



VIOLÊNCIA E AMOR EM MULHERES VIVENDO COM HIV E AIDS: REPERCUSSÕES PARA O CUIDADO EM SAÚDE

Márcia de Lima¹
Lília Blima Schraiber²

No percurso dos trabalhos em um Ambulatório Especializado em Doença Sexualmente Transmissível (DST) e AIDS durante estes anos, foi possível acompanhar a trajetória da epidemia da Aids e as mudanças no contexto clínico, comportamental e institucional, de um adoecimento que trouxe, e ainda traz, uma grande gama de novas questões, quer para o diagnóstico, quer para a assistência dos casos. Dentre elas queremos chamar a atenção para a temática da violência interpessoal, em particular aquela entre parceiros íntimos e perpetrados contra a mulher. Essa temática, entre outras similares no campo da saúde, constitui como aponta Schraiber e cols (2005; 2009), uma “questão sensível”, por referir situações vividas que, abordadas em objetos de pesquisa ou como alvo de intervenção assistencial, despertam sentimentos profundos e de difícil manejo, obstaculizando assim sua revelação, tanto pelo sujeito que experimenta tais situações, quanto pelo pesquisador ou pelo profissional de saúde.

Os impactos produzidos na capacidade de revelação dessas situações são um dos aspectos que as tornam invisíveis aos serviços, somando-se um segundo aspecto no fato de que a violência não é evento diagnosticável de outro modo que não por meio do relato do sujeito que a experimenta. Assim, as repercussões dessa qualidade do objeto sensível serão grandes na produção do conhecimento, o que ora se pretende modificar, dando-lhe publicidade exatamente na interface com o cuidado a mulheres portadoras de HIV/aids. Nesse sentido, primeiro, situaremos a emergência dessa violência por parceiro íntimo contra a mulher no contexto da epidemia HIV/aids.

Na construção social da AIDS, as comunidades necessitavam construir códigos de interpretações para uma nova realidade e assim iniciaram-se processos simbólicos para decifrar um novo fenômeno. Diante do desconhecido a sociedade produziu representações apoiadas na idéia de estar diante de uma doença contagiosa, incurável e mortal, nos remetendo aos tempos em que o conceito de “peste” era relevante para o isolamento de seus portadores. Além desses entendimentos

¹Educadora em saúde e doutoranda do programa de pós graduação em medicina preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo com base no presente trabalho. Email: marcia-li@uol.com.br ou marciali@usp.br

² Profa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Departamento de Medicina Preventiva e Orientadora no presente trabalho.



a AIDS era visível a sociedade por apresentar deformidades físicas, além da associação direta com os grupos considerados discriminados e marginalizados.

Os anos 1980 e 1990 foram marcados por muitas mudanças no caminhar desta epidemia. Tais mudanças iniciam com as primeiras notificações que mostravam outro lado da epidemia, um lado até então, desconhecido pela sociedade científica. A noção de grupo de risco é substituída por comportamentos de risco, reforçando a culpabilidade dos indivíduos quando acometidos pela infecção (Brito, 2001).

O avanço na terapia medicamentosa é um importante momento da história da Aids. Simultaneamente, surgem os grupos de apoio e a sociedade civil organizada traz significativo marco na luta pela implantação de políticas de saúde no Brasil.

Ao iniciar o processo de aquisição e distribuição gratuita dos antiretrovirais, dez anos depois da Aids ser identificada, a Organização Mundial de Saúde anuncia o número de pessoas infectadas pelo HIV no mundo, que contabilizava, em 1991, 10 milhões de pessoas (Rodrigues Jr, 2004).

A década de 1990, no Brasil, também assinala a inclusão de procedimentos para o tratamento da Aids pelo Sistema Único de Saúde (SUS) como o credenciamento de hospitais, para o tratamento de pacientes com Aids e campanhas veiculadas nos meios de comunicação.

Na cidade de São Paulo, são instituídos serviços especializados em DST e Aids, com as finalidades de oferecer sorologia para o HIV e outras DST, assistência ao portador do vírus, acolhimento e projetos de prevenção.

Não há dúvida que a terapia antiretroviral, impulsionou ações de controle das doenças consideradas oportunistas, proporcionando redução no tempo de evolução da doença e de suas complicações, possibilitando melhor qualidade de vida, das pessoas vivendo com HIV e Aids, assim como a redução na incidência de casos no Brasil.

Ainda nesta década, o controle da transmissão vertical foi caracterizado como um dos mais importantes acontecimentos no controle da epidemia, principalmente quando foi disponibilizado o oferecimento da sorologia, como protocolo dos exames destinados ao pré-natal, bem como a assistência especializada à mãe soropositiva.

Evidenciamos, também, os avanços farmacológicos, a implantação da rede de laboratórios para o monitoramento de exames de carga viral e contagem de células do sistema imunológico.

Na década de 2000, vivemos o reflexo dos avanços tecnológicos, das pesquisas, do acesso ao tratamento e o controle clínico, da disponibilização de insumos de prevenção que trouxeram



importantes benefícios e esperança de vida para as pessoas vivendo com HIV e AIDS e os impactos sociais da epidemia (Rodrigues Jr, 2004).

Apesar destes importantes avanços outras preocupações surgiram neste caminhar. Uma delas fala da questão da feminização crescente do HIV desde os anos 1990 até os dias de hoje.

Diversos autores como Costa (2000), têm identificado a hipótese de ser esta feminização também alimentada pelo crescimento da violência contra os corpos, mentes, saúde e direitos de mulheres e meninas no mundo todo. Em 2003 a Organização Panamericana de Saúde, órgão da Organização Mundial de Saúde (OMS), menciona que a violência sexual e doméstica e o HIV/Aids são os dois dos mais graves problemas de saúde e de desenvolvimento humano na América Latina e Caribe. Os que estudam a violência por parceiro íntimo, por exemplo, têm apontado para tal situação como responsável pelo aumento da epidemia em casais seja de formação hetero ou homossexual (Schraiber e cols, 2008; 2005).

No caso das mulheres vivendo com HIV/Aids, em acompanhamento nos serviços, ocorrem relatos de preocupações com relação a possível comportamento violento de seus parceiros, embora estes relatos não sejam explorados pelos profissionais de saúde. Tais preocupações estariam referidas a diferentes dimensões: a revelação de seus diagnósticos, entre parceiros soro discordantes; a discriminação do parceiro e familiares; a traição como protagonista das violências vividas por estas mulheres; e as conseqüências das situações de violência para o cuidado de si e de sua saúde. Nesta linha também surgem as dificuldades no uso de preservativos e do impacto nas relações afetivas pós o diagnóstico de HIV.

Ao se desencadarem episódios de violência por parte dos parceiros, isto pode colocar as mulheres cada vez mais em situações de risco no cuidado à sua saúde ou reforçar a desigualdade de gênero em suas relações. A literatura comenta a baixa auto estima derivada das situações de violência, que impedem o cuidado de si, o que nestas mulheres, pode se traduzir em não adesão ao tratamento para o HIV.

Nesse contexto há inscrita outra importante questão: a dos laços amorosos. Já no caso das mulheres que experimentam violências por seus parceiros íntimos, independentemente de portarem HIV/aids, o amor e a esperança de mudanças no comportamento do parceiro, quase sempre também remetido à relação amorosa, têm sido as principais respostas dessas mulheres para manterem seus relacionamentos com os agressores (Schraiber e cols , 2005).

O amor surge como um argumento fundamental para a manutenção da vida conjugal. Neste sentido destacamos as seguintes questões: o amor como elemento castrador da autonomia das



mulheres, baseado em relações de poder; o amor como troca, releva-se a violência ou situações estigmatizantes por acreditar que o homem releva a soropositividade, no caso da mulher ser portadora do HIV e o parceiro não; o amor como idealização e algo impossível de ser vivenciado, seja por ser portadora do HIV ou por trazer a tona histórias de violência; e o amor como obrigação, onde permanecer em conjugalidade e dedicar-se ao cuidado do homem, torna-se uma espécie de obrigação da mulher, ao menos ela assim o identifica, quando ele é portador do HIV e ela não.

Neste contexto, conforme Neves (2007) o amor pode ser entendido como um acontecimento multidimensional, diante de suas variedades de significações históricas e culturais, e das suas variações em função do espaço e do tempo em que está situado, ou é mencionado. Nesse último sentido, isto é, como referência argumentativa das mulheres, o amor “..., *para além de ser um conceito multidimensional (...) é também um produto social e discursivo*”.

No cotidiano da assistência às pessoas vivendo com HIV/Aids, nos serviços especializados, e considerando que o estudo possa dar visibilidade a alguns aspectos da violência no contexto dessas mulheres e transitar por meio das ideologias do amor é que o presente estudo se configura.

Para visibilizar estas articulações teóricas e práticas na vida das mulheres e, sobretudo no cuidado à saúde é que estamos realizando um estudo de natureza qualitativa, através de entrevistas, destacando a história de vida de mulheres vivendo com HIV e AIDS em acompanhamento nos serviços especializados em DST/AIDS da cidade de São Paulo, com particular abordagem da vida amorosa, na conjugalidade atual ou pregressa e em períodos de namoros.

O presente estudo encontra-se no desenvolvimento do trabalho de campo, com a realização de 15 entrevistas, até o momento, com mulheres soropositivas para o HIV que tenham revelado algum tipo de violência (sexual, física, emocional e moral) por parte de seus parceiros. Conforme Schraiber e cols (2009) “*As situações de violência contra mulheres são as de agressões interpessoais ou assédios muito freqüentes e que podem ser do tipo sexual, físico ou emocional, apresentando-se na grande maioria de modo combinado, superpondo-se os tipos entre si!*”

Impressões preliminares: Violência, amor e cuidado em saúde – a trilogia na dinâmica de mulheres vivendo com HIV e AIDS

Trazer esta trilogia temática – a violência, o amor e o cuidar - para os estudos sobre mulheres vivendo com HIV e AIDS nos remete a discussões novas e fundamentais no campo da saúde, seja em razão da invisibilidade da violência em contraste com suas repercussões no cuidar de si próprio e de outros, seja em razão de surgir o amor como seu contraponto, como elemento



afirmador desse cuidar. Assim, no contexto da feminização da epidemia da AIDS, pareceu-nos relevante o aprofundamento desses temas.

Ao trabalharmos com histórias de vida pudemos observar o quanto as relações de conflito e as situações de violência podem ser geradoras de adoecimentos na vida dessas mulheres e o quanto esta questão é desconsiderada no contexto do acompanhamento de suas necessidades de saúde.

Na linha dos conflitos estão inseridos os contextos da vida familiar das mulheres entrevistadas, em que a violência se configura como um elemento vivido desde a infância. Assim, a violência gerada e presenciada no âmbito doméstico firma-se como algo destruidor e motivador para gerar saídas quase que “mágicas” deste contexto, como por exemplo, a busca por conjugalidades que as tirem destes ambientes.

No relato das mulheres entrevistadas, neste estudo, a violência física nas relações entre o homem, na figura do pai, contra a mulher na figura da mãe foi vivenciada na infância e na adolescência. Caracterizando a desigualdade de autoridade e poder entre os membros da família; relação centrada em papéis e funções rigidamente definidas; ambiente estressor, com dificuldade de diálogo e descontrole de agressividade, desigualdade de gênero, somando a estes fatores o uso do álcool como importante disparador das situações de violências também é considerado importante elemento que predispõe ou desencadeiam tais situações (Schraiber, 2002; Grynbaum M, 2001).

“ A relação do meu pai com a família era violenta. Ele batia em todo mundo dentro de casa, batia na minha mãe, amarrava a gente no pé da cama...Ele fazia isto porque ele era ruim... bêbado mesmo. A gente passava necessidade e minha mãe colocava o minino de comida pra gente comer e dava mais pra ele e o dele ele jogava fora... quer dizer a gente passava fome e o dele ainda ele jogava fora... então assim: a pessoa alcoólatra não tem um motivo certo, o que fala mais alto é a bebida e mistura com a ruindade também, eu acho...Ele batia na minha mãe, na frente da gente”(I.,37 anos)

Na articulação entre a violência e as relações afetivas o estudo tem compreendido que o amor e sua representatividade trazem um significado de total descrédito, algo nunca alcançável, isto porque ao conceituarem o amor ele é imediatamente remetido as suas vivências com seus parceiros e as lembranças de situações violentas ou de sofrimento.

Há certa dualidade entre a idéia do amor “ruim” e do amor “não ruim”. O primeiro remete as relações de agressão, ao desrespeito, a traição e a infecção pelo vírus HIV; é o amor que traz destruição. Já o outro, surge como algo supremo para o bem estar e para as sensações de felicidade, constituindo uma contínua busca de realizar o que se deseja e como a única possibilidade de um dia se sentirem “verdadeiramente” felizes. Nessa segunda concepção, o amor é um motivador para o cuidar de si, enquanto que na primeira ou na sua total ausência, um desmotivador.



A expectativa das mulheres portadoras de HIV é, portanto, a de viver um amor cuidador, um amor sem violências. Mas consideram impossível. Pelo descrédito em serem bem sucedidas no amor, alcançando o “amor bom”, em razão das dificuldades de saírem de situações violentas, pela falta de recursos materiais, por considerarem como seu destino (o destino social da mulher), por permanecer com seus parceiros em função das necessidades dos filhos, ou pelo fato de serem mulheres portadoras de doença incurável e estigmatizante.

“... Amor é companheirismo, é você gostar de ficar com aquela pessoa... é não criticar, é cuidar. Quando tem mais crítica você já percebe que não tem amor. Em casa é mais crítica do que amor entendeu! Eu defino o amor muito mais como companheirismo. Agora eu não largaria meu marido pra ficar com ele (refere ao grande amor) por causa do meu filho. Nem mesmo pelo amor! Apesar dele (o marido) muitas vezes me humilhar por conta do HIV, a maioria das vezes que a gente brigou foi por isto. “ (N., 36 anos)

Estudos sobre o amor e violência na intimidade como os de Neves (2008) referem que a temática da violência contra a mulher e a articulação entre ela e os demais fatores do viver, no caso o amor e as relações de poder, podem surgir como base para influenciar possíveis problemáticas do mundo que as rodeia.

Ao analisarmos a violência por parceiros íntimos, podemos afirmar que há um importante componente de hierarquia social de gênero, em que as situações vividas são de relações estruturadas a partir dos papéis rigidamente assumidos e assimilados por homens e por mulheres.

Neste sentido as relações íntimas e a violência associam-se como um grave problema na vida das mulheres e para os processos de saúde e de doença. No contexto de intimidade a prevalência e a incidência de histórias de agressão física, maus-tratos psicológicos, emocionais e de violência sexual, indicam que vínculos afetivos podem não ser vínculos protegidos ou destituídos de situações de violência (Neves, 2008).

“... Eu comecei a sentir assim, quando ele começou a falar que o meu sangue era podre...porque ele não tem o vírus... eu às vezes nem queria entrar no ônibus!! Eu comecei a pensar assim: - poxa se o meu sangue é podre... Eu vou chegar perto das pessoas e elas vão saber, vai cheirar mal, eu vou passar para os outros e aí fui pondo isto na cabeça...Eu parei de tomar remédio e a minha carga viral tava pior do que quando foi descoberto. Então houve um tempo que eu parei de me tratar por causa das palavras do meu marido”.(MA, 41 anos)

“ O impacto da AIDS na minha vida foi horrível, tanto é que eu perdi as expectativas ... eu sempre quis tirar carteira de motorista e eu parei. Pra que eu vou tirar! Eu vou morrer logo mesmo! Então eu perdi a expectativa! Quando eu não tinha (o HIV) eu pensava no futuro, de voltar a estudar, fazer um curso, mas eu perdi esta vontade. Eu penso mais no hoje do que no amanhã! Mas foi depois que eu descobri o HIV. Eu sempre fui corajosa pra tudo, sempre enfrentei tudo. Eu larguei meu primeiro marido, peguei minha filha... Talvez se eu não tivesse hoje o HIV, eu já teria largado do meu atual marido também... Então o HIV também me enfraqueceu um pouco...” (N,36 anos)

Nas últimas décadas vários estudos têm demonstrado que o peso das condições de gênero tem contribuído para o entendimento e para ações no cuidado em saúde de homens e de mulheres, principalmente, no caso da infecção pelo HIV.



Na epidemia da AIDS, no caso da transmissão sexual, a forma como a vivência da sexualidade está construída, e cuja base são as desigualdades de gênero, é de fundamental importância para a feminização da epidemia e as dificuldades de sucesso em medidas preventivas para o HIV. As delimitações de atribuições e papéis do que é apropriado para homens e para as mulheres, em termos do comportamento sexual, têm aumentado a vulnerabilidade das mulheres à infecção pelo vírus e ampliado as questões a serem trabalhadas nas orientações do uso do preservativo nas relações conjugais.

Ao trazermos para essa mesma discussão a questão amorosa, pretendemos buscar a compreensão de mais este componente na vulnerabilidade das mulheres no contexto familiar e doméstico. No caso das mulheres vivendo com HIV e AIDS, essa questão das relações amorosas que já é importante obstáculo no caso do enfrentamento das violências conjugais, parece desempenhar papel importante também como obstáculo nas questões do cuidado à saúde.

As presentes considerações têm por base apenas alguns dos resultados preliminares do material empírico. Não obstante, já nos apontam para um necessário aprofundamento do conhecimento dessas três esferas interconectadas da vida de relações.

Bibliografia:

BRITO, AM; CASTILHO, EA; SZWARCOWALD, CL. **Aids e infecção pelo HIV no Brasil:** uma epidemia multifacetada. Rev. Soc. Bras. Trop. Uberaba, MG, Vol. 34, no. 2, Scielo, Brasil, 2001.

COSTA, SMS. **Vivendo com aids e enfrentando a violência:** A experiência das adolescentes. Dissertação de mestrado, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Depto. De Ciências Sociais, RJ, 2000.

GRYNBAUM, M; BIDERMAN, A; LEVY, A; PETASNE-WEINSTOCK, S. **Domestic violence:** prevalence among women in a primary care center - a pilot study. Isr Med Assoc J. 3:907-10, 2001.

RODRIGUES-JUNIOR, AL; CASTILHO, EA. **A epidemia de AIDS no Brasil, 1991-2000:** descrição espaço-temporal. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Scielo- Brasil, 2004.

SCHRAIBER, LB; D'OLIVEIRA, AFPL; FALCÃO, NTC; FIGUEIREDO, WS. **Violência dói e não é direito:** a violência contra a mulher, a saúde e os direitos humanos. São Paulo: Ed. Unesp; 2005.

SCHRAIBER, LB ; D'OLIVEIRA, AFPL ; FRANÇA JUNIOR, I . **Violência sexual no Brasil urbano** em 2005. Rev Saúde Pública; 42 (Esp):127-137, 2008.

SCHRAIBER, LB; D'OLIVEIRA, AFPL; COUTO MT. **Violência e saúde:** contribuições teóricas, metodológicas e éticas de estudos da violência contra a mulher. Cad. Saúde Pública, vol.25, supl.2, p.s205-s216, 2009a.



SCHRAIBER, LB; PIRES, LO; PORTELLA, AP; MENICUCCI, E. **Violência de gênero no campo da Saúde Coletiva: conquistas e desafios.** *Ciência e Saúde Coletiva* [en línea] vol. 14 no. 4 [citado 2010-06-30]. Disponible en Internet: <
<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=63011692004> >. ISSN 1413-8123, 2009b.