

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

KEITY KRÜGER

**Determinantes Sociais da Feminização da aids no Brasil: uma revisão
bibliográfica**

**Porto Alegre
2013**

KEITY KRÜGER

**Determinantes Sociais da Feminização da aids no Brasil: uma revisão
bibliográfica**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado como requisito parcial
para a obtenção do título de enfermeira
pela Universidade Federal do Rio
Grande do Sul.

Orientadora: Prof^a. Dr^a Dora Lúcia Leidens Correa de Oliveira

Co-orientador: Me. Carlos Podalirio Borges de Almeida

Porto Alegre

2013

*“De repente, a gente vê que perdeu
Ou está perdendo alguma coisa
Morna e ingênua que vai ficando no
caminho
Que é escuro e frio, mas também bonito
porque é iluminado
Pela beleza do que aconteceu há
minutos atrás.”*

Cazuza

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar aos meus pais, pela incessante motivação aos estudos durante toda a minha vida, sempre tendo priorizado minha educação e dos meus irmãos, muitas vezes deixando suas vontades para segundo plano, e por serem exemplos de determinação e coragem.

À minha madrinha Salete, por compartilhar toda sua experiência profissional na enfermagem, colaborando com ensinamentos.

Às pacientes soropositivas que atendi no Serviço de Atendimento Especializado, por todas as histórias e sentimentos divididos comigo no consultório de enfermagem.

Aos meus orientadores, pela paciência, incentivo e atenção durante a construção deste trabalho.

Aos meus amigos, pelas palavras de força que contribuíram no meu encorajamento.

A Deus e meus anjos da guarda, por estarem comigo durante toda a graduação iluminando meu caminho.

RESUMO

Com os objetivos de conhecer e analisar o debate produzido no âmbito da literatura científica sobre os determinantes sociais da feminização da aids no contexto brasileiro, fez-se um estudo exploratório descritivo-qualitativo, do tipo pesquisa bibliográfica. Foram utilizadas como referência as principais questões abordadas em periódico publicados nas bases eletrônicas LILACS, BVS e BDEF, de 2003 a 2013. A pesquisa resultou em quatorze artigos, que foram organizados através de instrumento de coleta de dados e agrupados a partir de enfoques comuns: aspectos sociais, aspectos econômicos, aspectos étnico/raciais, aspectos comportamentais, aspectos éticos e aspectos culturais. A análise das questões oportunizou, conhecer o debate sobre os determinantes sociais da feminização da aids no Brasil, além de discutir sobre sua complexidade, evidenciada pelo modo como as questões sociais articulam-se e influenciam no processo saúde/doença das brasileiras em relação à contaminação pelo HIV. Constatou-se ainda que mesmo com a evolução histórica referente à conquista da autonomia das mulheres, a causa mais frequente de influência social à transmissão do vírus no público feminino, conforme os artigos científicos é de aspecto cultural e refere-se a gênero. Neste contexto, percebe-se a importância de considerar questões relativas aos papéis de gênero nas ações de prevenção da aids entre mulheres no Brasil.

Palavras-chave: *mulheres, HIV, síndrome de imunodeficiência adquirida, Brasil.*

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadros

Quadro 1: Títulos, autores e ano de publicação dos artigos. Porto Alegre, 2003-2013.

Quadro 2: Objetivos dos artigos. Porto Alegre, 2003-2013.

Quadro 3: Enfoque dos determinantes sociais de transmissão de HIV/aids em mulheres no Brasil. Porto Alegre, 2003-2013.

Gráficos

Gráfico 1: Gráfico 1 – Proporção dos enfoques mais encontrados nos artigos estudados. Porto Alegre, 2003-2013.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 OBJETIVOS.....	11
3 REVISÃO DA LITERATURA	12
3.1 HIV e aids: patologia e tratamento	12
3.2 Epidemiologia da aids	14
3.3 O conceito de determinantes sociais da saúde	15
4 METODOLOGIA.....	18
4.1 Tipo de estudo.....	18
4.2 Identificação, localização das fontes e obtenção do material.....	18
4.3 Organização e sistematização dos dados.....	19
4.4 Apresentação e análise dos resultados.....	19
4.5 Aspectos éticos	20
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	21
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
REFERÊNCIAS.....	39
APÊNDICE A	44

1 INTRODUÇÃO

A infecção pelo vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) tem sido motivo de preocupação mundial no campo da saúde pública, devido aos índices de ocorrência de novos casos. Inicialmente, foi considerada a “doença dos 5h”, relacionada a homossexuais, hemofílicos, haitianos, heroinômanos e *hookers* (mulheres profissionais do sexo), sendo então esses indivíduos caracterizados como integrantes dos grupos de risco (SILVA; FILHO; FERREIRA, 2007).

Reconhecida como doença em 1981, através de um manuscrito chamado “Pneumocystis – Pneumonia Los Angeles” (FERNANDES, 2006), a aids vem sendo estudada, desde então, e hoje já se sabe que a contaminação pelo vírus HIV não se restringe a pessoas que apresentam esta ou aquela característica identitária. Neste contexto, diante do crescente número de casos no público feminino, constatou-se a necessidade de maior atenção à saúde das mulheres, não se detendo somente àquelas que se prostituem como era dada a atenção no início da epidemia (RODRIGUES NETO *et al*, 2010).

No Brasil, conforme o último boletim epidemiológico lançado pelo Ministério da Saúde, a taxa de incidência de homens com aids no ano de 2011 foi de 25,9 para cada 100.000 habitantes, enquanto que entre as mulheres esta taxa foi de 14,7 casos para cada 100.000 indivíduos. Os dados mostram que a razão entre os sexos está muito próxima, ou seja, em torno de 1,7 homens infectados para cada mulher contaminada (BRASIL, 2012a). A mesma publicação divulga que no referido ano, 4.148 mulheres foram a óbito pela doença no país. Diante de tal cenário, tem ocorrido várias iniciativas do governo e da sociedade civil organizada com o objetivo de reduzir a vulnerabilidade das mulheres à contaminação pelo HIV, definindo-a como relacionada a aspectos da cultura de gênero. Em resposta aos preocupantes índices, foi lançado pelo Ministério da Saúde um plano Plurianual para o período de 2012 a 2015 que objetiva diminuir as desigualdades entre os sexos e a violência à mulher, para proteção dos direitos femininos (UNAIDS, 2012).

Segundo Taquette (2009), gênero e vulnerabilidade são os principais fatores que resultam na feminização da aids. O mesmo autor cita que ao debater sobre a vulnerabilidade feminina à doença, discute-se em três aspectos: a individual, que significa o nível de conhecimento das mulheres sobre a temática, a capacidade de formular tais informações e, por fim, se este conhecimento é aplicado como ação. Já a vulnerabilidade social, consideram-se os elementos sociais que resultam – ou não – no alcance às informações, serviços, condições de saúde e educação. Por último, a vulnerabilidade programática é entendida como a atenção que instituições em nível público ou privado direcionam em forma de ações à população a fim de propor qualidade e melhorias (AYRES, 2001). A frequente compreensão de que o homem possui maior poder de decisão quanto ao uso de preservativo no ato sexual (sendo este o que geralmente conduz a relação), é um exemplo nítido desta realidade (MACKLIN, 2003; PACE, 2011).

Ao se pretender expandir a reflexão sobre a temática, considera-se o conceito de determinantes sociais. Como enfatizam Buss e Filho (2007), o processo saúde-doença tem a ver com *“fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam na ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população”* (p.78). Os mesmos autores comentam que através da análise epidemiológica, torna-se possível entender a relevante relação entre as características do indivíduo e sua saúde. Neste sentido, pode-se argumentar que tais elementos da vida social constituem o que é chamado de “determinantes sociais da saúde”.

Frente à feminização da aids, o conhecimento sobre os determinantes sociais para a contaminação do HIV no público feminino, pode contribuir para a identificação das mulheres que estão mais suscetíveis à contaminação e permite desenvolver uma melhor compreensão sobre as causas deste processo. Sabendo que o enfermeiro é fundamental para a promoção em saúde, se apropriar do debate sobre os determinantes sociais da aids em mulheres poderá alertar quanto ao público que necessita maior atenção nesta abordagem e melhor orientar o planejamento de estratégias de prevenção.

O interesse neste tema de estudo surgiu durante um ano e nove meses de estágio assistencial em um Serviço de Atendimento Especializado (SAE) de

Porto Alegre, o qual atende usuários soropositivos e/ou com outras DST. Neste tempo foi percebido o grande número de mulheres lá atendidas que relatavam anterior ausência de informações quanto a essas doenças, e falas de arrependimento por não terem se posicionado de maneira mais impositiva diante do parceiro sexual quanto ao uso de métodos preventivos.

Frente às dificuldades que o Brasil enfrenta no controle da transmissão do HIV, o aumento de incidência de HIV/aids na população feminina e a importância do enfermeiro nos cuidados a estas pacientes, este trabalho tem como objetivos conhecer e analisar as produções científicas que tratam dos determinantes sociais que influenciam a contaminação pelo vírus HIV nas mulheres brasileiras. Assim a questão de estudo é: *“o que os artigos científicos publicados no período de 2003 a 2013 apontam/sugerem como sendo fatores sociais que podem determinar a contaminação pelo HIV em mulheres no Brasil, resultando no processo de feminização da aids?”*.

2 OBJETIVOS

Conhecer e analisar o debate produzido no âmbito da literatura científica brasileira sobre os determinantes sociais da feminização da aids no Brasil, a partir de resultados de pesquisa.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 HIV e aids: patologia e tratamento

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) pertence ao gênero Lentivirus da família Retroviridae e divide-se nos tipos HIV-1 e HIV-2, tipos estes que se adaptam a diferentes condições humanas e podem sofrer mutações (REQUEJO, 2006). Desde a contaminação pelo vírus até o aparecimento dos primeiros sintomas da aids podem se passar vários anos. A doença passa por vários estágios. Inicialmente a sintomatologia facilmente confunde o diagnóstico, podendo sugerir uma virose, ou mais adiante, manifestação clínicas típicas de outras patologias. Com o tempo, quando não se efetiva o tratamento, o sistema imunológico do doente fica fragilizado, o que favorece o adoecimento provocado por infecções oportunistas, neoplasias, distúrbios auto-imunes e metabólicos (PEDROSO, 2007).

O HIV possui como reservatório o homem, que o transmite através de contato sexual, vertical (intra-útero, durante o parto ou pelo leite materno), sangue e hemoderivados. A prática de sexo desprotegido, bem como compartilhamento de agulhas e acidentes profissionais com material biológico são situações de risco para a contaminação (BRASIL, 2005).

Após a exposição ao HIV, diferentes fases da viremia ocorrem no organismo, iniciando-se com a fase aguda, evoluindo para latência clínica, fase sintomática e podendo progredir à aids. A transmissão acontece independentemente do período clínico, porém, o que aumenta a chance de transmitir o vírus é estar concomitantemente com outra doença sexualmente transmissível (BRASIL, 2005).

Geralmente a soroconversão (detecção dos anticorpos anti-HIV) acontece na quarta semana após a infecção do vírus. À medida que a infecção progride, a contagem de linfócitos T-CD4 (células de defesa do organismo)

tende a diminuir e a carga viral (quantidade do vírus) aumentar. Segundo Helena, Mafra e Simes (2009), o Ministério da Saúde estabeleceu que, no Brasil, o critério determinante de aids se dá através da contagem de T-CD4 menor que 350 células. Desta forma, entende-se que ser portador do HIV não significa ter aids porém para sofrer da doença é necessário ter o vírus.

Neste contexto, com a finalidade de proporcionar melhor qualidade de vida e maior expectativa de vida da população com HIV/aids, existem os medicamentos antirretrovirais. Estudos indicam que o início precoce do uso desta terapia medicamentosa, ou seja, sem que a imunidade (T-CD4) esteja muito afetada, possibilitam condições de saúde semelhante a pessoas que não possuem o vírus, ao mesmo tempo em que diminuem a probabilidade de transmissão (BRASIL, 2013a).

No Brasil, após a criação da Lei nº 9.313 de 1996 passaram a ser fornecidos os medicamentos antirretrovirais pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Com gratuidade e objetivando o acesso universal, as políticas brasileiras propõem oferecer tratamento à doença que atualmente é considerada crônica e não mais uma sentença de morte (SANTOS *et al*, 2011). Os brasileiros HIV positivos têm acesso a 21 tipos de medicações que subdivide-se em cinco classes. Conforme o estado de saúde, são prescritos pelo médico no mínimo três, formando a terapia antirretroviral (TARV) ou “coquetel”, como se conhece popularmente (BRASIL, 2013b).

Embora atualmente exista a TARV, os usuários destes medicamentos enfrentam uma série de obstáculos para aderir e atingir estabilidade da imunidade e saúde. Conforme Seidl *et al* (2007), que realizou um estudo referente à adesão do coquetel por pessoas que vivem com HIV, o principal motivo de dificuldade deve-se aos efeitos colaterais, como sintomas no trato gastrointestinal (náuseas, desconforto no estômago e inapetência) e alterações neurológicas (sonolência e episódios de síncope). Outros fatores que podem dificultar à aderência ao tratamento medicamentoso podem ser: o tamanho de alguns comprimidos, a ingestão do coquetel nos horários corretos, a falta de apoio social ou afetivo ao paciente soropositivo, uso de álcool ou drogas, e a aceitação do vírus pelo próprio indivíduo que necessita fazer uso dos antirretrovirais (BRASIL, 2008).

Segundo o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS), o Brasil está em 10º lugar no ranking de pessoas com acesso ao tratamento antirretroviral, sendo que mais de 313 mil brasileiros usam TARV distribuída pelo SUS (UNAIDS, 2013a). Estudo de Souza Junior (2009) refere que apesar do país ter sido o primeiro em desenvolvimento a fornecer o coquetel gratuitamente, enfrenta falhas na distribuição devido a erros no pedido dos medicamentos ou produção dos mesmos, assim, o que pode afetar a adesão ao tratamento e gerar resistência viral, quando então, os medicamentos passam a não surtir o efeito esperado. Deste modo, não apenas os efeitos colaterais pode interferir no tratamento mas também as próprias falhas na entrega dos antirretrovirais.

3.2 Epidemiologia da aids

As primeiras notificações da aids ocorreram em 1981, nos Estados Unidos, totalizando 593 casos num período de quinze meses. Essas primeiras pessoas infectadas tinham idades que variavam dos 14 aos 60 anos e a maioria era homossexual e bissexual masculino (NASCIMENTO, 2012).

Em 2012, 35,3 milhões de pessoas viviam com HIV no mundo. Somente no ano de 2011, 1,7 milhões de pessoas faleceram por motivos relacionados à aids (UNAIDS, 2012).

Atualmente, a África e a Ásia são os continentes com maior taxa de incidência e prevalência do HIV. Hierarquicamente, a América Latina está em terceiro lugar neste índice (SCHUELTER-TREVISOL, 2013). Já no Brasil, nos deparamos com a problemática da aids/HIV há cerca de trinta anos. O primeiro registro de caso de aids no país ocorreu na década de 80, evoluindo rapidamente para uma epidemia, totalizando 656.701 notificações de pessoas com a doença já manifestada em nível imunológico, considerando o início da epidemia até o ano de 2011 (BRASIL, 2012b).

Calcula-se que 530 mil pessoas possuem HIV/aids no Brasil. Dentre estas, estima-se que 135 mil desconheça sua soropositividade (BRASIL, 2012a). Conforme o Boletim Epidemiológico do ano de 2012, dentre os estados

do país, o Rio Grande do Sul está situado em primeiro lugar no *ranking* da taxa de casos incidentes de aids notificados, o que resulta numa média de 29 pessoas com a doença a cada 100.000 habitantes, considerando os anos de 2000 até 2011. Ainda conforme o mesmo Boletim Epidemiológico, entre os municípios do país, Porto Alegre lidera o número de notificações de aids, considerado o ano de 2011: 95,3 casos a cada 100.000 habitantes.

3.3 Determinantes sociais da saúde

A noção de determinantes sociais surgiu a partir de reflexões da área da sociologia que redundavam na preocupação com a justiça social. Segundo Zioni e Westphal (2007), a desigualdade social gera prejuízos às pessoas pertencentes às camadas menos favorecidas da sociedade que podem estar mais suscetíveis a desenvolver problemas em saúde. Os mesmos autores abordam que as condições de habitação, aspectos psicossociais e comportamentais, saneamento básico, oportunidade de emprego e o nível de atenção que os serviços de saúde ofertam à população tem o poder de determinar as condições de saúde ou doença dos indivíduos.

Para Buss e Filho (2007), é essencial não se deter aos conhecimentos biológicos quando se fala de processo saúde/doença. Os autores referem que as iniquidades sociais afetam os cidadãos e ao próprio sistema de saúde dos países capitalistas, que não direciona o cuidado necessário para a população em meio à existência da estratificação dos níveis sociais. Nesta perspectiva, conforme o modelo de *Dahlgren e Whitehead* supõe-se metaforicamente que cada indivíduo esteja encoberto por camadas, onde mais próximo a si os fatores como idade, sexo, genética e estilo de vida são influenciadores de suas condições de saúde. Em um nível intermediário, estão as redes sociais e comunitárias que se tem acesso. E por último, as condições de alimentação, educação, trabalho, saneamento, acesso a unidades de saúde e condições de habitação o atingem, de forma que tem capacidade de alterar o estado de saúde (BUSS; FILHO, 2007).

Tomando a noção de determinantes sociais em saúde para analisar os processos de adoecimento entre mulheres, parece ser fundamental considerar a influência das questões culturais que incluem a noção de gênero. Segundo Oliveira e Meyer (2005), as diferenças entre ser homem e ser mulher, construídas ao longo do tempo pela sociedade, afetam de forma notável a saúde do público feminino. As mesmas autoras dizem, ainda, que, além de aspectos relativos ao gênero, as relações de classe e raça também podem influenciar no processo saúde/doença.

Historicamente, a construção social das mulheres pautou-se na sua importância apenas nas habilidades para ser “rainha do lar”, bem feitora de trabalhos manuais, ser paciente e apta à maternidade. Isso gerou a desvalorização da capacidade de trabalho das mulheres em outras esferas e contribuiu para violação dos seus direitos. Em meio a este contexto, as políticas de proteção à saúde das mulheres têm regimentado leis que evocam questões relacionadas à maternidade e generalizam as condições sociais às quais as mulheres estão expostas. Como contraponto, os movimentos feministas lutam contra as iniquidades entre os sexos (OLIVEIRA; MEYER, 2005).

No cenário de definição do papel da mulher na sociedade, um aspecto importante a se retomar é a violação dos direitos das mulheres (OLIVEIRA; MEYER, 2005). Segundo cartilha publicada pela UNAIDS, a cada 24 segundos uma mulher é violentada no Brasil. Esta realidade é preocupante no contexto da prevenção das DST, pois a violência pode contribuir para aumentar a vulnerabilidade das mulheres ao vírus HIV, pois, muitas vezes, o próprio medo de ser agredida fisicamente faz com que esta se submeta a sexo desprotegido (UNAIDS, 2013b). Estudo aponta que a forma mais frequente de agressão ao público feminino é executada pelo parceiro íntimo (SCHRAIBER *et al* 2007). Diante de tais fatos, e a existência de leis para proteção às mulheres, torna-se visível a necessidade de maiores discussões sobre o assunto para encorajamento de denúncias, interrupção dessas agressões e, conseqüentemente, maior proteção contra as DST e aids.

Ao se considerar que a saúde das mulheres não deve se restringir à ocorrência de fenômenos biológicos, a noção de determinantes sociais pode auxiliar no entendimento da dinâmica de fatores e situações que influenciam no processo saúde/doença do público feminino. Esse conhecimento pode contribuir para que se compreendam as ineficiências da assistência às mulheres no Brasil. Além disso, permite que se amplie o olhar para além dos aspectos biológicos como principais influenciadores do processo de saúde-doença.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

O presente trabalho trata-se de um estudo exploratório - descritivo, qualitativo, do tipo revisão bibliográfica realizado a partir de artigos científicos e livros.

Gil (2002) preconiza que esta metodologia de estudo deve seguir as seguintes etapas: definição dos objetivos do estudo; planejamento da pesquisa; identificação das fontes que possibilitam respostas para o problema proposto; encontro e obtenção de tais fontes (coleta de dados); leitura da bibliografia encontrada (fases exploratória, seletiva, analítica e interpretativa); elaboração de notas durante a leitura (que devem incluir respostas ao problema da pesquisa, discussão, resultados encontrados) e, por fim, as considerações finais.

4.2 Identificação, localização das fontes e obtenção do material

A pesquisa foi realizada no período de 22 de novembro de 2013 a 24 de novembro de 2013, nas bases de dados virtuais “Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde” (LILACS), na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), sendo que através da BVS tem-se acesso à LILACS e à BDENF. A seleção das bases utilizadas se deu em função da relevância das publicações na área da saúde e da maior possibilidade de incluírem trabalhos publicados no Brasil.

Os descritores utilizados foram: mulheres, HIV, Síndrome de Imunodeficiência Adquirida e Brasil. Tais descritores foram selecionados e combinados visando ampliar a possibilidade de encontrar referências sobre a temática.

Como não existe a expressão “determinantes sociais” no DESCs – Descritores em Saúde - da BVS, os artigos foram selecionados, a partir de um

processo de leitura, interpretação e identificação da abordagem de aspectos/questões que contribuem para a contaminação de mulheres pelo HIV no Brasil.

Os critérios de inclusão foram: artigos científicos que abordassem sobre a temática no Brasil, publicados no período de 2003 a 2013, considerando o critério de atualidade das abordagens.

Os critérios de exclusão foram: publicações sem acesso ao texto completo *online* e gratuito. Artigos científicos que não fossem do idioma português ou inglês.

4.3 Organização e sistematização dos dados

Para a organização e estruturação do material encontrado elaborou-se um instrumento para registro deste material (APÊNDICE A). Este foi preenchido com: título do artigo, ano de publicação, autores, periódico, volume e número de páginas, contexto do estudo, resumo e determinantes sociais apresentados.

4.4 Apresentação e análise dos resultados

Os resultados foram apresentados em forma de relatório: iniciando pela introdução (onde foi exposto o problema que deu origem à pesquisa e, de forma breve, estudos existentes sobre a temática), discussão e conclusão (etapa onde foram revistos o problema, os achados e as respostas da questão do estudo) (GIL, 2002).

Foram utilizados quadros e gráficos para apresentação dos dados, analisados conforme integração dos dados dos estudos pesquisados. Posteriormente, foram elaboradas as conclusões sobre o tema e o problema da pesquisa.

4.5 Aspectos éticos

Todos os autores dos estudos analisados foram devidamente referenciados ao longo do trabalho, no que diz respeito ao uso do conteúdo e de citação de partes dos textos utilizados, como recomenda Goldim (2000).

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Foram encontrados na pesquisa 88 artigos a partir da combinação dos descritores escolhidos, e após a leitura dos resumos destes apenas 14 atingiram plenamente os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos na metodologia. Os artigos encontrados foram publicados nas seguintes revistas: Revista Cadernos de Saúde Pública (cinco artigos), Revista de Saúde Pública (dois artigos), Revista Baiana de Saúde Pública (um artigo), Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical (um artigo), Revista Brasileira de Epidemiologia (um artigo), Revista da Escola de Enfermagem da USP (um artigo), Revista Latino-Americana de Enfermagem (um artigo), Revista Saúde e Sociedade (um artigo), Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde (um artigo).

Quanto ao ano de publicação, a maioria dos artigos foi publicado a partir de 2007 (10; 71,4%), sendo um artigo em 2003 (1; 7,14%), um em 2004 (1; 7,14%), dois em 2005 (2; 14,28%), quatro em 2007 (4; 28,56%), três em 2008 (3; 21,42%), um em 2009 (1; 7,14%), dois em 2011 (2; 14,28%).

A seguir, será apresentada a análise e discussão dos resultados deste estudo através de quadros e gráficos objetivando o agrupamento de dados para facilitar o entendimento dos resultados obtidos na revisão bibliográfica e preenchimento do APÊNDICE A.

No Quadro 1 estão numerados e intitulados os artigos científicos encontrados, seus autores e ano de publicação.

Número	Título	Autores	Ano de publicação
1	HIV/aids e sífilis entre gestantes adolescentes e adultas jovens: fatores de exposição e risco dos atendimentos de um programa de DST/HIV/aids na rede pública de saúde/SUS, Bahia, Brasil	COSTA, M. C. O.; SANTOS, B. C.; SOUZA, K. E. P.; CRUZ, N. L. A.; SANTANA M. C.; NASCIMENTO, O. C.	2011
2	Qualidade de vida de mulheres vivendo com o	GASPAR, J.; REIS, R.K.;	2011

	HIV/aids de um município do interior paulista	PEREIRA, F.M.V.; NEVES, L.A.S.; CASTRIGHINI, C.C.; GIR, E.	
3	Contextos de vulnerabilidade para o HIV entre mulheres brasileiras	SANTOS, N. J. S.; BARBOSA, R. M.; PINHO, A. A.; VILLELA, W. V.; AIDAR, T.; FILIPE, E. M. V.	2009
4	Risco frente ao HIV/Aids entre mulheres trabalhadoras do sexo que usam crack no sul do Brasil	MALTA, M.; MONTEIRO, S.; LIMA, R. M. J.; BAUKEN, S.; MARCO, A.; ZUIM, G. C.; BASTOS, F. I.; SINGER, M.; STRATHDEE, S. A.	2008
5	Perfil epidemiológico dos usuários dos Centros de Testagem e Aconselhamento do Estado de Santa Catarina, Brasil, no ano de 2005	SCHNEIDER, I. J. C.; RIBEIRO, C.; BREDÁ, D.; SKALINSKI, L.M.; D'ORSI, E.	2008
6	Gênero, Vulnerabilidade das Mulheres ao HIV/ Aids e Ações de Prevenção em Bairro da Periferia	SOUSA, M. C. P.; SANTO, A. C. G. E.	2008
7	Significados e práticas associados ao risco de contrair HIV nos roteiros sexuais de mulheres de um bairro popular de Salvador, Bahia, Brasil	SANTOS, C.O.; IRIART, J. A. B.	2007
8	Black and non-Black women and vulnerability to HIV/AIDS in São Paulo, Brazil	LOPES, F.; BUCHALLA, C. M.; AYRES, J.R.C.M.	2007
9	Características da Aids na terceira idade em um hospital de referência do Estado do Ceará, Brasil	ARAUJO, V.L.B.; BRITO, D.M.S.; GIMENIZ, M.T.; QUEIROZ, T.A.; TAVARES, C.M.	2007

10	Diferenças de gênero ao acolhimento de pessoas vivendo com HIV em serviço universitário de referência de São Paulo, Brasil	BRAGA, P. E.; CARDOSO, M. R. A.; SEGURADO, A. C.	2007
11	Preditores de soropositividade para HIV em indivíduos não abusadores de drogas que buscam centros de testagem e aconselhamento de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil	PECHANSKY, F.; DIEMEN, L. D.; KESSLER, F.; BONI, R.; SURRET, H.; INCIARDI, J.	2005
12	Prevalência da infecção pelo HIV na demanda atendida no Centro de Testagem e Aconselhamento da Cidade de Campos dos Goytacazes, Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2001-2002	ARAÚJO, L.C.; FERNANDES, R.C.S.C.; COELHO, M.C.P.; MEDINA- ACOSTA, E.	2005
13	Características clinicoepidemiológicas de um grupo de mulheres com HIV/AIDS em Salvador-Bahia	NUNES, C.L.X.; GINÇALVES, J.A.; SILVA, P.T.; BINA, J.C.	2004
14	Risco de infecção pelo HIV: como mulheres moradoras em uma favela se percebem na cadeia de transmissão do vírus	PRAÇA, N.S.; GUALDA, D.M.R.	2003

Quadro 1: Títulos, autores e ano de publicação dos artigos.

Fonte: KRÜGER, 2013.

Ao analisar abaixo no Quadro 2 os objetivos dos artigos conclui-se que, dos 14 artigos selecionados, cinco possuem como tema principal indivíduos com HIV (homens e mulheres) ou com risco à infecção, seis tratam de fatores de risco e vulnerabilidade de mulheres ao vírus e três abordam o tema “mulheres que vivem com HIV”.

Artigo	Objetivo
1	Estudar fatores de exposição e risco para HIV/AIDS e sífilis entre gestantes adolescentes e adultas jovens registradas no Programa DST/HIV/AIDS de Feira de Santana, Bahia.
2	Avaliar a qualidade de vida de mulheres com HIV/aids, utilizando o WHOQOL - HIV bref e sua associação com variáveis sociodemográficas.
3	Identificar os contextos de vulnerabilidade relacionados ao HIV entre mulheres brasileiras.
4	Compreender o contexto social no qual estão inseridas trabalhadoras do sexo que usam crack e seu impacto na adoção de comportamentos de risco frente ao HIV/Aids.
5	Analisar o perfil do usuário do teste de HIV e Centros de Aconselhamento em Santa Catarina São Paulo, Brasil , em 2005, e fatores associados com a infecção pelo HIV.
6	Identificar a vulnerabilidade feminina ao HIV através de pesquisa de corte qualitativo realizada com mulheres adultas, vivendo relações conjugais estáveis, moradoras de bairro considerado de baixa renda, na periferia de Teresina.
7	Analisar a forma como questões culturais e experiência sexual subjacente se manifestam na subjetividade das mulheres e orientam suas interpretações e práticas relacionadas para o risco de infecção por HIV.
8	Analisar a vulnerabilidade individual entre as mulheres soropositivas para o HIV, de acordo com a cor da pele.
9	Descrever as características da Aids em pessoas com 60 anos de idade ou mais, atendidos em hospital de referência para HIV/Aids no Ceará, no período de 1989 a 2004.
10	Avaliar as diferenças de gênero em um centro de referência de HIV em São Paulo, através da revisão de 1072 prontuários médicos de 1998 e 2002.
11	Descrever os fatores sociodemográficos e os comportamentos relacionados ao HIV registrados através de um questionário aplicado a 570 indivíduos em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil , que não eram usuários regulares de drogas.
12	Determinar a prevalência da infecção pelo HIV e analisar as características sociocomportamentais em usuários do Centro de Testagem e Aconselhamento da Cidade de Campos dos Goytacazes, Estado do Rio de Janeiro, Brasil, atendidos no período de janeiro de 2001 a dezembro de 2002 (n=7.386).
13	Descrever um grupo de 82 mulheres com HIV/AIDS de Salvador – Bahia.
14	Identificar a percepção de risco de infecção pelo HIV, de mulheres moradoras em uma favela localizada na cidade de São Paulo, Brasil.

Quadro 2: Objetivos dos artigos.

Fonte: KRÜGER, 2013.

No Quadro 3, estão apresentados os enfoques dos artigos, compreendidos na análise como indicativos das abordagens referentes aos determinantes sociais da contaminação das mulheres brasileiras pelo vírus HIV.

	Aspectos sociais	Artigos
I D A D E	Estar na faixa menor ou igual a 16 anos até 24 anos	1
	Estar na faixa etária 20-29anos	9
	Ter aproximadamente 27 anos	10
	Estar na faixa 30-39 anos	14
	Estar com aproximadamente 32 anos	6
	Estar na faixa etária 60-69 anos	2
E S C O L A R I D A D E	Nenhuma escolaridade	14
	Ser analfabeta ou ter completado o 1º grau	6
	Ensino fundamental incompleto	3
	Ensino médio incompleto	9
	Ter estudado em média 6,9 anos	5
	Ter estudado 8 anos ou mais	1
	Ter estudado da 5ª a 8ª série	10
	Ignorado durante entrevista	2
Escolaridade citada pelo autor como “baixa”	4, 7, 8	
E S T A D O C I V I L	Estado civil casada ou união conjugal estável	1, 7, 8, 9, 14
O C U P A Ç Ã O	Aposentadas	14
	Não trabalham/desempregadas	3, 6
	Estudam	1
	Do lar	1, 9

Nº D E D E P E N D E N T E S	Tem filhos ou dependentes	5, 6
	Aspectos econômicos	Artigos
R E N D A	Baixa renda	5, 6, 13
	Aspectos étnicos-raciais	Artigos
C O R D A P E L E	Ser negra	5
	Aspectos comportamentais	Artigos
Nº D E P A R C E I R O S	Início da vida sexual antes dos 16 anos	10
	Parceiro sexual fixo	3, 6, 7, 10, 12, 14
	Um a dois parceiros sexuais	1
	Múltiplos parceiros	8

U S O D E D R O G A S	Usam crack ou cocaína	8, 11
T I P O D E E X P O S I Ç Ã O	Exposição sexual sem preservativo	1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14
P R O S T I T U I Ç Ã O	Relatam história de prostituição	10, 11
V I O L Ê	Aspectos Éticos - Violação dos direitos das mulheres	Artigos
	História de violência sexual	10, 11

N C I A	História de violência física	11
G Ê N E R O	Aspectos culturais	Artigos
	Motivo para não uso do preservativo no ato sexual relacionado à escolha do parceiro	1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10 11, 12, 13, 14

Quadro 3– Enfoque dos determinantes sociais de transmissão de HIV/aids em mulheres no Brasil. Porto Alegre, 2003-2013.

Fonte: KRÜGER, 2013.

No conteúdo do Quadro 3, percebe-se que cinco aspectos são mais frequentes nos artigos indicando os determinantes sociais da contaminação pelo HIV em brasileiras. A maioria dos artigos enfatiza aspecto cultural (gênero). Em menor número estão os artigos que tratam de aspecto comportamental (exposição sexual desprotegida), aspecto social (escolaridade até o ensino fundamental), aspecto comportamental (parceiro sexual fixo), e por último, aspecto social (estado civil casada ou união conjugal estável) (Gráfico 1).

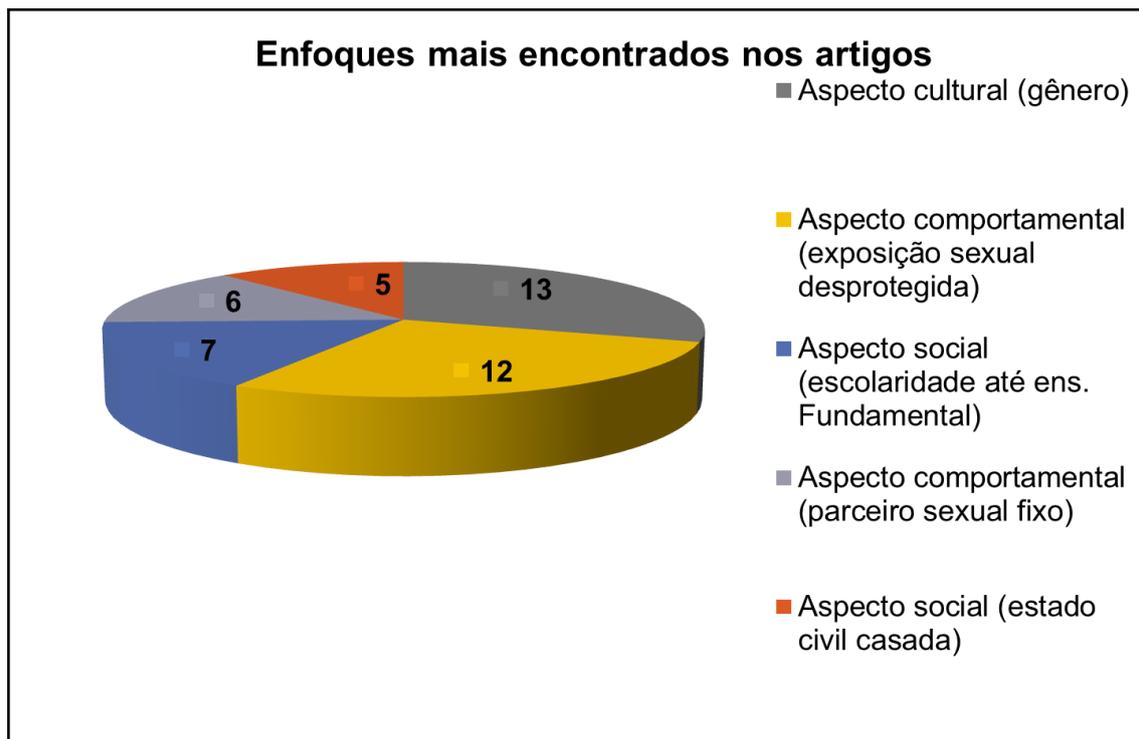


Gráfico 1 – Proporção dos enfoques mais encontrados nos artigos estudados.

Fonte: KRÜGER, 2013.

A análise que segue traz a inter relação dos fatores citados no Quadro 3. O primeiro deles faz referência aos aspectos sociais, referente à idade das mulheres como fator de risco para a contaminação pelo HIV no público feminino.

O artigo 1, que mostra um estudo referente à risco de infecção em gestantes, considerou que adolescentes e adultas jovens tem grandes chances de exposição ao vírus. Os autores relacionam este fato à faixa etária devido a ser um período da vida onde é comum o sentimento de onipotência e se tem pouca preocupação com autocuidado preventivo.

No artigo 9, identificou-se a idade feminina de soropositivas em um Serviço Especializado como sendo entre 20-29 anos. Os autores argumentam que, além do risco biológico nesta idade ser maior devido a mucosa vaginal delgada, mulheres jovens geralmente se relacionam sexualmente com homens

mais velhos, que por sua vez, possuem maiores chances de ter sofrido contágio pelo vírus.

Os autores do artigo 10, estudaram 3.822 mulheres infectadas no Brasil, detectando que a idade média na época da infecção ocorreu aos 27 anos de vida, porém, utilizou este dado de modo epidemiológico. Já os autores dos artigos 5 e 13 analisaram de forma semelhante, tendo o primeiro estudo evidenciado maior risco do público com 30-39 e o segundo, em idade aproximada de 32 anos.

No artigo 2, ao pesquisar sobre idosos, constatou-se que mulheres entre 60-69 se infectaram em maior porcentagem. Estes autores associam essa situação em razão de estas mulheres terem menor acesso a serviços de saúde e, por de um modo geral, as discussões sobre sexualidade com a terceira idade serem pouco ocorridas, tendo a sociedade a ideia de sexo como tabu para idosos, além da anatomia característica desta idade contribuir para infecção no que tange à biologia.

Desta forma, embora a contaminação ainda seja maior em mulheres jovens, segundo a maioria dos artigos (artigos 1, 6, 9, 10, 14), percebe-se que houve aumento em idosas (artigo 2).

Outro fator analisado nos aspectos sociais foi a escolaridade das mulheres infectadas pelo HIV. Dez artigos descreveram a forte influência do nível de escolaridade como determinante social da contaminação pelo HIV/aids em brasileiras. Em quatro artigos surge a valorização do conceito de pauperização da aids no Brasil (artigos 4, 6, 7, 9), que considera o alastramento da epidemia para pessoas de baixa escolaridade e classes menos favorecidas economicamente. Argumenta-se que estas situações refletem em menor acesso a serviços de saúde e informações.

No artigo 3, os autores abordam que o nível de instrução não somente exerce influência na contaminação pelo vírus como também liga-se diretamente à possibilidade de ter vínculo empregatício e renda mensal. Neste mesmo artigo, se reconhece o baixo nível de escolaridade como determinante para infecção à doença, tendo também constatado que prejudica no tratamento das

mulheres soropositivas pois mais de 25% relatou ocasionalmente entender as orientações do infectologista ou nunca entender.

No artigo 2, é argumentado que inferior nível de escolaridade desencadeia baixa noção de riscos. No artigo 1, em que o nível de escolaridade prevalente foi igual ou superior a oito anos, o autor comenta que não é determinante, já que, maior parte das pesquisas existentes identificam a relação entre baixo nível de conhecimento e risco de infecção. No artigo 10, o baixo nível de escolaridade aparece apenas de forma racional, sem maiores discussões. No artigo 8, a baixa escolaridade aparece nos discursos das entrevistadas, e é citado na introdução como relevante à infecção.

Contatou-se, então, que dos onze artigos que abordaram sobre escolaridade como determinante social para contaminação pelo HIV em mulheres no Brasil, sete consideraram nenhuma escolaridade até ensino fundamental completo (artigos 3, 4, 6, 7, 8, 10 e 14). Três expuseram maior tempo de estudo (1, 5, 9) e em um as entrevistadas em sua grande maioria optaram pelo opção “ignorado” durante a entrevista (artigo 2).

Quanto ao aspecto social “estado civil”, cinco artigos consideram o estado civil “casada” ou em “união conjugal estável” como possível determinante social na contaminação das mulheres. Os artigos 8 e 14, apontam que para provar fidelidade ao companheiro, as mulheres se expõem correndo risco de infecção. O artigo 14, traz a visão masculina, onde o uso de preservativo no ato sexual pode ser interpretado pelas mulheres como infidelidade por parte do homem, já que, as mulheres acreditam em companheirismo, fidelidade e respeito como alicerce matrimonial. O artigo 9, sugere que o fato de estar casada cria o pensamento da existência de imunidade à doença, ou o desconhecimento de correrem riscos pela união. O artigo 7, mostra que o público feminino casado confia no parceiro, vendo-o como responsável pela saúde do casal. Já no artigo 1, é demonstrado que o status “casada” faz com que mulheres jovens se exponham a fim de consolidar a relação com o parceiro.

Desta forma, verificou-se que a totalidade dos artigos que tratou do estado civil como determinante social da contaminação pelo HIV nas

brasileiras, ressaltou estar “casada” ou em “união conjugal estável” (artigos 1, 7, 8, 9, 14).

Quanto à ocupação, os artigos 1, 3, 6, 9 e 14 trazem o fortalecimento do conceito de pauperização da aids, argumentando que ser dona de casa, não trabalhar/ estar desempregada / aposentada ou estudar, confere baixo nível socioeconômico, e assim, pode determinar exposição à doença. O artigo 3, aborda sobre às condições precárias e má remuneração às quais as mulheres muitas vezes se submetem na atualidade, o que pode causar ausência de vínculo empregatício.

Quanto ao aspecto social (número de dependentes), apenas os artigos 5 e 6, relacionam a quantidade de filhos ou dependentes à contaminação das mulheres pela doença. O artigo 6, que constatou que cerca de 25% das mulheres HIV positivas estudadas eram responsáveis por quatro ou mais pessoas financeiramente, associa esse fato à doença devido a responsabilidade moral e econômica com os dependentes que faz com que as mulheres não se priorizem em atenção, e assim, não se autovalorizem.

Outro aspecto analisado nos artigos estudados foi o econômico. Quanto ao fator renda, três artigos (5, 6, 13), que estudaram mulheres soropositivas, detectaram que as mesmas recebiam até três salários mínimos, as classificando com baixa renda e interligando novamente ao conceito de pauperização. Estes achados são mostrados como importantes elementos que articulam-se diretamente com a baixa escolaridade e à infecção.

Ao referir-se ao aspecto étnico/racial como determinante social da contaminação pelo HIV em mulheres, o artigo 5, foi o único a utilizá-lo. Foi realizada uma pesquisa com dois grupos de mulheres: brancas e negras. Constatou-se que as mulheres negras possuem maior vulnerabilidade ao HIV, relacionando esta ideia devido às questões culturais que implicam na atual exclusão social desta população, e assim, geram piores oportunidades de estudar, trabalhar e ter autonomia. Segundo os autores, tais ineficiências também desencadeiam pior acesso a serviços de saúde e informações preventivas às DST.

Quanto aos aspectos comportamentais, maior parte dos artigos refere que ter um parceiro sexual fixo expõe as mulheres em risco, por dificultar sua imposição no uso do preservativo (artigos 3, 6, 7, 10, 12 e 14), a fim de devotar fidelidade e confiança ao companheiro, enquanto que mulheres com múltiplos parceiros sentem-se mais seguras em impor cuidados preventivos. Apenas, dois artigos argumentam que mulheres com mais de um parceiro sexual apresentam maior possibilidade de contaminação (artigos 1 e 8). A forma de exposição mais comum contida em todos artigos foi sexual desprotegida (artigos 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14) e apenas um (artigo 10), relacionou o início da vida sexual antes dos 16 anos como sugestivo de variados episódios de exposição e possibilidade de infecção.

Quanto à história de prostituição, o artigo 10 apresenta resultado de pesquisa indicando que 15% das mulheres infectadas já se prostituíram em troca de dinheiro ou drogas e o artigo 11, trata da prostituição como ocupação que submete as mulheres a riscos de contaminação, devido quantidade de parceiros sexuais, possibilidade de imposição pelo cliente do não uso do preservativo. Estes mesmo artigos tratam da relação entre violência sexual e física e contaminação pelo vírus HIV, reconhecendo que as mulheres que “vendem o corpo” ficam, muitas vezes, à mercê da violação de seus direitos, não impondo os cuidados preventivos.

Ainda expandindo sobre aspecto comportamental, os artigos 8 e 11, mostram que o uso de drogas pode acarretar na contaminação pelo vírus, já que, quando sob efeito das substâncias as mulheres se sujeitam a situações de sexo desprotegido com maior facilidade, e o uso das mesmas, pode ser o próprio motivo para exposição em troca de dinheiro para sustentar o vício.

Por fim, quando subdivididos os fatores com especificidade, o conceito de gênero prevaleceu aparecendo em treze artigos (1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14). Constatou-se este fato através da observação do motivo para não uso do preservativo no ato sexual relacionado à determinante escolha do parceiro. No artigo 1, é abordado como mesmo nos dias atuais, com a luta de vários grupos feministas em âmbito internacional, no Brasil faz-se necessário uma postura que demonstre ingenuidade pelas mulheres nas relações entre

homem e mulher quando se trata de sexualidade, realidade esta que limita o diálogo sobre iniquidade entre os sexos na população jovem.

No artigo 8, evidencia-se através do relato de uma brasileira de 19 anos casada, a prática sexual com o parceiro apenas para ofertar prazer ao marido, ressaltando como os acordos conjugais frequentemente tornam-se mais valiosos que o próprio auto cuidado e a própria vontade. O artigo 6, traz a temática de forma interessante, definindo a mulher como “escrava do risco”, por crer que sua relação é monogâmica e por entender ser essencial provar sua importância com compromisso negligenciando seu autocuidado.

Os artigos 10 e 14, abordam sobre a fácil aceitação do homem como indivíduo que pode se divertir desacompanhado e possuir múltiplas parcerias sexuais, enquanto não ocorre permissão da sociedade às mulheres que queiram ter o mesmo comportamento, e nas situações que elas queiram cessar o relacionamento, nem sempre tem êxito por conta da insistência masculina em manter a relação.

O artigo 3, cita que o público feminino possui melhor poder de negociação da prevenção das doenças sexualmente transmissíveis frente a parceiros casuais, justamente por não considerar importante provar sentimentos ou confiança. No artigo 12, a mulheres são rotuladas como pessoas que têm direito ao sexo apenas para reproduzir e não para ter prazer, de forma que, em relatos de uma entrevistada a mesma refere mentir que não faz uso de anticoncepcional oral para que o parceiro aceite uso da camisinha.

É relevante mencionar que os artigos 2, 10 e 12 sugerem a necessidade de maior abordagem por parte dos profissionais de saúde com as mulheres para construção de mudanças de pensamentos e concepções que modifiquem a realidade, afim de encorajar as mulheres a terem uma postura proativa, se impondo na exigência de cuidados preventivos à aids. O artigo 12, comenta que os serviços de saúde tendenciam o diálogo com as mulheres em torno de cuidados reprodutivos. Em contraponto, o artigo 13 relata que esta abordagem já vem acontecendo para minimizar as iniquidades dos sexos quanto ao poder decisório de prevenção.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a questão que norteou este estudo: “*o que os artigos científicos publicados no período de 2003 a 2013 apontam/sugerem como sendo fatores sociais que podem determinar a contaminação pelo HIV em mulheres no Brasil, resultando no processo de feminização da aids?*”, tornou-se possível compreender a importância destes elementos no processo de adoecimento pelo vírus no público feminino do país através da análise de quatorze artigos. Embora tenham sido os determinantes sociais estudados de forma fragmentada, entendeu-se que estes articulam-se, ou seja, um exerce influência na existência do outro, e eles somados resultam em significativa aproximação às situações que podem ocasionar a contaminação pelo HIV.

Quando subdivididos os fatores que constituem os determinantes sociais, viu-se que a causa mais citada pelos autores quanto ao motivo de não uso do preservativo relaciona-se à vontade do parceiro prevalecer. Este fato desencadeia uma série de reflexões à cerca de como mesmo na modernidade, ainda possa perpetuar a ideia de gênero. Tanto poder adquirido pelas mulheres, ao longo da história, a fim de conquistarem seu espaço em campos de trabalho, serem independentes e traçarem suas próprias escolhas ainda não é incisivo no que se refere à relação sexo entre homem-mulher. A noção de essencialidade em torno da mulher quanto imagem ligada à ingenuidade, paciência e submissão ainda persiste nos relacionamentos afetivos e ato sexual em parcela significativa da população independente da classe social.

Em vários artigos constatou-se que o sexo é, de certa forma, apenas mais um cenário onde acontecem as negociações entre homem e mulher, onde frequentemente, a figura masculina vence tendo o poder de decisão e condução da situação. Tal fato deve-se a exposição feminina fundamentada na ideia de provar amor, confiança, e estabelecer o parceiro como sujeito responsável pela saúde do casal e da família. A falta de autonomia das mulheres sobre sua vida e sobre o próprio corpo faz com que muitas vezes pratiquem o sexo para ofertar prazer ao outro, mesmo quando não têm para si. Desta forma, as mulheres são vistas como indivíduos não merecedores de

prazer sexual, tendo sua imagem vinculada à prática do sexo apenas para reprodutividade, conforme a moralidade da sociedade.

Sabendo que atualmente existem muitas propagandas a cerca de prevenção às DST's, por parte das políticas públicas de saúde do Brasil, considera-se que a maioria da população tem acesso às informações preventivas. Questiona-se, então, sobre qual a eficácia que as mesmas atingem e se a ineficiência indicada nos índices de incidência de aids estão relacionadas à falta de discussões que encorajem a uma maior pro atividade feminina no sexo. Tais discussões, deveriam não ser direcionadas somente às mulheres, como também aos homens, a fim de contribuir com mudanças culturais para melhor aceitação da vontade feminina.

Os fatores comportamentais e éticos também remetem à noção de gênero. Se há a ocorrência da frequente falta de prevenção às doenças sexualmente transmissíveis, os estudos associaram novamente à prevalência da condução do homem nesta escolha. No que tange à violência física e sexual, nada mais é que a execução da ideia de domínio e poder dos homens sobre as mulheres.

Ainda quanto aos aspectos comportamentais, contidos na quase totalidade dos artigos estudados, percebe-se que frequentemente limita-se ao aspecto individual como possível determinante à infecção pelo vírus HIV. Nesta perspectiva, negligencia-se o social, ou seja, responsabiliza as mulheres tomando em conta apenas a sua decisão da falta de autocuidado no momento do ato sexual, não considerando a influência do contexto em que vivem nesta escolha.

Quanto à pauperização, diversos estudos abordaram sobre a propagação da doença nas classes sociais empobrecidas. Tal questão apresenta-se como complexa, pois tanto a educação quanto a remuneração podem desencadear em uma série de fatores capazes de determinar à infecção pelo vírus, como por exemplo, o ineficiente acesso a serviços de saúde para abordar sobre prevenção a DST's.

Prolongando a discussão sobre a pauperização da aids, o baixo grau de instrução muitas vezes pode limitar a possibilidade de um salário razoável, e a necessidade de remuneração pode fazer com que a mulher possa interromper seus estudos antes do tempo. Precárias condições de vida podem levar a mulher a se submeter a algum homem para sustentá-la, e aí então, retorna-se à ideia de gênero.

Os artigos que mencionaram a idade como influente na contaminação pelo vírus em mulheres, mostram que desde a adolescência, onde frequentemente inicia-se a vida sexual, até a terceira idade a mulher pode estar vulnerável. Diante deste fato, é relevante ressaltar a importância da enfermagem na educação em saúde ao público feminino de todas as idades, buscando orientar a mulher de forma que não se detenha aos métodos anticoncepcionais quando se fala em educação sexual. Ter o olhar aguçado quanto à influência dos fatores sociais que podem determinar a infecção pelo HIV no cenário brasileiro, pode ser crucial na condução das orientações tornando-as mais eficazes, desta forma, contribuindo para uma melhor promoção da saúde e prevenção da infecção pelo HIV na população feminina do nosso país.

Diante dos resultados deste trabalho, constatou-se a necessidade e importância da continuidade de estudos que valorizem a influência social não somente ao adoecimento pelo HIV/aids, como também, por outras doenças. O foco ao processo saúde/doença como sendo hospitalocêntrico – se detendo à biologia- que prevalece nos serviços de saúde, muitas vezes, limita o cuidado dos profissionais à população, que poderia ser de melhor qualidade caso o contexto social das pessoas fosse considerado.

Em suma, por meio deste trabalho, percebeu-se que a palavra “determinante” contida na expressão “determinante social” é problemática. Embora este referencial teórico possa auxiliar nas reflexões quanto à influência social na contaminação pelo vírus HIV em mulheres, percebeu-se que ocorre a generalização de grupos de pessoas, que devido a terem tais características corresponde a estar em tal situação. Por exemplo, em um dos artigos pôde-se evidenciar mulheres negras como mais suscetíveis à aids, porém, não significa

que todas as mulheres negras definitivamente estarão mais vulneráveis do que as de outra cor. Por meio desta visão, erroneamente se desconsidera a identidade de cada mulher, supondo ausência de resistência por parte das mulheres. Desta forma, é necessário um cuidado ao abordar sobre a noção de determinantes sociais no processo saúde/doença.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, V. L. B. *et al.* Características da Aids na terceira idade em um hospital de referência do Estado do Ceará, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Fortaleza, v. 4, n. 10, p.544-554, 2007.

ARAÚJO, L. C. *et al.* Prevalência da infecção pelo HIV na demanda atendida no Centro de Testagem e Aconselhamento da Cidade de Campos dos Goytacazes, Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2001-2002. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Campos dos Goytacazes, v. 2, n. 14, p.85-90, 2005.

AYRES, J.R.C.M. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. v.6 e.1, p:63-72, 2001.

BRAGA, P. E.; CARDOSO, M. R. A.; SEGURADO, A. C. Diferenças de gênero ao acolhimento de pessoas vivendo com HIV em serviço universitário de referência de São Paulo, Brasil. **Revista Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 23, p.2653-2662, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. 6. ed. – Brasília, 816 p., 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico AIDS/DSTS**. Ano IX, n.1, Brasília, 63 p., 2012a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico: Aids no Brasil: epidemia concentrada e estabilizada em populações de maior vulnerabilidade**. Brasília, 43 v., 2012b. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/bolepi_vol_43_n1.pdf>.

Acesso em: 12 out. 2013

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de adesão para pessoas vivendo com HIV e aids**. Brasília, 133 p., 2008.

Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_adesao_tratamento_hiv.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2013.

_____ Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para adultos vivendo com HIV/AIDS.** Versão preliminar. Brasília, 75 p., 2013a.

_____ Ministério da Saúde. **Quais são os antirretrovirais.** Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/quais-sao-os-antirretrovirais>>. Acesso em: 09 nov. 2013b.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 17, p.77-93, 2007.

COSTA, M. C. O. *et al.* HIV/aids e sífilis entre gestantes adolescentes e adultas jovens: fatores de exposição e risco dos atendimentos de um programa de DST/HIV/aids na rede pública de saúde/SUS, Bahia, Brasil. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 1, n. 35, p.179-195, 2011.

FERNANDES, L. M. **O perfil epidemiológico (demográfico e laboratorial) da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana na cidade de Belém, Pará, Brasil.** 2006. 135 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Biologia, Universidade Federal do Pará, Belém, 2006.

GASPAR, J. *et al.* Qualidade de vida de mulheres vivendo com o HIV/aids de um município do interior paulista. **Revista da Escola de Enfermagem Usp**, São Paulo, v. 1, n. 45, p.230-236, 2011.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4.ed. São Paulo: Atlas, 175p., 2002.

GOLDIM, J.R. **Manual de iniciação à pesquisa em saúde.** 2ªed. Porto Alegre: Decasa , 2000.

HELENA, E. T. S.; MAFRA, M. L.; SIMES, M. Fatores associados à sobrevivência de pessoas vivendo com aids no Município de Blumenau, Estado de Santa Catarina, Brasil, 1997-2004. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 1, n. 18, p.45-53, 2009.

LOPES, F.; BUCHALLA, C. M.; AYRES, J. R. C. M. Black and non-Black women and vulnerability to HIV/AIDS in São Paulo, Brazil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 2, n. 41, p.1-7, 2007.

MALTA, M. *et al.* Risco frente ao HIV/Aids entre mulheres trabalhadoras do sexo que usam crack no sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 42, p.830-837, 2008.

MANCKLIN, R. Bioethics, vulnerability and protection. **Bioethics Issn**, Malden, v. 17, n. 2-6, p.472-486, 2003.

NASCIMENTO, M.G. **Perfil epidemiológico da infecção pelo HIV na população carcerária do complexo prisional da Aparecida de Goiânia**. 85 f. Tese (mestrado) – Universidade Católica de Goiás, 2012. Disponível em: <<http://www.cpgss.ucg.br/ArquivosUpload/2/file/MCAS/Mirlene%20Garcia%20Nascimento.pdf>> Acesso em 26 jun. 2013.

NUNES, C. L. X. *et al.* Características clinicoepidemiológicas de um grupo de mulheres com HIV/AIDS em Salvador-Bahia. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Salvador, v. 6, n. 37, p.436-440, 2004.

OLIVEIRA, D. L. de; MEYER, D. Gênero e saúde das mulheres. In: OLIVEIRA, D. L. de *et al.* **Enfermagem na gravidez, parto e puerpério: notas de aula**. Porto Alegre: Ufrgs, Cap. 1. p. 9-30, 2005.

PACE, F. S. **A influência da feminilização da Aids sobre a prática da enfermeira em relação ao aleitamento materno**. 2011. 115 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

PECHANSKY, F. *et al.* Preditores de soropositividade para HIV em indivíduos não abusadores de drogas que buscam centros de testagem e aconselhamento de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 21, p.266-274, 2005.

PEDROSO, E.R.P.; OLIVEIRA, R.G. **Clínica médica**. Ed. Belo Horizonte: Blackbook, p: 674-686, 2007.

PRAÇA, N. S.; GUALDA, D. M. R. Risco de infecção pelo HIV: como mulheres moradoras em uma favela se percebem na cadeia de transmissão do vírus. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 1, n. 11, p.14-20, 2003.

REQUEJO, H.I.Z. Worldwide molecular epidemiology of HIV. **Revista Saúde Pública**. v.40 n.2 p:331-345, 2006.

RODRIGUES NETO, J. F. *et al.* Perfil de adultos infectados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) em ambulatório de referência em doenças sexualmente transmissíveis no norte de Minas Gerais. **Revista Médica de Minas Gerais**, Montes Claros, v. 1, n. 20, p.22-29, 2010.

SANTOS, W. *et al.* Barreiras e aspectos facilitadores da adesão à terapia antirretroviral em Belo Horizonte- MG. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 6, n. 64, p.1028-1037, nov. 2011.

SANTOS, N. J. S. *et al.* Contextos de vulnerabilidade para o HIV entre mulheres brasileiras. **Revista Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 25, p.321-333, 2009.

SANTOS, C. O.; IRIART, J. A. B. Significados e práticas associados ao risco de contrair HIV nos roteiros sexuais de mulheres de um bairro popular de Salvador, Bahia, Brasil. **Revista Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 23, p.2896-2905, 2007.

SCHNEIDER, I. J. C. *et al.* Perfil epidemiológico dos usuários dos Centros de Testagem e Aconselhamento do Estado de Santa Catarina, Brasil, no ano de 2005. **Revista Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 24, p.1675-1688, 2008.

SCHUELTER-TREVISOL, F. *et al.* Perfil epidemiológico dos pacientes com HIV atendidos no sul de Santa Catarina, Brasil 2010. **Revista epidemiologia e serviços da Saúde**. Brasília, 2013. Disponível em: <<http://sciello.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v22n1/v22n1a09.pdf>> Acesso em 25 jun. 2013.

SCHRAIBER, L. B. *et al.* Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 5, n. 41, p.797-807, 2007.

SEIDL, E. M. F. *et al.* Pessoas vivendo com HIV/AIDS: variáveis associadas à adesão ao tratamento anti-retroviral. **Revista Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 23, p.2305-2316, 2007.

SILVA, L. N.; FILHO, D. L. G.; FERREIRA, D. C. Infecção pelo HIV e a atividade laboral do portador: uma relação ética e legal na visão da odontologia do trabalho. **Dst - Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 19, p.35-44, 2007.

SOUSA, M. C. P.; SANTO, A. C. G. E.; MOTTA, S. K. A. Gênero, Vulnerabilidade das Mulheres ao HIV/ Aids e Ações de Prevenção em Bairro da Periferia de Teresina, Piauí, Brasil. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 2, n. 17, p.58-68, 2008.

SOUZA JUNIOR, P.R.B. **Percepção da qualidade de vida e do desempenho do sistema único de saúde entre pacientes em terapia anti-retroviral no Brasil**. 2009. 139 f. Tese (Doutorado) - Curso de Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2009.

TAQUETTE, S. R. **Aids e juventude: gênero, classe e raça**. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 289 p., 2009.

UNAIDS. **Cartilha direitos da mulher: Prevenção à violência e ao HIV/AIDS**. 36 p., 2013b.

UNAIDS. **Chegando a zero: estratégias 2011-2015**. Brasília, 68 p., 2012.

UNAIDS. **Status epidemiológico de aids em 2013**. Disponível em: <<http://www.unaids.org/en/dataanalysis/datatools/aidsinfo/>>. Acesso em: 08 nov. 2013a.

ZIONI, F.; WESTPHAL, M. F. O Enfoque dos Determinantes Sociais de Saúde sob o Ponto de Vista da Teoria Social. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.3, n.16, p.26-34, 2007.

APÊNDICE A**Instrumento para coleta de dados**

Título:
Ano:
Autor(es):
Periódico:
Volume, número e páginas:
Contexto do estudo:
Resumo e determinantes sociais descritos: