁰

Desta forma, este estudo tem o objetivo de analisar as situações de violência vividas por mulheres com HIV/AIDS.

MÉTODO

Estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa. O método qualitativo proporciona estudar os fenômenos e os fatos de acordo com a forma como ocorrem com as singularidades e subjetividades que envolvem os participantes e os contextos pesquisados.¹¹

Foi realizado em um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) para HIV/AIDS, de município da região noroeste do estado do Rio Grande do Sul com 12 mulheres usuárias do CTA do município. Os critérios de inclusão foram: ser usuária desse serviço, com mais de 18 anos de idade, residentes no município, com diagnóstico de HIV, estarem sendo acompanhadas no serviço há pelo menos três meses e que aceitaram participar da pesquisa. O critério de exclusão foi estar doente devido ao HIV e por isso, impedida de responder à entrevista. A amostra se deu por saturação teórica das respostas, quando os discursos apresentaram elementos comuns e de repetição pode se considerar que a amostra está saturada.¹²

A produção de dados aconteceu nos meses de julho e agosto de 2011 nos turnos da

EB Silva, Janh AC, Streck MTH et al.

manhã e tarde por meio de uma entrevista com questões abertas relativas ao problema, realizadas em sala reservada e gravadas em MP3, mediante consentimento, e transcritas conforme fala original.

A pesquisa foi iniciada após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética da UFSM sob o número do processo 23081.007709/2011-40 e CAEE (Certificado de apresentação para Apreciação Ética): 0118.0.243.000-11. Respeitaram-se as normas de Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e antes de iniciar a entrevista foi esclarecido sobre os objetivos da pesquisa e caso se sentisse desconfortáveis quando questionadas seriam atendidas no Centro Especializado, localizado no mesmo prédio do CTA. A seguir foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para assinarem, ficando uma cópia com a mulher e a outra com a pesquisadora. Para o sigilo da identidade das participantes foi adotado os códigos M, relativo à mulher, seguido da numeração crescente conforme desenvolvimento das entrevistas.

Os dados foram analisados de acordo com a análise de conteúdo temática proposta por Minayo.⁹ Emergiu a seguinte categoria temática de análise: Situações de violência física, sexual e psicológica: do espaço doméstico ao espaço público.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na categoria temática Situações de violência física, sexual e psicológica: do espaço doméstico ao espaço público, observou-se no estudo que uma das mulheres com HIV/aids sofreu violência física e sexual por estranhos no espaço público. Neste caso, não há como comprovar que contraiu o HIV/aids pela violência, tendo em vista que não se sabia da condição sorológica anterior a violência sexual. A mulher foi forçada fisicamente a manter relações sexuais e se manteve em silêncio por medo do que as pessoas iriam dizer a respeito da situação.

Foi a uns 5 anos atrás quando eu estava indo pra parada de ônibus, indo pro serviço[...]quando eu passei no colégio um cara se atirou por cima de mim, e outros dois me seguraram me bateram muito sabe, eu não enxerguei o rosto de nenhum, eu só ouvia que eles diziam se nós não conseguirmos te pegar nós vamos te furar com sangue infectado, mas eu não entendi o que era aquele sangue infectado. Ai me abusaram os três. Eu sai de lá em estado de choque, tremia, tremia, tava toda ensanguentada, mas mesmo assim fui pra parada porque eu só pensava que eu tinha que trabalhar, [...]. Ai cheguei no trabalho

Situações de violência no cotidiano de mulheres...

e eles viram meu estado de choque e toda suja, me perguntaram o que aconteceu e eu menti que tinha caído na rua. Me emprestaram uma roupa e eu tomei banho lá mesmo e trabalhei normal. Não, não pensei em denunciar, a delegacia era bem perto da onde eu fui abusada, mas não queria que as pessoas soubessem. (M:10).

A proporção de mulheres que sofreram violência sexual alguma vez na vida e que vivem com o HIV/AIDS é maior do que as que não vivem com HIV/AIDS, sendo assim, a violência sexual torna a mulher mais vulnerável a doenças.¹³ Sofrer violências repetidas vezes e severa revela maior associação com infecção confirmada ao HIV e a violência independente da gravidade e da repetição tem maior associação com suspeita de infecção.¹⁴ A violência sexual é uma condição determinante na feminização na AIDS.¹⁵

Uma implicação grave e provável em contexto de violência e extrema vulnerabilidade é a infecção pelo HIV/AIDS. As pessoas que sofreram abuso sexual, mesmo que não tenha adquirido o vírus, podem tornar-se mais vulneráveis à infecção pelo HIV, pois tem práticas sexuais menos seguras. Na maior parte dos casos as mulheres não denunciam os agressores, a violência e também não procuram a assistência.⁷ Acredita-se que a tendência das mulheres agredidas é calar-se diante do assunto por medo, represália, vergonha, culpa ou humilhações.¹⁶

A mulher ainda é vista como um objeto de desejo masculino em que o homem usa da força física para obter satisfação sexual sem o uso de preservativo. Essa é uma forma perversa e cruel de controle de um gênero sobre o outro configurando uma condição que viola a dignidade e os direitos humanos.¹⁷

Os casos de violência sexual praticadas por estranhos a mulheres são contempladas por tratamentos profiláticos em serviços de referência.¹³ Entretanto, as mulheres precisam procurar os serviços e revelar o ocorrido aos profissionais, o que nem sempre acontece ou porque o acesso aos serviços é difícil ou esses não estão disponíveis, reforçando o quadro de vulnerabilidades vivenciadas por esse grupo de mulheres. O serviço de saúde especializado é uma importante fonte de apoio à mulher, porque são acolhidas, acompanhadas e orientadas sobre a doença, medicação, exames e readequação em suas vidas, caracterizando o trabalho no campo biológico, no entanto, ainda é pouco explorado as necessidades biopsicossociais da mulher.¹⁸

Há serviços de saúde não especializados em HIV/AIDS, em que os profissionais agem com distanciamento, de forma prescritiva e normativa seguindo rigorosamente os protocolos sem levar em conta a história de vida das mulheres e orientações éticas e de confidencialidade. Além disso, alguns profissionais têm representações da doença semelhantes ao senso comum e, incorporam em suas práticas preconceito e julgamento fazendo com que as mulheres tenham receio de serem identificadas, tendo em vista que as pessoas de seu convívio frequentam o serviço de saúde.¹⁸

A mulher que sofre violência não procura os serviços da saúde porque frequentemente é submetida a outros tipos de violência.⁷ Nesse caso, apresenta vulnerabilidade individual, social e programáticas associadas, não apresenta recursos para enfrentar tais situações, e tão pouco conseguem acessar os serviços que deveriam dar suporte e assistência.

Muitas mulheres sofrem violência sexual desde a infância de pessoas próximas e ou familiares e têm medo de denunciar permanecendo nessa situação por anos como é o caso de uma das participantes do estudo.

Eu desde pequena era abusada pelo meu avô, meus tios, porque eu sou adotada né, as pessoas que me adotaram não tinham culpa eram pessoas boas, mas minha mãe me mandava ir na vó buscar comida e coisas e toda a vez que eu ia lá eles me abusavam. Eu não sabia o que era aquilo, não contei pra ninguém, nem depois de compreender o que era que eles faziam, eu não contei, porque minha mãe não merecia saber né. Nunca usaram camisinha, naquela época nem existia isso, eu acho (M:10).

É preciso considerar a trajetória de vida dessas mulheres marcadas por formas de violência e intervir nas situações geradoras de distintos graus de vulnerabilidades em que se inclui a violência sexual.⁷

O abuso sexual de meninas na infância é cometido pelos companheiros das mães que sabem, encobertam e culpabilizam a filha pelo ocorrido. A dificuldade em identificar os casos de violência sexual ocorre pela vergonha sentida pela vítima, o que contribui para que a criança seja abusada por períodos prolongados e apresente agravos psicológicos e físicos.¹⁹ Há casos que as meninas relatam o abuso para familiares e pais que adotam medidas de proteção, notificando os casos e os agressores afastados da família. No entanto, a rede de apoio social e afetiva enfrenta desafios para garantir a devida proteção a saúde e bem estar das crianças.²⁰ A família deixa de ser um local de proteção integral e

garantia de sobrevivência e de direitos, e ao contrário, torna-se espaço de violências e desamparo.⁷

A violência sexual por estranhos e familiares acompanha a vida de algumas mulheres e, isso as torna mais submissas em suas relações a tal ponto de não conseguirem negociar o uso do preservativo em busca de práticas sexuais seguras em seus relacionamentos afetivos com seus parceiros.⁷

A vulnerabilidade baseia-se na articulação de fatores emocionais, cognitivos, comportamentais e sociais reveladas na dificuldade de transformar o conhecimento sobre o HIV/AIDS em atitudes protetivas e preventivas como é o exemplo do uso de preservativo nas relações. A influência do papel de gênero masculino e feminino construído socialmente, na negociação do uso do preservativo sugerida pela mulher coloca em questão o poder do homem na relação socioafetiva indo contra o que está configurado como norma social.²¹

A violência psicológica é representada por atitudes como preconceito, humilhação, discriminação e isolamento e, nesse estudo as mulheres sofreram agressões de seus familiares e amigos o que as fez passar de agredidas a praticante de violência física.

A minha mãe teve bastante preconceito, foi a que mais teve preconceito. A minha mãe não sentava onde eu sentava, não sentava no vaso, não me olhava. Bah, foi bem difícil! [...] pra ela achava que pegava até se falasse comigo. Pra mim isso aí que foi o pior[...] Ah, por causa do preconceito das pessoas não quererem mais conviver com agente ficam com vergonha, as amigas se afastam. Tô mais em casa, minha casa tava sempre cheia de visitas, agora não recebo visita.(M:2)

A minha vizinha a mulher do meu guri, ela andava esparramando pra todo mundo que eu era portadora do HIV e que meus netos também tinham, ai embrabeci e dei(bati) nela. Aí ela me processou, aí fui no fórum agora sexta, aí até a juíza quis me humilhar, mas eu disse pra ela: a senhora nem sabe o que ela falou pra mim, que ela me chamou de aidética que minhas netas também tinham, eu passo até ter mas minhas netas eu tenho certeza que não tem, já fiz exame. Ora vai ficar falando.(M:2)

A violência psicológica representada por humilhações causa dano à autoestima e a identidade da mulher, desqualificando-a.¹⁷ Essa condição é agravada pelo esfacelamento dos laços familiares e comunitários decorrentes da violência intrafamiliar e de desamparo.⁷ A desproteção, solidão e desesperança são condições vividas pelas

EB Silva, Janh AC, Streck MTH et al.

mulheres e são acentuadas pela violência da discriminação sofrida pelo HIV.⁴

O estigma da doença na sociedade ocorre por ser um agravo que não tem cura é contagiante. O diagnóstico de soropositividade desorganiza a vida e as relações com os amigos e a família e, muitas vezes, a mulher se sente abandonada, isolada, com medo e rejeitada socialmente.⁹

O suporte familiar e social representa para as mulheres a ajuda no acompanhamento e tratamento da doença e também na aceitação da condição sorológica pelas pessoas que tem afeição. A família ao tornar-se cúmplice no sigilo da soropositividade da mulher matem em segredo comportamentos inaceitáveis e reprovados socialmente e, isso dá sustentação para o enfrentamento do que esta por vir.²² Por outro lado, a família também pode afastar-se e ser hostil tanto quanto os amigos e conhecidos resultando em perdas na rede social. Diante disso, a mulher se sente obrigada a construir uma nova rede social restrita, constituída de trabalhadores da saúde e parentes próximos que aceitam a nova condição sem julgar.²¹ Ocultar o diagnóstico é uma alternativa que preserva a identidade da mulher e mantém as relações familiares e sociais, pois o estigma e a violência se agravam quando se tem a confirmação do diagnóstico.²²

No âmbito das relações socioafetivas conjugais a violência contra a mulher é praticada pelo companheiro, nesse caso a mulher é a vítima e o homem é o agressor.²³ Nas relações familiares e de amigos a agressão pode se dar entre pessoas do sexo feminino, motivadas pelo conflito mostrando que mulher também tem comportamento agressivo e que essa não é uma prerrogativa masculina.²⁴

A violência no trabalho também é uma condição vivenciada por mulheres do estudo. Essa situação é agravada quando o diagnóstico é feito sem consentimento e, com resultado positivo para HIV/aids se dá transferência da função no trabalho e o pedido de demissão. A relação com o trabalho torna-se fragilizada e deixa as mulheres sem condições de sustento e consequentemente sem a possibilidade de obter recursos básicos de moradia, alimentação, vestuário, transporte e procura pela assistência. O estigma da doença retira a mulher do campo do trabalho, assim como, inviabiliza a reinserção em novos locais.

E, ah fizeram uma bateria de exames dos funcionários, ó sem o meu consentimento, e daí nessa foi demorando, foi demorando o resultado do meu, daí eu pensava: Bah devo tá com uma hepatite, uma coisa ruim, nunca pensei em HIV e daí veio o diagnóstico de

Situações de violência no cotidiano de mulheres...

HIV.[...] Ai né, deram a notícia e já me disseram tu vai ter que tirar o jaleco e passar a procurar outro emprego ou não trabalhar mais, porque ninguém vai querer te dar o emprego sabendo que tu é portadora não vão querer mais. Então foi uma coisa muito, muito difícil. Eles até queriam me remanejar, me botar na contabilidade e tal, mas daí me coagiram a não aceitar, porque mesmo assim se eu tivesse ali as pessoas não iam querer que eu atendesse porque era uma coisa assim, que parecia uma tuberculose, uma coisa contagiosa, contagiosa ao extremo. No meu serviço me violentaram o direito de exercer minha profissão, sendo que não tinha problema nenhum eu continuar, eu considerei uma atitude mais horrenda do mundo, que eu vou lembrar pra sempre(M:9) Eu deixei de fazer programas, tive que voltar pra cá[cidade] de novo, pra cuidar da minha mãe e pra me cuidar também. O que me incomoda é eu não poder trabalhar, até se eu pedir emprego ninguém dá, sabendo que eu tenho HIV e era prostituta, quem vai me dar me diz?(M:11)

Quanto ao trabalho, estudo revela que parte das mulheres com HIV/AIDS encontra-se fora do mercado de trabalho e do acesso a seguridade social⁸, situação que converge com os resultados deste estudo. Mulheres com HIV/aids que trabalham estão alocadas em serviços precários e que não requerem qualificação o que é consoante com a baixa escolaridade delas.⁷

O preconceito social e a discriminação inculcada na sociedade reforçam o isolamento e o afastamento da mulher do mundo do trabalho, situação que se agrava quando esta é provedora da família. A distância do trabalho pode estar relacionada a não exposição da condição de soropositividade da mulher ou do estado de saúde para produzir.⁹

O sentido do trabalho para as mulheres com HIV/AIDS ultrapassa a noção de subsistência, é também visto como possibilidade de manter independência e autonomia, ocupa uma posição central na vida delas oportunizando a descoberta e o desenvolvimento de habilidades, além de fazer com que não pensem todo o tempo no seu estado de saúde.²⁴

Comportamentos discriminatórios e hostis por parte dos colegas de trabalho à mulheres com HIV/AIDS, faz com que a demissão seja a única alternativa para elas. No entanto, em alguns casos observa-se esforço e compreensão por parte dos colegas e supervisores para manter o sigilo e o seguimento do tratamento resultando na adequação da rotina de trabalho o que mostra

uma concepção de acolhimento e solidariedade.²⁴

O trabalho é essencial para o enfrentamento da condição de soropositividade das mulheres, ter um emprego e mantê-lo é fundamental para a qualidade de vida, contudo, na iminência do adoecimento e tratamento há uma ameaça da perda do emprego e mesmo da reinserção no mercado de trabalho.²⁴

Quanto a forma de diagnóstico poucas mulheres procuram o diagnóstico por entenderem não estar em situação de risco.⁸ O diagnóstico quase sempre é feito a partir do adoecimento do companheiro e ou próprio e por isso se dá tardiamente.²² Obter o diagnóstico sem estar preparado pode acarretar medo e insegurança quanto ao apoio a ser recebido pela família, amigos, colegas de trabalho e dos profissionais dos serviços de saúde. Os vínculos afetivos e sociais são reestabelecidos após o recebimento do diagnóstico, alguns se rompem outros se solidificam. A rede social de uma pessoa pode servir de apoio para ações terapêuticas, mas quando ela é limitada ou inexistente, pode haver prejuízo da condição de saúde.²¹

A obtenção do diagnóstico de soropositividade é uma fonte de sofrimento para a mulher que ao ser discriminada diminui as oportunidades de ter uma vida normal com a família, amigos colegas de trabalho e, as vezes, com os próprios profissionais dos serviços de saúde.²²

CONCLUSÃO

As mulheres com HIV/AIDS deste estudo estavam vulneráveis a violência sexual desde a infância a idade adulta, condição que certamente contribui para a contaminação. Constata-se que as situações de violência presente na vida dessas mulheres mostram o quanto elas são incapazes de se protegerem nas diferentes etapas da vida, como crianças, precisam de proteção e segurança daqueles que são seus abusadores e quando adultas, falta de segurança pública e eficiência judicial e policial sofrem abusos por estranhos nas vias públicas.

As consequências da violência e da contaminação do HIV/AIDS submetem as mulheres a violência psicológica, humilhação, preconceito de familiares, amigos e vizinhos fragilizando seus laços afetivos e sociais o que as vulnerabiliza principalmente na busca de acompanhamento e tratamento da doença.

Ao conhecer as situações de violência das mulheres com HIV/AIDS a enfermagem pode atuar além da dimensão biológica e, de

maneira compartilhada com a mulher, sua rede social e os serviços de apoio construir um projeto de reorganização da vida tendo em vista as demandas sociais que a doença impõe. Incluir na produção do cuidado uma escuta qualificada e empoderar a mulher no sentido de buscar seus direitos sociais, educativos, de trabalho e econômicos na tentativa de reduzir os fatores que a vulnerabilizam nos aspectos individuais, sociais e programáticos.

Ações de educação em saúde como campanhas, atividades grupais, rodas de conversas podem ser estruturadas com as mulheres em todas as etapas da vida a fim de promover posturas mais protetivas, preventivas e com maior empoderamento feminino.

REFERÊNCIAS

1. Minayo MCS. Violência: um problema para saúde dos brasileiros. In: BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília, DF, 2005. p. 9-41.
2. World Health Organization. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and nonpartner sexual violence. Geneva (SW): World Health Organization; 2013.
3. Scott J. Gênero: uma categoria útil para a análise histórica. Trad de Christine Rufino Dabat e Maria Betânia Ávila. 2nd ed. Recife:SOS Corpo; 1995. p. 1-11
4. Villela W, Lopes F, Nilo A. Violência de Gênero contra mulheres com HIV/aids:aprimorando as respostas no Brasil. Rev Saúde Colet[Internet] 2007[cited 2012 June 10];04(18):178-182. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84218405>
5. Wagman JA, Gray RH, Campbell JC, Thoma M, Ndyababo A, Ssekasanvu J et al. Effectiveness of an integrated intimate partner violence and HIV prevention intervention in Rakai, Uganda: analysis of an intervention in an existing cluster randomised cohort. Lancet Glob Health.[Internet] 2015 [cited 2015 Feb 05];3(1):23-33. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25539966>
6. Silva JM, Silva CRC. HIV/Aids e Violência: da opressão que cala à participação que acolhe e potencializa. Saúde Soc [Internet]2011[cited 2011 Mar 10];20(3):635-46. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000300010-417.

7. Ayres J, Calazans GJ, Saletti Filho HC, França Jr I. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Campos G, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Jr M, Carvalho YM, organizadores. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Editora Fiocruz; 2006. p. 375
8. Duarte MTC, Parada CMGL, Souza LR. Vulnerabilidade de mulheres vivendo com HIV/Aids. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet] 2014[cited 2014 Mar 10];22(1):68-75. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n1/pt_0104-1169-rlae-22-01-00068.pdf
9. Silva LMS, Moura MAV, Pereira MLD. Cotidiano de mulheres após contágio pelo HIV/aids: subsídios norteadores da assistência de enfermagem. Texto Contexto Enferm [Internet] 2013 [cited 2014 Mar 10];22(2):335-42. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/v22n2a09.pdf>
10. Santos SMP dos, Colaço EO, Silva FL, Mesquita VHF, Gonçalves RL, Araújo CRF. Concepções e práticas de profissionais de saúde sobre a violência contra a mulher. J Nurs UFPE on line [Internet] 2014 [cited 2015 Feb 05];8(1):77-82. Available from: www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/ .
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8th ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
12. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad Saúde Pública [Internet] 2008 [cited 2014 Mar 10]24(1):17-27. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf>
13. Santos NJS, Barbosa RM, Pinho AA, Villela WV, Aidar T, Filipe EMV. Contextos de vulnerabilidade para o HIV entre mulheres brasileiras. Cad Saúde Pública [Internet] 2009[cited 2014 March 10] ;25(suppl2):321-33 Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25s2/14.pdf>
14. Barros C, Schraiber LB, França-Junior J. Associação entre violência por parceiro íntimo contra a mulher e infecção por HIV. Rev Saúde Pública.[Internet] 2011[cited 2014 Mar 10];45(2):365-372. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102011000200015&script=sci_arttext
15. Scharaiber LB, D Óliveira AFPL, França - junior. Violência sexual por parceiro íntimo no Brasil Rev Saúde Pública.[Internet]2008[cited 2014 Mar 10];42(Supl 1):127-37. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v42s1/15.pdf>
16. Labronici ML, Fegadoli D, Correia MEC, et al. Significado da violência sexual na manifestação da corporeidade: um estudo fenomenológico. Rev Esc Enferm USP [Internet] 2012 [cited 2014 Apr 10];44(2):401-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200023
17. Riscado JLS, Oliveira MAB, Brito AMBB. Vivenciando o Racismo e a Violência: um estudo sobre as vulnerabilidades da mulher negra e a busca de prevenção do HIV/aids em comunidades remanescentes de Quilombos, em Alagoas. Saúde Soc.[Internet] 2010 [cited 2014 Apr 10];19(2):96-108. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200023
18. Renesto HMF, Falbo AR, Souza E, Vasconcelos MG. Enfrentamento e percepção da mulher em relação à infecção pelo HIV. Rev Saúde Pública [Internet] 2014 [cited 2014 Apr 10];48(1):36-42. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102014000100036&script=sci_arttext
19. Martins CBG, Mello Jorge MHP. Abuso sexual na infância e adolescência: perfil das vítimas e agressores em município do sul do Brasil. Texto Contexto Enferm [Internet] 2010[cited 2014 Apr 10]; 19(2):246-55. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000200005
20. Habigzang LF, Ramos MS, Koller SH. A Revelação de abuso sexual: as medidas adotadas pela rede de apoio. Psicologia: Teoria e Pesquisa [Internet] 2011[cited 2014 Apr 10];27(4):467-73. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v27n4/10.pdf>
21. Zuben Von JV, Rissi M RR, Guanaes-Lorenz C. A rede social significativa de uma mulher após o diagnóstico de HIV/aids. Psicologia em Estudo[Internet] 2013 [cited 2014 Apr 10];18(2):211-21. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722013000200003&script=sci_abstract&tlng=pt
22. Galvão MTG, Paiva SS. Vivências para o enfrentamento do HIV entre mulheres infectadas pelo vírus. Rev Bras Enferm [Internet] 2011[cited 2014 Apr 10];64(6):1022-7 Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000600006&lng=en&nrm=iso/&tlng=pt
23. Leite MTS, Figueiredo MFS, Dias OV, Vieira MA, Souza LPS, Mendes DC. Ocorrência de

EB Silva, Janh AC, Streck MTH et al.

Situações de violência no cotidiano de mulheres...

violência contra a mulher nos diferentes ciclos de vida. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet] 2014 [cited 2014 Apr 10];22(1):85-92. http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n1/pt_0104-1169-rlae-22-01-00085

24. Ferreira RCM, Figueiredo MAC, Souza LB. Trabalho, HIV/aids: enfrentamento e dificuldades relatadas por mulheres. Psicologia em Estudo [Internet] 2011 [cited 2014 Apr 10];16(2):259-267. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722011000200009&script=sci_art

Submissão: 08/02/2015

Aceito: 12/05/2016

Publicado: 01/07/2016

Correspondência

Ethel Bastos da Silva

Andrade Neves, 555 / Ap. 103

CEP 98005-145 - Cruz Alta (RS), Brasil