

SUBJETIVIDADE DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA INFECTADAS PELO VÍRUS HIV FRENTE ADESÃO AO TRATAMENTO PARA AIDS

Geovana Ferreira Teixeira

Rosiane Maiato de Oliveira

Silvia Regina Ramão

Resumo

Diante do alastramento de problemas sociais como a violência doméstica e a epidemia HIV/AIDS, na perspectiva de luta por direitos humanos, MARIA MULHER - Organização de Mulheres Negras empenha-se para a modificação do quadro caótico no qual nos encontramos. A pesquisa que aqui se relata tem por objetivo dar maior visibilidade social, através da comprovação científica, à magnitude da epidemia HIV/AIDS e a suas diferentes facetas em uma área bastante pobre da cidade de Porto Alegre, a Região Cruzeiro do Sul.

Palavra-Chave: Prevenção de HIV/AIDS. Mulheres negras. Violência doméstica. Vulnerabilidade.

Abstract

SUBJECTIVITY OF WOMEN IN SITUATION OF DOMESTIC VIOLENCE INFECTED BY THE HIV VIRUS AFTER JOINING THE AIDS TREATMENT

Due to the widespread of social problems such as the domestic violence and the HIV/AIDS epidemic, various sectors of the international society have been getting organized and joining forces for the changing of this reality. It is in this perspective of fight for the human rights that MARIA MULHER - Organization of Black Women is devoting for the change of this chaotic picture in which we live. The research is justified by the necessity of giving more social visibility through the scientific proof of the extent of the HIV/AIDS epidemic and its different facets in a very poor area of the city of Porto Alegre.

1 INTRODUÇÃO

Diante do alastramento de problemas sociais, como a violência doméstica e a epidemia da AIDS, vários setores da sociedade mundial vêm se mobilizando e unindo forças para a transformação dessa realidade. É nessa perspectiva de luta por direitos humanos que MARIA MULHER - Organização de Mulheres Negras empenha-se para a modificação do quadro caótico no qual nos encontramos. A feminização da AIDS, por si só, já é uma situação trágica, porém, o quadro se agrava quando falamos em mulheres pobres Chefes de Domicílio.

A maioria encontra-se desempregada e ou recebendo algum auxílio de órgãos assistenciais do Município ou, ainda, vivendo de trabalhos eventuais.

Frente ao desemprego, as mulheres entram em um círculo vicioso de miséria, inicialmente elas perdem o emprego, a auto-estima desaparece, a aparência pessoal tende ao desleixo, aumentando as dificuldades de ingressarem novamente no mercado de trabalho, cada vez mais escasso e seletivo.

A comprovação laboratorial da presença do vírus HIV acelera a situação de auto abandono. As mulheres tendem a rejeitar o tratamento médico e, se possuem companheiro, continuam a praticar relações sexuais sem o uso de preservativos. Este comportamento se deve ao fato de acreditarem que, uma vez portadoras do vírus HIV ou doentes de AIDS, nada mais pode ser feito em seu benefício. Além do 'suicídio' inconsciente, este comportamento acarreta o comprometimento do futuro da prole. Normalmente os filhos, quando ocorre a separação dos pais, ficam sob a responsabilidade das mulheres. Em se tratando de mulheres pobres, na falta destas, os filhos são entregues a instituições e/ou à própria sorte.

Uma das formas de se alterar este quadro é através da criação de uma Rede de Apoio que oportunizará a mulheres com HIV/AIDS o acesso a informações qualificadas e fidedignas sobre as DST/HIV/AIDS e prestará assistência domiciliar social, buscando a adesão ao tratamento e o restabelecimento de algum vínculo familiar.

Maia Mulher, ao publicar a pesquisa sobre as dificuldades na adesão ao tratamento para AIDS de mulheres em situação de violência doméstica, espera sensibilizar a sociedade, conquistando um número maior de parcerias para continuar desenvolvendo ações para eliminar às violências sexistas, étnico/racial e social.

Este relatório deriva de uma pesquisa cujo objetivo principal foi compreender a subjetividade de mulheres negras, vítimas de violência doméstica e soropositivas residentes na Vila Cruzeiro do Sul, na cidade de Porto Alegre. Entre o mês de abril de 2005 a dezembro de 2005, ocorreu o grupo de apoio psicossocial, no qual identificamos 8 (oito) mulheres em acompanhamento não sistemático em MARIA MULHER – Organização de Mulheres Negras. Antes disso, ocorreram reuniões preliminares da equipe (uma psicóloga,

uma estagiária de psicologia e uma socióloga), com o objetivo de delimitar questões referentes à realização deste grupo focal com as mulheres sujeitos da pesquisa.

O cenário da investigação foi na comunidade da Vila Cruzeiro do Sul, localizada na zona Sul da cidade de Porto Alegre. Nesta região, a maior parte dos moradores é de famílias de baixa renda, sendo que a maioria destas é chefiada por mulheres cuja renda média é de até dois salários mínimos. Essa comunidade caracteriza-se por ser uma das regiões com elevado índice de violência, dificuldades de acesso à educação formal, precárias condições de emprego e moradia, em consequência de desigualdades socioeconômicas perpetuadas a favor de algumas classes sociais. Esses indicadores de qualidade de vida aliados ao crescente desemprego caracterizam a região como área de exclusão social.

Ao lado disso, a situação de violência doméstica e vulnerabilidade dessas mulheres de classes populares se agrava pela necessidade de informações sobre saúde reprodutiva e sexualidade. A grande maioria adquiriu o vírus através de relações sexuais com o parceiro, quase sempre usuário de drogas. As mulheres tendem a rejeitar o tratamento médico e, se possuem companheiro, continuam a praticar relações sexuais sem o uso de preservativos.

Segundo Guimarães (2001 apud PORTO, 2004, p. 12), “a relação assimétrica de poder entre os gêneros e seus respectivos códigos de sexualidade contribui decisivamente para aumentar a exposição das mulheres às infecções sexualmente transmissíveis”. A inexistência de diálogo no relacionamento afetivo, em que a última palavra normalmente é do homem, faz com que as mulheres, mesmo as mais informadas, cedam às vontades do companheiro na maioria das situações domésticas, inclusive nas relações sexuais.

Noutras palavras, a vulnerabilidade e exclusão social em que sobrevivem essas mulheres dificulta a percepção da doença, a visualização de oportunidades e o enfrentamento das dificuldades sociais e emocionais pelo fato de serem portadoras de HIV e, conseqüentemente, cuidarem de si. A vulnerabilidade dessas mulheres é atribuída à “falta de informação”, à “falta de recursos”, à “falta de auto-estima”, e a outras “faltas” que, ao serem supridas, fortaleceriam a “sua capacidade individual de enfrentar a AIDS”.

Esse quadro justifica que essas mulheres de classes populares casadas ou com parceiros fixos, na faixa de 20 a 40 anos de idade, com filhos, possuam, a maioria, 1º grau

incompleto, mas há também um grande percentual de analfabetas. Em relação à cor, a grande maioria é negra.

A médica Jurema Werneck (2001) diz que, embora o Brasil tenha um dos melhores programas de prevenção e tratamento do HIV/AIDS do mundo, “este nível de excelência que, diga-se de passagem, foi em grande parte construído pelas organizações não-governamentais, não tem sido suficiente para impedir a feminização da epidemia, e mais, a feminização negrófila, ou seja, sua chegada às mulheres negras”.

2 INICIANDO A PESQUISA

Este estudo teve como referencial metodológico a abordagem qualitativa, uma vez que esta permite a apreensão da realidade concreta e a compreensão de fenômenos e processos sociais que estão presentes no trabalho cotidiano de profissionais de saúde e que, por sua vez, influenciam diretamente em sua concepção em relação a esse.

Segundo Minayo (1997, p. 21), esta abordagem "responde a questões muito particulares", preocupando-se, no campo das ciências sociais, com um grau de realidade que não pode ser quantificado, “trabalhando assim com o universo de significados, aspirações, valores, motivos, crenças e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis”.

A pesquisa caracterizou-se por ser exploratória descritiva, tendo como foco de interesse a subjetividade de mulheres infectadas pelo Vírus da Imunodeficiência Humana.

3 COLETA DAS INFORMAÇÕES

A coleta de informações foi realizada através da técnica de grupo focal, tendo em vista que a mesma possibilitou, através de um grupo de discussão, a maior visibilidade do fenômeno estudado.

Os encontros foram realizados com 4 (quatro) participantes, além de duas moderadoras que intervinham, tentando focalizar e aprofundar a discussão. Segundo Minayo (1997, p. 21), "ao moderador cabe encorajar os participantes expressarem livremente seus sentimentos, opiniões e pareceres sobre a questão em estudo". Dentre as 8 (oito) mulheres identificadas, apenas quatro aceitaram participar da pesquisa. Essas mulheres chegaram até a Entidade em busca de ajuda para resolver problemas relacionados à violência conjugal e, à medida que se vinculavam às atividades oferecidas por MARIA MULHER, foram sendo convidadas pelas pesquisadoras para participar do grupo. O número de encontros foi determinado de acordo com o interesse e a abrangência do tema (MINAYO, 1996).

4 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

Os relatos dos encontros foram gravados e, posteriormente, transcritos, com a finalidade de conhecimento do seu conteúdo.

Na análise final dos relatos tentou-se identificar categorias sociais e psicológicas que estavam sendo manifestadas para compreender a subjetividade de mulheres portadoras de HIV/AIDS. Além disso, verificaram-se questões que influenciam na adesão ao tratamento do HIV/AIDS.

5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

As informantes convidadas a participar receberam informações prévias sobre os objetivos da pesquisa, sua participação e direitos baseados nos princípios de beneficência, respeito à dignidade humana e justiça, preconizados pelo relatório Belmont (POLIT; HUNGLER, 1995).

Foi solicitada a autorização para gravar os encontros em fita K7, salientando-se às mulheres que suas identidades permaneceriam anônimas e as informações por elas fornecidas seriam utilizadas somente para fins de pesquisa. Nenhuma mulher participante se opôs ao uso do gravador durante os encontros. De acordo com a Lei de Direito Autoral,

as fitas são preservadas por um período mínimo de cinco anos e, após, destruídas (SILVEIRA, 1998).

A todas as mulheres foi lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que, após a leitura e as devidas explicações, foi assinado por elas e pelas pesquisadoras, ficando uma cópia com cada uma delas, de acordo com a recomendação da Resolução 196 de Outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996). O consentimento informado é um processo e não meramente a assinatura de um documento. A paciência, o respeito mútuo, o diálogo e a persistência devem estar presentes nessa relação pesquisador-paciente (CLOTET; GOLDIM; FRANCISONI, 2000).

6 A ORGANIZAÇÃO

Este estudo teve como cenário uma das sedes de MARIA MULHER - Organização de Mulheres Negras, localizada na Av. Moab Caldas, 2035, no Bairro Cruzeiro do Sul, em Porto Alegre.

MARIA MULHER é uma organização feminista, coordenada por mulheres negras com formações diversas, criada em março de 1987. Desde então, vem lutando pelos direitos das mulheres e pela melhoria das condições de vida dos afrodescendentes. Tem por objetivos: combater a discriminação sexista, étnica/racial e social; propor políticas públicas que possibilitem a promoção de cidadania das mulheres, visando à igualdade e equidade de direitos e a instrumentalizar as mulheres negras para que atuem efetivamente na sociedade, como sujeitos de sua história.

7 GRUPO DE APOIO PSICOSSOCIAL

A proposta de trabalharmos com um grupo de apoio psicossocial constitui a tentativa de abarcarmos as demandas das mulheres, como: desemprego, condições precárias de moradia, etc. Além disso, proporcionar um espaço de escuta para as questões emocionais relacionadas à contaminação e a convivência com HIV/AIDS.

Para atingirmos os objetivos da pesquisa, delimitamos algumas questões a serem abordadas nos encontros, que são:

- a) quais são seus sentimentos em relação à infecção por HIV/AIDS?
- b) quais são seus sentimentos em relação à doença?
- c) quais são seus receios em relação à doença? e
- d) quais os problemas que enfrentam com a presença da soropositividade?

Além disso, pedimos para que as mulheres relatassem suas histórias de vida.

8 APLICAÇÃO DA PESQUISA

Inicialmente, foram discutidas questões sobre o número de encontros necessários para se atingir os objetivos desta pesquisa, as temáticas a serem abordadas, o roteiro de segmento destes temas e um levantamento de materiais necessários para a execução destes encontros.

Feito este levantamento, a equipe foi até as residências destas mulheres negras portadoras de HIV/AIDS para convidá-las a participar de um grupo de apoio que chamamos de *Mulheres Positivas*. Nestas visitas, a equipe informou às mulheres os objetivos da pesquisa, da continuidade do grupo após a realização da mesma, e informou que estes encontros poderiam auxiliá-las no enfrentamento da doença. Foi possível constatar certa dificuldade por parte destas mulheres em visualizar benefícios ao participar desses grupos. Muitas alegaram que se sentiriam constrangidas e não queriam expor sua doença. Outras alegaram motivos diversos: compromisso com os filhos, com a casa e outras ocupações.

Esta percepção da equipe se confirmou no dia marcado para o primeiro encontro. Apenas uma mulher compareceu. Neste momento, optamos por atendê-la individualmente e a reconvidamos para o próximo encontro. Segundo Guimarães (2001, p. 140):

[...] o silêncio entre a etnia feminina nas camadas populares adquire, na epidemia da Aids, importantes conseqüências. Se as mulheres de cor branca, casadas e com filhos, vêm-se distantes do doente estereotipado da Aids – o homem branco, homossexual e bem-sucedido no mundo –, as mulheres negras se vêm ainda mais distantes, assim como seus parceiros.

Esse motivo por si só afeta a percepção pessoal do risco da infecção pelo HIV, tornando-a uma ameaça menor diante de outras preocupações de seu dia-a-dia, mais concretas e significativas na luta pela sobrevivência. Ao enfatizarmos o recorte étnico/racial, compreendemos que seja um atravessamento na subjetividade dessas mulheres.

Percebemos que o universo em que estas mulheres estão inseridas está intensamente comprometido pela situação de vulnerabilidade e exclusão social apresentada nos domicílios sem a infra-estrutura básica necessária.

A vulnerabilidade das mulheres na questão de gênero se reforça, de acordo com Herrera e Campero (2002 apud SALDANHA, 2003), quando somadas a outras desigualdades, como a pobreza ou a discriminação por razões étnicas ou de preferências sexuais. Essas “vulnerabilidades acumuladas” muitas vezes as obrigam a práticas sexuais de sobrevivência ou a tolerar situações de violência doméstica.

Diante das resistências, decidimos voltar à casa de cada uma das mulheres para convidá-las novamente e, desta vez, optamos por confeccionar convites impressos.

9 OS ENCONTROS

Acreditamos que os convites nos ajudaram a contar com uma maior participação das mulheres, no sentido de reforçar a importância para obterem maiores informações sobre a doença e de terem um espaço para serem cuidadas e escutadas. A partir daí, obtivemos um bom resultado, pois a presença das mulheres foi de quatro participantes. Essas mulheres vivem em condições de sub-moradia (sem saneamento básico); uma dessas mulheres não possui condições financeiras de se manter, por isso mora com vizinhos. Todas essas mulheres têm, no máximo, a 5ª série do Ensino Fundamental, idades entre 27 e 35 anos, em média, têm cinco filhos, não tiveram oportunidade de emprego formal, todas vivem em situação de violência, e todas foram contaminadas pelo companheiro. Ao total, foram realizados três encontros. Inicialmente, foram explicados para todo o grupo os objetivos da pesquisa, valorizando sua participação.

O primeiro encontro tinha por objetivo que elas contassem suas histórias de vida. Percebemos que todas as mulheres tinham uma história de faltas e falhas importantes nos cuidados paternos durante a infância: ausência da mãe, maus tratos pelos pais, negligências e carências afetivas decorrentes disso, e condições socioeconômicas precárias; falta, portanto, de condições fundamentais para o desenvolvimento saudável do indivíduo. A preocupação com os filhos também foi outro fator presente nos relatos. O medo de irem a óbito e deixarem seus filhos desamparados as motiva para lutarem pela sua sobrevivência. Normalmente os filhos, quando ocorre a separação dos pais, ficam sob a responsabilidade das mulheres. Em se tratando de mulheres pobres, na falta destas, os filhos são entregues a instituições e/ou à própria sorte.

O segundo encontro tinha como objetivo discutir questões relacionadas à infecção pelo HIV/AIDS, seus sentimentos e receios em relação à doença. O retorno delas no segundo encontro nos fez perceber quanto essas mulheres são vulneráveis à violência doméstica e à presença de drogas (todas as mulheres são usuárias de drogas). Além disso, essas mulheres adquiriram o vírus através de relações sexuais com o parceiro, quase sempre, usuário de drogas.

Durante os encontros, percebeu-se a necessidade de viabilizar cestas básicas, pois todas as mulheres eram muito carentes e estavam em situação de extrema pobreza. E concluímos que esse fator dificultava a percepção da doença, seu enfrentamento, a visualização de oportunidades, o enfrentamento de dificuldades sociais e emocionais pelo fato de serem portadoras de HIV e, conseqüentemente, cuidarem de si. Como enfatiza Knauth (1992 apud GUIMARÃES, 2001) eles tendem a se aproximar mais e a estreitar os laços afetivos quando tomam ciência de sua soropositividade. Essa atitude de aceitação da doença pelos familiares, em contraste com a discriminação dos demais também alivia o sentimento de vitimização e tende a reequilibrar o *status* de mulher em outras bases. Guimarães (2001) entende que, devido a essas problemáticas socioeconômicas em que sobrevivem, sobretudo as mulheres negras, esse fato em si permite vislumbrar o quê a AIDS tem a dizer sobre a discriminação e o preconceito que as atinge e que as faz se diferenciarem das “outras” e desfrutarem de um mínimo de dignidade e auto-estima.

No terceiro e último encontro deu-se seguimento na discussão das dificuldades que as mulheres enfrentam com a presença do HIV/AIDS, e as mais relevantes são: desemprego, moradia e saneamento básico precários, dificuldade de adesão ao tratamento, desnutrição, depressão, baixo nível de escolaridade, exclusão e discriminação racial pela presença da doença, e falhas no sistema de saúde. A preocupação mais urgente dessas mulheres estava relacionada à falta de trabalho. A partir daí, surgiu uma demanda destas para aprenderem artesanato. As coordenadoras viabilizaram o encaminhamento para o curso e as mulheres participaram e conseguiram gerar uma renda mínima com esta nova aprendizagem.

Oliveira (2003) enfatiza que, no sentido de coibir a violência e atender condignamente suas vítimas, vale recomendar que o recorte racial/étnico seja considerado em todas as ações de atenção a pessoas em situação de violência, bem como assistência dos serviços de saúde para minimizar suas seqüelas, apoiando sua reinserção social.

Observamos que a baixa escolaridade (Ensino Médio incompleto) dificulta o acesso a ocupações para exercer atividades que exigem, no mínimo, o Ensino Médio completo. Conforme Guimarães (2001, p. 617), “[...] as desigualdades não se manifestam somente nas relações de gênero de um mesmo segmento social, mas também nas relações intragênero, sendo a cor o principal diferencial discriminatório, seguido do grau de escolaridade e do mercado de trabalho”.

Como ilustra Maria Aparecida Bento, com base no Mapa do Mercado de Trabalho do IBGE (1990) e em outros estudos, o mercado de trabalho não reconhece de forma semelhante o grau de instrução que é atingido pelos diferentes grupos. O argumento da autora baseia-se na disparidade em salários mínimos entre mulheres brancas (3,6 salários mínimos) e as mulheres negras (1,7 salários mínimos), sendo que o tempo investido na escolaridade pelas negras para atingir o mesmo patamar das brancas é significativamente maior. Ou seja: “a instrução não exime negros e negras de discriminações e desigualdades nas relações de trabalho” (GUIMARÃES, 2001, p. 135).

O grupo deu continuidade ao trabalho até o final de 2005, mantendo sua característica de grupo de apoio psicossocial. Ao longo destes encontros, as mulheres aprenderam a fazer artesanato. Foi interessante perceber o movimento

grupais, no sentido de se auto-gerir na execução desta proposta. Isso demonstra que as intervenções puderam contribuir para que estas mulheres pudessem se ver de modo diferente diante das dificuldades e pensarem em alternativas para suas vidas. As mulheres trocaram experiências com artesanato entre si e surgiram propostas de, futuramente, poderem expor e gerar renda com estes produtos.

10 CONCLUSÃO DO ESTUDO

As discussões realizadas com as mulheres negras vivendo com HIV/AIDS são indicativas da complexidade das relações de poder de gênero, raça/etnia configuradas nas relações sociais e institucionais.

Dentro desse grupo notamos que, pelo fato de suas necessidades básicas não serem supridas, aumenta a dificuldade de adesão ao tratamento. Suas energias são despendidas em fatores de resolução imediata do seu dia-a-dia, e estes ocupam todos os seus pensamentos, relegando a soropositividade para segundo plano. Elas possuem uma subjetividade fragilizada, que as leva a limitações importantes para a criação de estratégias que possam reverter sua condição.

Além disso, observamos que, quando adoecem, há uma preocupação destas mulheres com a situação de seus filhos que, em caso de óbito, ficam desamparados. Identificamos um sentimento que se torna menor que o HIV e a opressão: em todas as histórias de vida a vulnerabilidade apresenta-se desde a infância. A desestruturação familiar é o indicador do processo cíclico que vivem essas mulheres desde crianças, pois foram criadas em famílias nas quais a mãe era abandonada pelo marido, sustentava a família e criava os filhos sozinha. Em outros casos, as cenas de violência doméstica e situações de miserabilidade também aparecem com alto grau de pertinência. Isso demonstra que os laços de afetividade são comprometidos num período significativo das vidas dessas mulheres, que é a infância, e permanecem até a fase adulta desencadeando o “suicídio inconsciente”.

As mulheres que participaram do grupo possuem histórias de vida familiar em que os pais não puderam, ou não conseguiram, exercer suas funções de cuidadores (proteção, carinho, cuidado, afeto, entre outros), que são fundamentais para o desenvolvimento saudável do indivíduo, tanto física como emocionalmente. Pelo fato de não terem sido cuidadas, fica, então, difícil cuidarem-se na sua vida adulta. Não que isso justifique a infecção, mas, indiscutivelmente, contribui para a mesma.

O principal aspecto apontado nesta pesquisa em relação ao atendimento nos serviços de saúde é até relativamente simples e não depende de situação complexa para sua solução: as mulheres precisam ser ouvidas. Ao relatar as histórias de vida, as experiências fragilizadoras e os caminhos encontrados para enfrentá-las vão, ao mesmo tempo, construindo formas para superar a situação atual.

Para os profissionais de saúde, o momento da escuta serve para buscar, na história de vida de cada pessoa, a melhor forma de introduzir as orientações e prescrições, de modo que sejam adaptadas ao contexto sócio-cultural e à realidade de cada uma.

Ao estudar a problemática da soropositividade, espera-se que este trabalho possa contribuir para a elaboração e monitoramento de políticas públicas que visem a minimizar as dificuldades enfrentadas pelas mulheres negras vivendo com AIDS, que possa ser uma contribuição para auxiliar na promoção de igualdade de direitos e deveres na construção de um mundo mais justo e fraterno para as gerações que virão.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/1996. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, 16 out. 1996.

CLOTET, Joaquim; GOLDIM, Jose Roberto; FRANCISCONI, Carlos Fernando. **Consentimento Informado e a sua Prática na Assistência em Pesquisa no Brasil**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2000.

GUIMARÃES, Carmem Dora. **AIDS no Feminino: por que a cada dia mais mulheres contraem AIDS no Brasil?** Rio de Janeiro: UFRJ, 2001 apud PORTO, Janice Regina Rangel. **Violência Contra a Mulher: expectativas de um acolhimento humanizado**. Dissertação (Mestrado) – Curso de Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2004.

GUIMARÃES, Carmem Dora. **AIDS no Feminino**: por que a cada dia mais mulheres contraem AIDS no Brasil? Rio de Janeiro: UFRJ, 2001.

HERRERA, Cristina; CAMPERO, Lourdes. La vulnerabilidad e invisibilidad de las mujeres ante el VIH/SIDA: constantes y cambios en el tema. **Salud Pública de México**, México, v. 44, n. 6, p. 554-654, 2002 apud SALDANHA, Ana Alayde Werba. **Vulnerabilidade e Construções de Enfrentamento da Soropositividade ao HIV por Mulheres Infectadas em Relacionamento Estável**. Tese (Doutorado) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

KNAUTH, Daniela Riva. Um Problema de Família: a percepção da AIDS entre mulheres soropositivas. In: LEAL, Ondina Fachel (org.). **Corpo e Significado**: ensaios de antropologia social. Porto Alegre: UFRGS, 1992. p.373-382 apud GUIMARÃES, Carmem Dora. **AIDS no Feminino**: por que a cada dia mais mulheres contraem AIDS no Brasil? Rio de Janeiro: UFRJ, 2001.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 4. ed. São Paulo: HUCITEC-ABRASCO, 1996.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 1997.

OLIVEIRA, Fátima. **Saúde da População Negra**: Brasil ano 2001. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2003.

POLIT, Denise F.; HUNGLER, Bernard H. P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

SILVEIRA, N. **A Propriedade Intelectual e as Novas Leis Autorais**. São Paulo: Saraiva, 1998.

WERNECK, Jurema. **AIDS**: vulnerabilidade das mulheres negras. *Jornal da Rede Saúde*, n. 23, mar. 2001. Disponível em:
<<http://redesaude.org.br/2006/imgs/Jornal%20da%20Rede%20n%2023.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2005.

AS AUTORAS

Geovana Ferreira Teixeira: Psicóloga – coordenadora e autora da pesquisa, integrante de MARIA MULHER - Organização de Mulheres Negras.

Rosiane Maiato de Oliveira: Cientista Social – avaliadora dos dados e autora da pesquisa, integrante de MARIA MULHER - Organização de Mulheres Negras.

Silvia Regina Ramão: Psicóloga e Mestre em Saúde Coletiva – auxiliar de coordenação e autora da pesquisa, integrante de MARIA MULHER - Organização de Mulheres Negras.

E-mail/Organização: mariamulher@mariamulher.org.br