



MULHERES NEGRAS VIVENDO COM HIV: POLÍTICAS PÚBLICAS
BLACK WOMEN LIVING WITH HIV: PUBLIC POLICIES
MUJERES NEGRAS VIVIENDO CON EL VIH: POLÍTICAS PÚBLICAS

Mônica Alice Santos da Silva¹, Francisco Stélio de Souza², Rosilene Santos Baptista³, Evelyn Maria Braga Quirino⁴, César de Andrade de Lima⁵, Clarissa Mourão Pinho⁶, Cynthia Angélica Ramos Oliveira Dourado⁷, Maria Sandra Andrade⁸

RESUMO

Objetivo: identificar os avanços e desafios das políticas públicas destinadas às mulheres negras vivendo com HIV. **Método:** trata-se de um estudo bibliográfico, tipo revisão integrativa. Realizaram-se as buscas nas bases de dados LILACS, BDNF, IBECs, MEDLINE e na Biblioteca Virtual SciELO. Compôs-se a amostra por 18 artigos avaliados pelo instrumento CASP e classificados de acordo com os níveis de evidência. Apresentaram-se os resultados em forma de figuras e tabela. **Resultados:** informa-se que, na análise das 18 publicações encontradas, 11 (61,1%) estavam na base de dados LILACS; 6 (33,3%), na Biblioteca Virtual SciELO e 1 (5,55%), na BDNF. Emergiram-se, da análise temática dos artigos, duas categorias: vulnerabilidade e o racismo institucional como fatores que dificultam o acesso aos serviços de saúde e comprometem a assistência às mulheres que vivem com HIV, sendo os fatores de preservação da epidemia nesta população. **Conclusão:** evidenciaram-se fragilidades no aspecto das contribuições das políticas públicas na mudança de paradigmas sociais antigos atrelados ao HIV, fato confirmado pelo papel de destaque da vulnerabilidade como protagonista da realidade vivenciada pelas mulheres negras. **Descritores:** Grupos Étnicos; Políticas Públicas; Mulheres; HIV; Vulnerabilidade em Saúde; Racismo; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Objective: to identify the advances and challenges of public policies aimed at black women living with HIV. **Method:** this is a bibliographical study, type integrative review. We searched the databases LILACS, BDNF, IBECs, MEDLINE and the SciELO Virtual Library. The sample was composed by 18 articles evaluated by the CASP instrument and classified according to the levels of evidence. Results were presented in the form of figures and tables. **Results:** it is reported that, in the analysis of the 18 publications found, 11 (61.1%) were in the LILACS database; 6 (33.3%), in the SciELO Virtual Library and 1 (5.55%), in the BDNF. Two categories emerged from the thematic analysis of the article: vulnerability and institutional racism as factors that hinder access to health services and compromise the care of women living with HIV, being the factors that preserve the epidemic in this population. **Conclusion:** weaknesses in the aspect of the contributions of public policies in the change of old social paradigms linked to HIV have been evidenced, a fact confirmed by the prominent role of vulnerability as protagonist of the reality experienced by black women. **Descriptors:** Ethnic Groups; Public Policy; Women; HIV; Population Vulnerable; Racism; Women's Health.

RESUMEN

Objetivo: identificar los avances y desafíos de las políticas públicas dirigidas a las mujeres negras que viven con el VIH. **Método:** se trata de un estudio bibliográfico, tipo revisión integrativa. Se realizaron búsquedas en las bases de datos LILACS, BDNF, IBECs, MEDLINE y la Biblioteca Virtual SciELO. La muestra estuvo compuesta por 18 artículos evaluados por el instrumento CASP y clasificados según los niveles de evidencia. Los resultados se presentaron en forma de figuras y tablas. **Resultados:** se informa que, en el análisis de las 18 publicaciones encontradas, 11 (61.1%) se encontraban en la base de datos LILACS; 6 (33.3%), en la Biblioteca Virtual SciELO y 1 (5.55%), en la BDNF. Del análisis temático del artículo surgieron dos categorías: la vulnerabilidad y el racismo institucional como factores que dificultan el acceso a los servicios de salud y comprometen la atención de las mujeres que viven con el VIH, siendo los factores que preservan la epidemia en esta población. **Conclusión:** Se evidenciaron debilidades en el aspecto de las contribuciones de las políticas públicas, a cambio de paradigmas sociales antiguos, vinculados al VIH, un hecho confirmado por el papel de destaque de la vulnerabilidad como protagonista de la realidad experimentada por las mujeres negras. **Descriptor:** Grupo Étnico; Políticas Públicas; Mujeres; VIH; Vulnerabilidad em Salud; Racismo; Salud de la Mujer.

^{1,2,3,4,5,6,7,8}Universidade de Pernambuco/UPE. Recife (PE), Brasil.  ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8058-6034>  ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9604-4133>  ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7400-7967>  ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5890-8252>  ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4789-7121>  ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0911-6037>  ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0895-4207>  ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6896-1305>

Como citar este artigo

Silva MAS da, Souza FS de, Baptista RS, Quirino EMB, Lima CA de, Pinho CM, et al. Mulheres negras vivendo com vírus da imunodeficiência humana: políticas públicas. Rev enferm UFPE on line. 2019;13:e240251 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240251>

INTRODUÇÃO

Destaca-se, no panorama internacional, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) como uma doença grave que ainda apresenta altas taxas de prevalência relacionadas a um forte componente social, seja nas formas de transmissão ou nas medidas de controle. Registraram-se, em 2017, 36,9 milhões de pessoas no mundo vivendo com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e uma incidência de novas infecções na faixa de 1,8 milhão de casos, com 940 mil eventos de óbitos por causas relacionadas com a Aids.¹

Apontam-se, frequentemente, políticas públicas de saúde direcionadas como as melhores estratégias para o combate e controle desse agravo, fato esse evidenciado pela própria evolução histórica das estratégias de saúde adotadas no Brasil ao logo dos anos, desde o início da epidemia na década de 1980. Infere-se, porém, que esses avanços das políticas nacionais ainda não conseguiram alcançar todas as diferenças sociais e raciais encontradas na vasta diversidade cultural do país.²

Mostra-se, pelos índices, que, no Brasil, o número de casos de HIV é maior entre pretos e pardos (51,5%) e, na categoria sexo, 55,9% dos casos encontram-se em mulheres negras e pardas; houve, ainda, uma redução no percentual de casos de HIV entre pessoas brancas; já nas que se autodeclararam pardas, a proporção aumentou 35,7%, sendo a proporção de casos em homens pardos inferior à de mulheres pardas.³

Encontram-se na raiz do aumento do risco do HIV em mulheres as desigualdades de gênero, o acesso insuficiente à educação, a educação sexual deficiente, o difícil acesso aos serviços de saúde reprodutiva, a pobreza, a insegurança alimentar e a violência.⁴

Instituíram-se, de maneira histórica, várias políticas ministeriais objetivando melhorias na assistência à saúde da mulher. Sabe-se que a primeira ação voltada para a população feminina se materializou por meio do Programa Assistencial Integral à saúde da mulher (PAISM), em 1983, com ações direcionadas ao planejamento familiar.⁵

Informa-se que, em 2004, houve a publicação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, que previa melhorias nas condições de saúde da população feminina, redução da morbidade e mortalidade, como, também, ações voltadas para a prevenção das Infecções Sexualmente transmissíveis (IST's) e HIV-Aids.⁶ Acrescenta-se que, no ano seguinte, em 2005, o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres teve, como principal proposta, o combate de todas as formas de discriminação contra a mulher em uma perspectiva de gênero, operacionalizando as ações da política instituída, porém, ainda não havia

especificidade de condutas direcionadas às mulheres negras vivendo com HIV.⁷

Oficializou-se, pelo Ministério da Saúde, por meio da portaria 992, de 13 de maio de 2009, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). Detalha-se que esta política já havia sido aprovada em 2006, em resposta às desigualdades historicamente instituídas no país, reconhecendo que há iniquidades em saúde e injustiças resultantes de processos sociais, culturais e econômicos a esta população. Tem-se como seu principal objetivo a promoção integral à saúde da população negra, com redução das desigualdades étnico-raciais, combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).⁸

Alerta-se que, mesmo após uma década da aprovação da PNSIPN no Brasil, houve pouca alteração nas ações e serviços direcionados para a população negra, permanecendo os desafios tanto administrativos quanto ideológicos, políticos e culturais; assim, as estratégias de fortalecimento das condutas de promoção dos direitos das mulheres, da igualdade racial e dos direitos humanos necessitam ser reavaliados, sobretudo, para o controle do HIV nessa população.⁹

Faz-se necessário, nesse sentido, reconhecer as nuances que permeiam as relações existentes entre a disseminação do HIV como, também, a vivência e o controle da doença entre as mulheres negras e as políticas públicas definidas para contemplar esse importante aspecto.

OBJETIVO

- Identificar os avanços e desafios das políticas públicas destinadas a mulheres negras vivendo com HIV.

MÉTODO

Trata-se de um estudo bibliográfico, tipo revisão integrativa, ou seja, um estudo que permite a síntese de estudos anteriores e mostra as conclusões da literatura sobre um assunto específico.¹⁰

Seguiram-se, para a execução deste estudo, as seguintes etapas metodológicas: 1) elaboração da pergunta de pesquisa; 2) amostragem ou busca na literatura dos artigos primários; 3) coleta dos dados; 4) análise dos estudos incluídos na amostra; 5) discussão dos resultados; 6) apresentação da revisão.¹¹ Estabeleceu-se como questão de pesquisa: “Como as políticas públicas interferem na realidade das mulheres negras vivendo com HIV/Aids?” com o intuito de responder à hipótese de que houve melhorias na assistência à saúde destas mulheres após a implementação das políticas de saúde voltadas a elas.

Elencaram-se como critérios de inclusão dos estudos primários: artigos originais que se encontravam eletronicamente nas bases de dados

investigadas; sem limitação de ano de publicação para captar o desenvolvimento do tema ao longo do tempo; publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol. Excluíram-se: trabalhos em formato de teses; dissertações; relatos de experiência; textos duplicados ou que não atendessem aos objetivos deste estudo.

Levantou-se a bibliografia entre os meses de abril e junho de 2018. Realizaram-se, para isso, consultas nos descritores em ciências da saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH) para a identificação dos seguintes descritores: grupos étnicos, políticas públicas, mulheres, HIV, com o descritor booleano AND e nos idiomas português, inglês e espanhol.

Efetou-se a busca aos pares e, posteriormente, individualmente para que possíveis diferenças fossem corrigidas. Empreendeu-se, para a seleção da amostra, a busca de artigos indexados nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e na Biblioteca Virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Acresceu-se, embora a temática deste estudo verse sobre uma realidade brasileira, a biblioteca virtual MEDLINE na busca a fim de encontrar trabalhos desenvolvidos no Brasil que eventualmente houvesse sido publicados em outra língua.

Realizou-se, na primeira etapa do levantamento dos textos de acordo com o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses-PRISMA.⁴³ Iniciou-se com a leitura dos títulos e resumos dos 523 arquivos encontrados nas buscas. Eliminaram-se 31 artigos duplicados sendo lidos então 492 títulos e resumos; destes, 64 textos completos foram avaliados para elegibilidade e lidos na íntegra, para verificar se respondiam à questão de pesquisa levantada por meio da pergunta norteadora, tendo sido excluídos os 43 artigos que não a responderam, indo para a etapa seguinte 21 artigos para síntese qualitativa, sendo incluídos ao fim 18 artigos para a síntese quantitativa. Compôs-se então a amostra final por 18 artigos (Figura 1).

Hierarquizaram-se os artigos, quanto aos níveis de evidências, em sete níveis de acordo com os critérios estabelecidos: Nível I - revisão sistemática ou metanálise; Nível II - estudo randomizado controlado; Nível III - estudo controlado com randomização; Nível IV - estudo de caso-controle ou estudo de coorte; Nível V - revisão sistemática de estudos qualitativos ou descritivos; Nível VI - estudo qualitativo ou descritivo; Nível VII - opinião ou consenso.¹²

Aplicou-se, para a extração dos dados, uma lista de verificação que contemplou os seguintes itens necessários para o fichamento do artigo: identificação do artigo; instituição sede do estudo; tipo de publicação; característica metodológica do estudo e avaliação do rigor metodológico.¹³

Avaliaram-se os artigos selecionados também criticamente, quanto ao rigor metodológico, com o instrumento adaptado do *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP),¹⁴ elaborado pela Universidade de Oxford, em 1993, sendo que tal instrumento contém dez itens pontuáveis. Podem-se classificar os textos, de acordo com a pontuação atingida, em duas categorias: A (seis a dez pontos) - estudo com boa qualidade metodológica e viés reduzido e B (no mínimo, cinco pontos) - estudos com qualidade metodológica satisfatória, mas com potencial de viés aumentado.

RESULTADOS

Evidenciou-se por meio da busca de artigos o seguinte fluxograma de escolha:

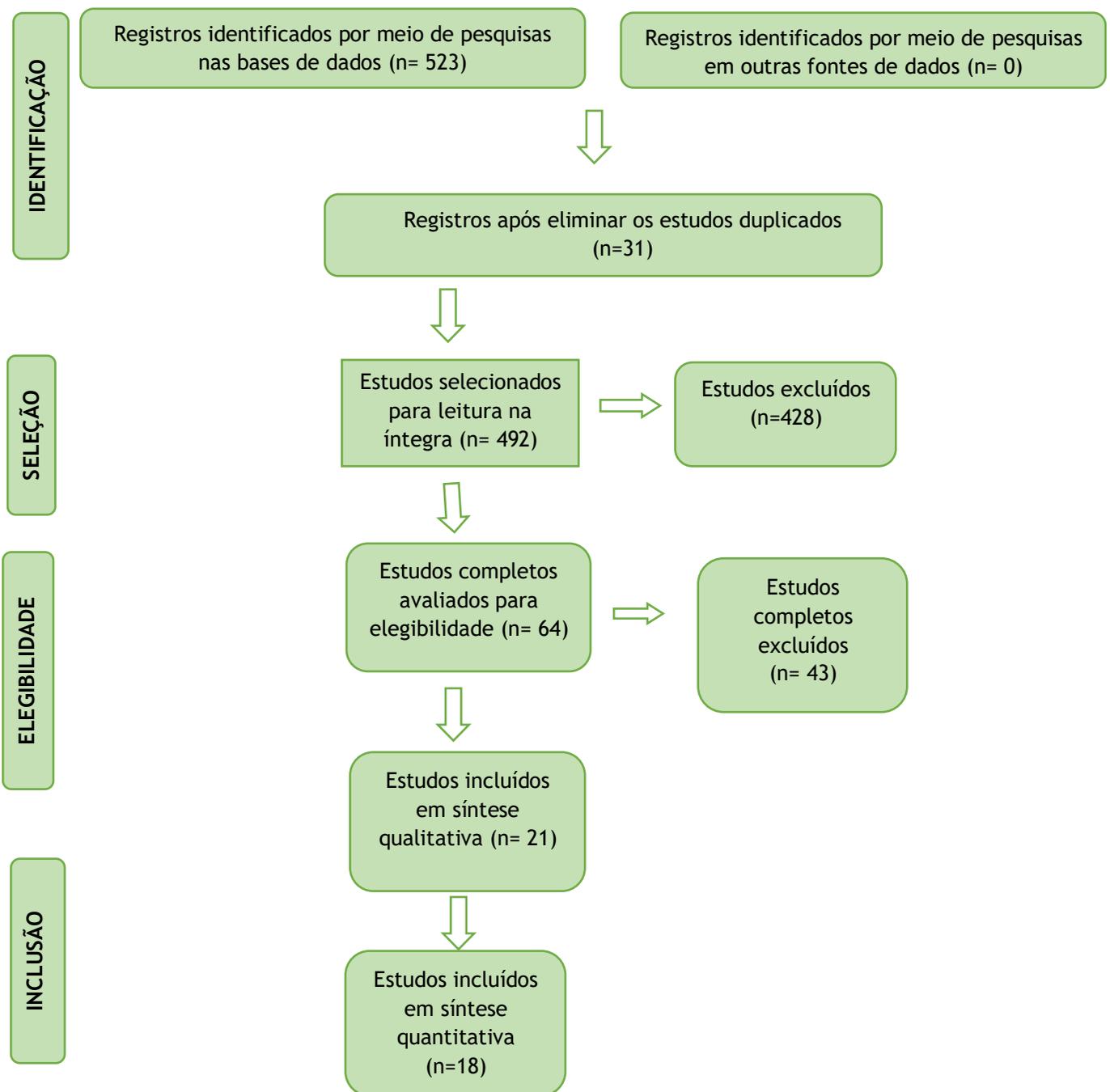


Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos⁴³. Recife (PE), Brasil, 2018.

Evidenciou-se dentre os estudos incluídos na revisão que como área de divulgação, a saúde pública foi a mais encontrada, onde 14 (77,1%) textos foram publicados por instituições de

pesquisa voltadas para políticas de saúde. Destaca-se na figura 2 as publicações selecionadas de acordo com as bases de dados investigadas.

Bases de dados/Biblioteca Virtual	Artigos encontrados	Artigos selecionados após leitura inicial dos títulos e resumos	Amostra final após a realização da análise
LILACS	189	33	11
IBECS	7	-	-
BDENF	28	6	1
MEDLINE	120	4	-
SCIELO	179	21	6
TOTAL	523	64	18

Figura 2. Publicações selecionadas sobre políticas públicas de mulheres vivendo com HIV-Aids no Brasil. Recife (PE), Brasil, 2018.

Distribuíram-se, para melhor representar os resultados, os 18 artigos na figura 3, em ordem cronológica de publicação. Mostra-se que dentre os estudos avaliados, 11 artigos apresentam um maior foco de discussão sobre os fatores que permeiam a vulnerabilidade nas mulheres negras

ao HIV e seus fatores preditores, porém, um versou sobre a vulnerabilidade interpolada com o racismo institucional; quatro apresentaram o racismo institucional como palco determinante para o cenário negativo associado ao HIV em mulheres negras, em que dois deles fizeram uma

discussão atrelada às políticas públicas, e, por último, apenas três artigos contemplaram a política pública como preditor para a conformação das ações em saúde.

Entende-se que o fator vulnerabilidade das mulheres negras com HIV, destacado nos artigos, evidencia como principais resultados as desigualdades socioeconômicas experimentadas por essas mulheres advindas de baixo acesso à educação e boas oportunidades de emprego, sexismo atribuído, principalmente, ao modelo

social ainda preponderante do machismo e menosprezo social de gênero representado pelo racismo institucional. Salientou-se o racismo institucional como fator de impacto no acesso à assistência em saúde como também a oportunidades sociais e econômicas, e a política pública especializada foi apresentada destacando o contexto sociopolítico no qual está inserida, sendo, portanto, os aspectos que emergiram com mais ênfase do contexto avaliado.

Autor	Ano	País	Tipo de Estudo	Níveis de Evidências ¹²⁻⁴
Lopes, Buchalla, Ayres. ¹⁵	2007	Brasil	Descritivo transversal	VI A
Fry, Monteiro, Maio, Bastos, Santos. ¹⁶	2007	Brasil	Estudo de Caso- HIV	VI B
Carvalho, Braga, Silva, Galvão. ¹⁷	2008	Brasil	Pesquisa documental	VI B
Albuquerque, Moço, Batista. ¹⁸	2010	Brasil	Descritivo Transversal	VI-A
Silva, Lima, Hamann. ¹⁹	2010	Brasil	Qualiquantitativo.	VI A
Miranda-Ribeiro, Simão, Caetano, Lacerda, Torres. ²⁰	2010	Brasil	Técnica Grade of Membership (GoM)	VI A
Riscado, Oliveira, Brito. ²¹	2010	Brasil	Qualitativa	VI A
Spiassi, Faustino, Viso, Cavalheiro, Vichessi, Sant'Anna, et al. ²²	2010	Brasil	Qualitativa	VI A
Garcia, Souza. ²³	2010	Brasil	Qualitativa	VI A
Araújo, Costa, Schilkowsky, Silva. ²⁴	2010	Brasil	Qualitativo descritivo	VI A
López. ²⁵	2010	Brasil	Qualitativa etnográfica	VI B
Bastos, Paiva, Carvalho, Rodrigues. ²⁶	2013	Brasil	Qualitativa	VI A
Santos. ²⁷	2016	Brasil	Epidemiológico descritivo	VI A
Mafra, Pereira, Varga, Mafra. ²⁸	2016	Brasil	Transversal	VI A
Prestes, Paiva. ²⁹	2016	Brasil	Revisão Crítica da literatura	V A
Werneck. ³⁰	2016	Brasil	Descritivo	VI B
Villela, Barbosa. ³¹	2017	Brasil	Qualitativo	VI A
Carneir. ³²	2017	Brasil	Qualitativa etnográfica	VI B

Figura 3. Resultados encontrados nos estudos de acordo com o autor, o ano de publicação, o país, o tipo de estudo e o nível de evidência. Recife (PE), Brasil, 2018.

DISCUSSÃO

Evidenciou-se, na amostra constituída ao final da análise, que os textos produzidos foram publicados, em sua maioria (8=44,4%), um ano após a instituição da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e, após dez anos, a produção apresentou redução considerável, com média irregular de cinco (27,8%) nos anos seguintes. Destaca-se que apenas cinco (27,7%) artigos do levantamento realizado estudaram as implicações da política pública diretamente nos aspectos de acesso a diagnóstico e acompanhamento, vulnerabilidade e sexismo.

Alerta-se que, embora a política de saúde para a população negra no Brasil já esteja implantada, é preciso que novos estudos sejam realizados a fim de averiguar quais impactos a política imprime na população e se atende às reais demandas de saúde envolvidas nas particularidades ligadas à doença e às demandas de gênero e cor.

Liga-se a importância dessa política pública à possibilidade de aplicação, monitoramento e apreciação de estratégias voltadas ao enfrentamento das iniquidades de raça, e tais informações contribuem para acabar com as desigualdades raciais, sobretudo, na população feminina, historicamente a mais afetada pelas implicações sociais.

Comprova-se, pelos resultados encontrados neste estudo, que tanto no aspecto quantitativo como no aspecto qualitativo, as produções científicas publicadas nos últimos anos no que concerne à temática população de mulheres negras com HIV no Brasil, necessita de estudos com rigor metodológico aumentado para captar diferenças ao longo do tempo. Ressalta-se que não foram evidenciados nesta revisão estudos com rigor metodológico rígido que pudessem comparar grupos com vulnerabilidades diferentes.

Tornam-se cruciais, levando em consideração que os fatores sociais e as desigualdades pelo

acometimento de doenças como o HIV sofrem ondulações de perfil e características periodicamente, estudos e levantamentos constantes para entender o padrão dessas oscilações e identificar medidas mais eficazes.²

Apontam-se, pelos trabalhos levantados neste estudo, a vulnerabilidade e o racismo institucional como fatores de destaque que dificultam o acesso aos serviços de saúde e comprometem a assistência às mulheres que vivem com HIV-Aids, tendo sido estes os elementos que emergem com maior frequência nos artigos como fatores de preservação da epidemia na população de negras portadoras da doença.

◆ Vulnerabilidade de mulheres negras vivendo com Hiv-Aids

Compreende-se que as mulheres negras são frequentemente mais vulneráveis quando comparadas às mulheres brancas ao HIV, e fatores como baixo nível escolar, baixa renda, número de pessoas sob dependência financeira, possibilidade de acesso aos serviços de saúde como, também, a compreensão das informações em saúde mostraram diferenças estatisticamente significativas entre negras e não negras.³³⁻⁴ Torna-se claro, dessa forma, como a vulnerabilidade social experimentada pelas mulheres negras permeia as desvantagens em saúde e a restrição de acesso aos serviços, aumentando o risco para a aquisição da doença.

Apresentam-se, por meio de conceitos como “fator de risco” e “comportamento de risco”, concepções e atuações diferentes no cenário das mulheres negras onde não se sustenta a mesma reprodutividade no cenário das mulheres não negras. Resultou-se nesse enquadramento por muitos anos, e ele pode ser visto ainda atualmente, em uma forma de culpabilização pessoal como fator de risco, atribuindo à condição social um fator de risco a adquirir doenças e não como um fator de vulnerabilidade.^{29,35}

Deve-se compreender por vulnerabilidade, nesse contexto, como as conjunturas que estimulam o surgimento de agravos em saúde por condicionar a uma baixa capacidade de resposta de ação e reação aos condicionantes das doenças, também conhecidos como fatores de risco.^{29,34-5}

Descreve-se, então, que os fatores como a baixa escolaridade e renda, o sexismo e racismo institucional, destacados nos artigos selecionados que abordaram essa questão da vulnerabilidade, são fatores que criam e fomentam a vulnerabilidade mais acentuada entre as mulheres negras ao HIV e suas nuances.^{18,27} Acrescenta-se aqui um importante ponto de discussão, que é não apenas enxergar esses fatores isoladamente, mas sim como um conjunto de fatores que se integram e favorecem maiores taxas de adoecimento.

Colocam-se, no mesmo sentido, pelos fatores instituídos culturalmente, bem como os sociais e

econômicos, as mulheres em situação de vulnerabilidade progressiva, sendo necessário que as políticas de saúde e os programas voltados para o público feminino efetuem intervenções mais incisivas em prevenção e o fortalecimento da rede de apoio, por meio de parcerias com instituições públicas e privadas.³⁶⁻⁷

Devem-se surgir as políticas públicas com o papel de romper com as iniquidades, promovendo igualdade de gênero e de raça e, assim, transformando as instituições.²⁵ Tornam-se necessárias, para isso, ações de educação e de saúde que empoderem as mulheres no sentido de reduzir desigualdades de gênero, possibilitando a escolha do uso de preservativos e a redução de danos à saúde, bem como a incorporação de práticas que envolvam as mulheres em seus contextos de saúde e doença.^{26-7,29,38}

◆ Racismo institucional e mulheres negras vivendo com HIV-AIDS

Deve-se ressaltar o racismo institucional também como um aspecto proeminente em pesquisas futuras que deve ter o seu debate ampliado entre profissionais de saúde e gestores, uma vez que a literatura levantada sobre a temática o expressa como fator limitante ao acesso a serviços de saúde da população negra estudada.

Pode-se compreendê-lo por meio do fracasso coletivo em garantir a equidade social, independentemente das diferenças raciais, de cor, étnicas ou culturais, se manifestando por meio de normas, práticas e comportamentos discriminatórios das instituições e organizações. Dever-se-iam, assim, as políticas públicas institucionais ser capazes de atender à expectativa de supressão desse tipo de racismo por meio de ações mais eficazes e condizentes com a realidade dos padrões sociais.³⁰

Instituiu-se a PNSIPN, em consonância com a Constituição de 1988, para que os princípios de cidadania a dignidade, repulsa ao racismo e igualdade pudessem ser aplicados com o intuito de promover o bem a todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade ou qualquer outra forma de discriminação, uma vez que há o reconhecimento que as desigualdades étnicas e raciais são determinantes e condicionantes de saúde.³⁹

Revela-se que o aumento do número de casos de HIV, ocorridos em 2005 na população afrodescendente, chamou a atenção para a relação existente entre a pobreza e o racismo como determinantes de saúde nessa população. Mostrou-se este fato por um estudo relatando que os dados disponíveis nos bancos do Programa Nacional de DST-Aids não seriam de base consistente para o desenvolvimento de políticas públicas raciais para o controle da epidemia no Brasil.¹⁶

Constatou-se, buscando analisar as maneiras de violência racial e de gênero, que as mulheres são vítimas de preconceito racial e as formas de violência, seja doméstica ou institucional, desvalorizam a dignidade da mulher negra e a desrespeitam de maneira dupla, pela saúde pública e pelos direitos humanos, sendo necessárias mais ações em educação em saúde e ações que melhorem o enfrentamento da doença para a promoção da saúde e da igualdade de gênero.²¹

Promove-se a saúde por ações conjuntas entre gestores, profissionais e movimento social, além de fortalecer a política de enfrentamento das DST/Aids. Entende-se que o racismo é gerador de impactos nas condições de acesso aos serviços de saúde, e ampliar o acesso, superando o racismo institucional e aumentando a qualificação dos profissionais que atuam nesta área, é uma ação que, somada à melhoria da divulgação de pesquisas, se torna um fator relevante para que essas barreiras sejam derrubadas.^{22,40}

Chama-se a atenção pelo fato de que a formulação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a participação social não foram suficientes para romper as barreiras interpostas pelo racismo como gerador de vulnerabilidades em saúde. Necessita-se, para que tais diferenças raciais sejam eliminadas e haja a adequação das respostas à promoção da saúde de mulheres negras, da instituição de ações afirmativas em vários níveis, levando em consideração as políticas vigentes e a singularidade de cada cultura, com o estabelecimento de medidas que facilitem o acesso.^{30,41}

Apreende-se um forte resultado desta revisão: fatores que permeiam o acesso das mulheres negras aos serviços de saúde são circundados de preconceitos e iniquidades, ressaltando-se a importância das ações dos profissionais de saúde na captação da mulher junto ao serviço e o fortalecimento do conhecimento e de atitudes de enfrentamento ao HIV.^{17,42}

Demonstra-se, por textos mais recentes, divulgados após mais de dez anos da instituição da PNSIPN, que alguns fatores se perpetuam na condição de vida de mulheres que vivem com HIV-Aids. Lembra-se que um estudo recente, realizado em 2017, sobre a trajetória das mulheres com HIV em seis cidades brasileiras, onde mais da metade da amostra era de mulheres pardas ou negras, encontrou, como resultado, um panorama de vulnerabilidade social devido ao baixo nível educacional, à não inserção no mercado de trabalho e à violência, fatores que não se diferenciam do que já foi discutido até agora, embora anos tenham passado desde a formulação da política.³¹

Pontua-se que ofertar ações de prevenção e diagnóstico durante todas as fases da vida,

fornece apoio para a redução de iniquidades sociais e de gênero e promover a capacitação dos profissionais para o acolhimento afetivo e a escuta qualificada, somados a medidas que rompam com as barreiras de preconceitos, são de importância urgente e desafiadora para a efetivação da política já instituída.

CONCLUSÃO

Depreende-se que a instituição da PNSIPN foi de suma importância para direcionar as ações dos serviços voltados para a melhoria de fatores que interferem na realidade de saúde das mulheres negras que vivem com HIV, porém a mudança real na vida dessas mulheres ainda não pode ser elucidada através dos estudos elencados. Sabe-se que, embora tenha ocorrido um avanço da melhoria nas condições apresentadas no acesso dessas pessoas aos serviços, com a redução evidente de morbimortalidade das mulheres que vivem com HIV, muito ainda tem que ser reconstruído.

Contribui-se, nesse sentido, para observar as lacunas existentes na literatura a respeito das contribuições ofertadas pelas ações executadas por meio da instituição da política vigente, bem como os passos necessários para melhorias na sua prática. Limitou-se o estudo devido à pequena produção científica encontrada que capte a real condição de impacto da política pública na resolução dos problemas de saúde das mulheres que vivem com HIV-Aids, sendo urgente o desenvolvimento de estudos que comparem a realidade de grupos com vulnerabilidades diferentes.

Detalha-se que o MASS realizou o delineamento metodológico, a redação do artigo, bem como a análise, a interpretação dos resultados e a discussão; MSA colaborou na revisão crítica e na aprovação da versão a ser publicada; CAROD participou da concepção temática, redação, análise e interpretação dos resultados e discussão do artigo; CMPF realizou a redação do artigo, a revisão crítica e a aprovação da versão a ser publicada; FSS colaborou na revisão crítica e na aprovação da versão a ser publicada e RSB colaborou na revisão crítica e na aprovação da versão a ser publicada.

REFERÊNCIAS

1. UNAIDS. Global AIDS Update 2016 [Internet]. Geneva: UNAIDS; 2016 [cited 2018 Oct 12]. Available from: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-update-2016_en.pdf
2. Villarinho MV, Padilha MI, Berardinelli LMM, Borenstein MS, Meirelles BHS, Andrade SR. Public health policies facing the epidemic of AIDS and the assistance for people with the disease. *Rev Bras Enferm.* 2013 Mar/Apr;66(2):271-7. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000200018>

3. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2016 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [cited 2018 Mar 10]. Available From: http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/janeiro/05/2016_034-Aids_publicacao.pdf

4. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.

5. Ministério da Saúde (BR). Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 1983 [cited 2018 Aug 10]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_acao_programatica.pdf

6. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [cited 2018 Mar 10]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf

7. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e AIDS. Programa Estratégico de Ações Afirmativas: População negra e Aids [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2005 [cited 2018 Apr 05]. Available from: [vsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/populacao_negra_e_aids.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/populacao_negra_e_aids.pdf)

8. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2007 [cited 2018 Aug 10]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra.pdf

9. Organização das Nações Unidas. Marco de parceria das Nações Unidas para o desenvolvimento sustentável 2017-2021 [Internet]. Brasília: ONU; 2016. Available from: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2017/01/Marco-de-Parceria-para-o-Desenvolvimento-Sustentavel-2017-2021.pdf>

10. Crossetti MGO. Revisão Integrativa de Pesquisa na enfermagem: O rigor científico que lhe é exigido. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2012 June [cited 2019 Apr 15];33(2):8-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rge/v33n2/01.pdf>

11. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it? Einstein (São Paulo) [Internet]. 2010 [cited 2018 Sept 8];8(1 Pt 1):102-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102

12. Stillwell SB, Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Williamson KM. Searching for the Evidence: Strategies to help you conduct a successful search. Am J Nurs. 2010 May;110(5):41-7. Doi: [10.1097/01.NAJ.0000372071.24134.7e](https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000372071.24134.7e).

13. Ursi ES, Gavão CM. Perioperative prevention of skin injury: an integrative literature review. Rev Latino-Am Enfermagem. 2006 Jan/Feb;14(1):124-31. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000100017>

14. University Of Miami Health System. Critical Appraisal Skills Programme. 10 questions to help you make sense of a review [Internet]. Miami: University of Miami; 2013 [cited 2018 June 15]. Available from: <http://calder.med.miami.edu/portals/ebmfiles/UM%20CASP%20Systematic%20Reviews%20Assessment%20Tool.pdf>

15. Lopes F, Buchalla CM, Ayres RJCM. Black and non-Black women and vulnerability to HIV/AIDS in São Paulo, Brazil. Rev Saúde Pública. 2007 Dec;41(Suppl 2):39-46. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000900008>

16. Fry PH, Monteiro S, Maio MC, Bastos FI, Santos RV. Does AIDS have a race or color? Data interpretation and health policymaking in Brazil. Cad Saúde Pública. 2007 Mar;23(3):497-523. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000300002>

17. Carvalho CML, Braga VAB, Silva MJ, Galvão MTG. Health assistance to the hiv positive women in brazil: reflecting on public policies. Rev RENE [Internet]. 2008 July/Sept [cited 2018 Dec 23];(9)3:125-34. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/5081/3722>

18. Albuquerque VS, Moço ETM, Batista CS. Black Women and HIV: vulnerability determinants in highland region of Rio de Janeiro. Saúde Soc. 2010 Dec;19(2):63-74. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902010000600007>

19. Silva MJG, Lima FSS, Hamann EM. Use of STD/HIV/AIDS-Oriented public health care services by Quilombo communities in Brazil. Saúde Soc. 2010 Dec;19(Suppl 2):109-20. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902010000600011>

20. Miranda-Ribeiro P, Simão AB, Caetano AJ, Lacerda MA, Torres MEA. Profiles of Female Vulnerability to HIV/AIDS in Belo Horizonte and Recife: a comparison of white and black/mixed

women. *Saúde Soc.* 2010;19(Suppl 2):21-35. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902010000600004>

21. Riscado JLS, Oliveira MAB, Brito AMBB. Living racism and violence: a study on the vulnerabilities of black women and the attempt to prevent HIV/AIDS in a Quilombo community in Alagoas. *Saúde Soc.* 2010 Dec;19(2):96-108. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902010000600010>

22. Spiassi AL, Faustino DM, Viso ATR, Cavaleiro LO, Vichessi DF, Sant'Anna V, *et al.* Black Movement in São Paulo ABC Region: dialogues on STD/AIDS prevention. *Saúde Soc.* 2010 Dec;19(Suppl 2):121-33. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902010000600012>

23. Garcia S, Souza FM. Vulnerabilities to HIV/AIDS in the Brazilian Context: gender, race and generation inequities. *Saúde Soc.* 2010 Dec;19:(Suppl 2):9-20. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902010000600003>

24. Araújo CLF, Costa LPM, Schilkowsky LB, Silva SMB. Testing and Counseling Centers (TCC) in Rio de Janeiro city, and access to the HIV diagnosis for the black population: a qualitative analysis. *Saúde Soc.* 2010 Dec;19(Suppl 2):85-95. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902010000600009>

25. López LC. Analysis of the HIV/AIDS Policies from a Gender and Race Intersectional Perspective. *Saúde Soc.* 2011 July/Sept;20(3):590-603. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000300006>

26. Bastos DC, Paiva MS, Carvalho ESS, Rodrigues GRS. Representations about the vulnerability of black and non-black Women to the infection of hiv/aids. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2013 July/Sept [cited 2018 Oct 9];21(3):330-6. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/7515>

27. Santos NJS. To be black and woman: dual vulnerability to STD/HIV/AIDS. *Saúde Soc.* 2016 July/Sept;25(3):602-18. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-129020162627>

28. Mafrá RLP, Pereira ED, Varga IVD, Mafrá WCB. Aspects of gender and vulnerability to HIV/AIDS among users of two of specialized services assistance in DST/AIDS of São Luís, Maranhão, Brazil. *Saúde Soc.* 2016 July/Sept;25(3):641-51. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-129020162580>

29. Prestes CRS, Paiva VSF. Psychosocial approach and health of black women: vulnerabilities, rights and resilience. *Saúde Soc.* 2016 July/Sept;25(3):673-88. Doi: [10.1590/S0104-129020162901](http://dx.doi.org/10.1590/S0104-129020162901)

30. Werneck J. Institutional racism and black population health. *Saúde Soc.* 2016 July/Sept;25(3):535-49. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-129020162610>

31. Villela WV, Barbosa RM. Trajectories of women living with HIV/AIDS in Brazil. Progress and permanence of the response to the epidemic. *Ciênc Saúde Colet.* 2017 Jan;22(1):87-96. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017221.14222016>

32. Carneiro R. The Weight of the Female Black Body in the health market: women, professionals and feministas in their perspectives. *Rev Ciênc Soc.* 2017 July/Dec;21(2):394-424. Doi: [10.5433/2176-6665.2016v21n2p218](http://dx.doi.org/10.5433/2176-6665.2016v21n2p218)

33. Chehuen Neto JA, Fonseca GM, Brum IV, Santos JLCT, Rodrigues TCGF, Paulino KR, *et al.* The National Comprehensive Health Policy for the Black Population: implementation, awareness and socioeconomic aspects from the perspective of this ethnic group. *Ciênc Saúde Colet.* 2015 June;20(6):1909-16. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015206.17212014>

34. Silva CM, Alves RS, Santos TS, Bragagnollo GR, Tavares CM, Santos AAP. Epidemiological overview of HIV/AIDS in pregnant women from a state of northeastern Brazil. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(Suppl 1):568-76. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0495>

35. Rodrigues LSA, Paiva MS, Oliveira JF, Nóbrega SM. Vulnerability of women in common-law marriage to becoming infected with HIV/AIDS: a study of social representations. *Rev esc enferm USP.* 2012 Apr;46(2):349-55. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000200012>

36. Barufaldi LA, Souto RMCV, Correia RSB, Montenegro MMS, Pinto IV, Silva MMA, *et al.* Gender violence: a comparison of mortality from aggression against women who have and have not previously reported violence. *Ciênc Saúde Colet.* 2017 Sept;22(9):2929-38. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017229.12712017>

37. Andrade RG, Iriart JAB. Stigma and discrimination: the experiences of HIV-positive women in poor neighborhoods of Maputo, Mozambique. *Cad Saúde Pública.* 2015 Mar;31(3):565-74. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00019214>

38. Grossi PK, Oliveira SB, Oliveira JL. Quilombola women, violence and the interseccionalities of gender, ethnics, social class and generation. *Rev Políticas Públicas* [Internet]. 2018 [cited 2018 Aug 10];22:929-47. Available from: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/download/9825/5781>

39. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2018 Aug 10]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra.pdf
40. Kalckmann S, Santos CG, Batista LE, Cruz VM. Institutional racism: a challenge to equity in the National Health System (SUS)? *Saúde Soc.* 2007 May/Aug;16(2):146-55. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902007000200014>
41. Centeno SR, Meyer DEE, Andrade SS. Representations of black people in the national comprehensive health policy for black population: a cultural analysis. *Textura.* 2018 Jan/Apr;20(42):154-76. Doi: <https://doi.org/10.17648/textura-2358-0801-20-42-3173>
42. Nascimento SS. Brazilian black woman health: the necessary intersection in race, gender and class. *Cad CEAS.* 2018 Jan/Apr;(243):91-103. Doi: [10.25247/2447-861X.2018.n243.p91-103](https://doi.org/10.25247/2447-861X.2018.n243.p91-103)
43. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, and the PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *Ann Intern Med.* 2009;151:264-269. Doi: [10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00135](https://doi.org/10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00135)

Submissão: 24/03/2019

Aceito: 27/06/2019

Publicado: 28/07/2019

Correspondência

Mônica Alice Santos da Silva

E-mail: monicalice20@hotmail.com



Esta obra é licenciada sob Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) sendo permitida a reprodução parcial ou total desde que mencionada a fonte.