



Journal of Nursing

Revista de Enfermagem

UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW ARTICLE

WOMEN'S VULNERABILITY TO HIV/AIDS: A SYSTEMATIC REVIEW

VULNERABILIDADE DA MULHER AO HIV/AIDS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

VULNERABILIDAD DE LA MUJER AL VIH/SIDA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Juliana Xavier Pinheiro Cunha¹, Maria Adelaide Silva Paredes Moreira², Márcio Pereira Lôbo³

ABSTRACT

Objective: to discuss the associated factors of women's vulnerability to HIV/AIDS through a systematic literature review. **Method:** a search was conducted in SciELO and LILACS databases, from January 1990 to June 2011, using the descriptors "vulnerability", "HIV", "acquired immunodeficiency syndrome" and "woman", resulting in 24 articles that were categorized for analysis. **Results:** the majority, 91.6% of the studies, were conducted in Brazil, regarding the year of publication, much was published in the years 2008 (16.8%) and 2009 (16.8%). There was a lack of research focused exclusively on older women since, in addition to women, aids has faced aging. We identified the following factors that contribute to women's vulnerability: HIV/AIDS as 'someone else's' disease; gender inequalities; monogamy as a protective factor; low education and poor socioeconomic conditions; sex commercialization; and the elderly as an asexual being. **Conclusion:** findings indicate the necessity of establishing strategies that cover these issues that strengthen the feminization of the epidemic, especially among the elderly. **Descriptors:** vulnerability; women's health; HIV; acquired immunodeficiency syndrome.

RESUMO

Objetivo: discutir os fatores que estão associados à vulnerabilidade da mulher ao HIV/aids através de uma revisão sistemática da literatura. **Método:** trata-se de revisão sistemática de literatura com busca realizada nas bases de dados SciELO e LILACS, no período de janeiro de 1990 a junho de 2011, utilizando-se como descritores "vulnerabilidade", "HIV", "síndrome de imunodeficiência adquirida" e "mulher", resultaram 24 artigos que foram categorizados para análise. **Resultados:** a maioria, 91,6% dos estudos, foi realizada no Brasil, com relação ao ano de publicação grande parte foi publicada nos anos de 2008 (16,8%) e 2009 (16,8%). Verificou-se uma carência de pesquisas voltadas exclusivamente para as mulheres idosas já que, além da feminização, a aids tem enfrentado o envelhecimento. Foram identificados os seguintes fatores que contribuem para a vulnerabilidade feminina: HIV/aids como doença 'do outro'; desigualdades de gênero; monogamia como fator de proteção; baixa escolaridade e precárias condições socioeconômicas; comercialização do sexo; e o idoso como ser assexuado. **Conclusão:** os achados indicam a necessidade em se estabelecer estratégias que abarquem essas questões que fortalecem a feminização da epidemia, principalmente entre as idosas. **Descritores:** vulnerabilidade; saúde da mulher; HIV; síndrome de imunodeficiência adquirida.

RESUMEN

Objetivo: discutir los factores asociados a la vulnerabilidad de la mujer al VIH/SIDA a través de una revisión sistemática de la literatura. **Método:** se realizó la búsqueda en SciELO y LILACS, desde enero de 1990 hasta junio de 2011, utilizando los descriptores "vulnerabilidad", "VIH", "síndrome de inmunodeficiencia adquirida" y "mujer", resultaron 24 artículos que fueron clasificados para análisis. **Resultados:** la mayoría, el 91,6% de los estudios, se llevó a cabo en Brasil, en relación con el año de publicación se ha publicado grande parte en los años 2008 (16,8%) y 2009 (16,8%). Se verificó una falta de investigaciones centradas exclusivamente en mujeres mayores, ya que, además de las mujeres, el SIDA se ha enfrentado el envejecimiento. Hemos identificado los siguientes factores que contribuyen a la vulnerabilidad de las mujeres: el VIH/SIDA como una enfermedad de "el otro"; desigualdades de género; monogamia como un factor de protección; bajo nivel educativo y las malas condiciones socioeconómicas; comercialización del sexo; y las personas mayores como asexuales. **Conclusión:** los hallazgos indican la necesidad de establecer estrategias que cubran estos temas que fortalecen la feminización de la epidemia, especialmente entre las ancianas. **Descriptores:** vulnerabilidad; salud de la mujer; VIH; síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

¹Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. Bolsista Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/Capes. Jequié (BA), Brasil. E-mail: julianaxcunha@gmail.com; ²Fisioterapeuta. Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Professora do Departamento de Saúde e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. Jequié (BA), Brasil. E-mail: jpadelaide@hotmail.com; ³Enfermeiro. Mestrando do Programa de Pós-Graduação Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. Jequié (BA), Brasil. E-mail: marcioloboftc@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O quadro epidemiológico da aids vem apresentando mudanças significativas, desde a sua descoberta na década de 80. A idéia de risco, associada a grupos específicos, utilizada no início da epidemia a fim de orientar as estratégias de prevenção ainda perdura, contribuindo para a visão da aids como doença 'do outro'.¹

Esse entendimento colaborou para a feminização da epidemia, percebida a partir da década de 90. Nesse período a razão da incidência de aids era de 6,8 homens para cada mulher, contrastando com os dados mais atuais que revelam uma relação de 1,5 homens para cada mulher. Porém ao longo da história da aids, já se percebia que o envolvimento da mulher na cadeia de transmissão se tornava a cada ano mais significativo, principalmente através da via heterossexual atingindo cada vez mais as mulheres casadas ou com parcerias estáveis.²⁻⁴

Diante dessa mudança no curso da epidemia, a concepção de grupos ou comportamentos de risco deu lugar à discussão sobre vulnerabilidade à infecção pelo HIV com objetivo de abandonar a visão sobre pessoas ou grupos propensos a infectar-se, através do entendimento das condições que levam as pessoas a se expor ao vírus tornando-as vulneráveis.

A vulnerabilidade está relacionada a questões estruturais que possibilitam o avanço da infecção. É resultante de um conjunto das condições individuais e coletivas que favorece a exposição ao vírus ou possibilita meios de se defender dele.⁵⁻⁷

Com relação à mulher, vários são os fatores que estão associados ao aumento da vulnerabilidade ao HIV. Além de possuírem características biológicas que facilitam a infecção, existe a relação desigual entre os gêneros que favorece relações assimétricas e dificulta a negociação do sexo seguro pelas mulheres, se constituindo, desta forma, em um entrave para o controle da feminização da aids.⁸

Nesse sentido, diante do panorama atual da aids e de todas as questões que permeiam e facilitam a exposição das mulheres ao vírus contribuindo para a sua permanência na cadeia de transmissão, objetiva-se com este estudo, através de uma revisão sistemática da literatura, discutir os fatores que estão associados à vulnerabilidade da mulher ao HIV/aids.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão sistemática da

literatura sobre mulher e HIV/aids, realizada nas bases de dados eletrônicas no primeiro semestre de 2011, buscando-se responder a seguinte questão norteadora: quais os fatores que estão associados à vulnerabilidade feminina ao HIV/aids?

Para isso, foram realizadas buscas nas bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (SciElo) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando-se os seguintes descritores presentes na relação de Descritores em Ciências da Saúde na Biblioteca Virtual em Saúde: "vulnerabilidade", "HIV", "síndrome de imunodeficiência adquirida" e "mulher". A busca se processou entre janeiro de 1990 a junho de 2011. A delimitação do recorte temporal da pesquisa teve por início o ano de 1990 pelo fato da feminização da epidemia ter sido sentida a partir deste período.

Como resultado obteve-se 271 estudos a partir da união entre descritores vulnerabilidade *and* síndrome de imunodeficiência adquirida. Em seguida utilizou-se as seguintes combinações com seus respectivos resultados: vulnerabilidade *and* HIV 182 resultados; vulnerabilidade *and* mulher 80; vulnerabilidade *and* síndrome de imunodeficiência adquirida *and* mulher 40; vulnerabilidade *and* HIV *and* mulher 29; e vulnerabilidade *and* HIV *and* síndrome de imunodeficiência adquirida *and* mulher 25, percebeu-se que todos os artigos resultantes dessas combinações estavam inclusos nos resultados da primeira combinação.

Para seleção, realizou-se uma análise prévia a partir da leitura dos títulos e resumos a fim de verificar se preenchiam os critérios de inclusão estabelecidos: artigos originais, disponibilizados em textos completos; publicados em periódicos classificados pelo Qualis de extrato A e B da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal em Nível Superior (CAPES); e que abordassem a vulnerabilidade da mulher ao HIV/aids através da transmissão heterossexual via sexual. Foram excluídos capítulos de livros, teses e dissertações, trabalhos de revisão, assim como estudos que abordassem a vulnerabilidade de homossexuais ou usuários de drogas.

Desta forma, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra final resultou em 24 artigos. Estes foram organizados em um quadro sinóptico contendo: identificação do estudo; autores; ano e periódico de publicação; objetivos; Qualis do periódico; sujeitos da pesquisa; tipo de estudo; método/técnica de coleta de dados e os principais resultados, facilitando desta forma a análise dos estudos.

Além disso, para nortear a discussão foram

identificados seis grupos temáticos associados à vulnerabilidade da mulher à infecção: HIV/aids como doença ‘do outro’; Desigualdades de gênero; Monogamia como fator de proteção; Baixa escolaridade e precárias condições socioeconômicas; Comercialização do sexo; e O idoso como ser assexuado.

A tabela 1 apresenta a distribuição das publicações de estudos que abordam a vulnerabilidade das mulheres ao HIV/aids no período de janeiro de 1990 a junho de 2011, de acordo com o autor, ano de publicação, sujeitos do estudo e sua faixa etária, método de coleta dos dados e tipo de pesquisa.

RESULTADOS

Tabela 1. Estudos com mulheres sobre vulnerabilidade ao HIV/aids no período de janeiro de 1990 a junho de 2011 (N=24)

Autor	Ano de publicação	Sujeitos	Faixa etária	Método/ coleta dos dados	Tipo de pesquisa
Takahashi et al. ²⁷	1998	100 prontuários de mulheres HIV+	26-35	Documental	Quantitativa
Vermelho et al. ¹⁵	1999	25 mulheres HIV+	20-69	Entrevista	Qualitativa
Storck et al. ³⁰	2001	65 mulheres	>18	Questionário	Quati-qualitativa
Paiva et al. ²⁵	2002	1.068 mulheres HIV+	>18	Questionário	Quati-qualitativa
Silveira et al. ¹⁶	2002	1500 mulheres	15-49	Questionário	Quantitativa
Alves et al. ¹²	2002	26 mulheres HIV+	22-59	Entrevista	Qualitativa
Nunes ²⁶	2004	82 mulheres	média 32 anos	Questionário	Quantitativa
Canaval et al. ²¹	2005	312 mulheres	12-76	Questionário	Quantitativa
Nascimento et al. ¹⁹	2005	16 mulheres com relação conjugal estável	>18	Entrevista	Qualitativa
Borba et al. ²²	2006	7 mulheres HIV+ com história de prostituição	>27	Entrevista	Qualitativa
Gir et al. ¹⁴	2006	50 mulheres HIV+	>18	Entrevista	Quantitativa
Esposito et al. ³³	2006	9 mulheres HIV+	21-50	Entrevista	Qualitativa
Maliska et al. ²⁴	2007	7 mulheres HIV+	>18	Entrevista	Qualitativa
Sousa et al. ⁹	2008	20 mulheres	20 - 49	Observação, entrevista e grupo focal	Qualitativa
Maia et al. ²⁰	2008	200 homens e mulheres heterossexuais, em união estável	18 - 49	Questionário	Quantitativa
Olivi et al. ³¹	2008	165 mulheres	50-66	Questionário	Quantitativa
Morales et al. ²⁸	2008	178 mulheres	15-63	Questionário	Quantitativa
Silva et al. ⁸	2009	12 mulheres	18 -38	Entrevista	Qualitativa
Santos et al. ¹³	2009	3.822 mulheres, destas 1.777 HIV+	>17	Questionário	Quantitativa
Carneiro et al. ¹⁷	2009	35 mulheres	15-49	Questionário	Quantitativa
Guedes et al. ²⁹	2009	27 mulheres com acompanhamento para DST/HIV/aids	21-67	Entrevista	Quantitativa
Oltramari et al. ¹⁸	2010	48 mulheres e homens casados	18-74	Entrevista	Quati-qualitativa
Albuquerque et al. ²²	2010	1.464 mulheres negras	>18	Entrevista	Quantitativa
Pascom et al. ³²	2011	8 mil homens e mulheres	15-64	Questionário	Quantitativa

Das 24 pesquisas selecionadas 91, 6% (N=22) foram realizadas no Brasil e 8,4% (N=2) em países como o Chile e a Colômbia. A maior parte das publicações se concentrou nos anos de 2008 (16,8%, N=4) e 2009 (16,8%, N=4). Quanto aos sujeitos da pesquisa, a maioria (87,4%, N=21) foi composta somente por mulheres, outros (12%, N=3) foram realizados com pessoas de ambos os sexos, nesses casos buscou-se focar a discussão dos resultados nos

comportamentos que justificassem o aumento do número de mulheres infectadas pelo HIV. Quanto ao tipo de estudo, 54,4% (N=13) foram classificados como de abordagem quantitativa, 33,4% (N=8) qualitativa e 12,6% (N=3) quati-qualitativa. A entrevista foi o método de coleta de dados mais utilizado, estando presente em 50% (N=12) dos artigos, sendo seguidos de questionário 46% (N=11) e pesquisa documental 4,2% (N=1).

DISCUSSÃO

Apesar da maioria das pesquisas ter sido realizada no Brasil, percebeu-se que as questões ligadas a vulnerabilidade ao HIV/aids são as mesmas entre as mulheres do Brasil e as dos outros dois países pesquisados, não apresentando diferenças no que se refere aos fatores que favorecem a exposição ao HIV entre as mulheres brasileiras, chilenas e colombianas.

Quanto ao ano de publicação, verificou-se que apesar da feminização da aids ter sido sentida a partir da década de 90, estudos originais brasileiros que abordassem a temática da vulnerabilidade feminina à infecção começaram a ser publicados somente a partir de 1998. Isso demonstra uma lacuna de pesquisas voltadas para esse público desde o início da epidemia.

A idade dos participantes variou de 12-76 anos, sendo a faixa etária jovem a mais predominante. Verificou-se ainda uma carência de estudos voltados exclusivamente para mulheres idosas, já que além da feminização, a epidemia tem enfrentado o envelhecimento relacionado tanto às mulheres que adquiriram a infecção na fase adulta e envelheceram, quanto àquelas que foram infectadas já na velhice.

A entrevista foi o método de coleta de dados mais utilizado. Apenas um dos estudos realizou uma associação entre os métodos, nela avaliou-se a vulnerabilidade de mulheres de um bairro periférico de Teresina (PI) e as ações preventivas voltadas para esse público. A coleta teve início com a observação do trabalho desenvolvido pela Equipe de Saúde da Família, onde se verificou a ausência de atividades educativas coletivas voltadas para as mulheres residentes na área de abrangência da unidade, que se restringiam apenas a atendimentos individuais. Posteriormente foram realizadas entrevistas individuais e grupos focais, o que auxiliou na compreensão dos fatores relacionados à vulnerabilidade ao HIV/aids entre essas mulheres.⁹

Quanto ao tipo de estudo a maioria foi classificada como de abordagem quantitativa. Esse tipo de pesquisa refere-se a um conjunto de procedimentos ordenados e disciplinados, que são utilizados a fim de se adquirir informações, através do raciocínio dedutivo que geram idéias que são testadas no mundo real. No entanto essa abordagem possui como limitação a dificuldade de se abordar questões morais ou éticas e em geral possui um enfoque limitado, o que dificulta a compreensão aprofundada dos fatores

relacionados à vulnerabilidade da mulher ao HIV.¹⁰

Percebe-se a necessidade serem realizadas mais pesquisas que abordem qualitativamente o tema da vulnerabilidade ao vírus em mulheres, na tentativa de desvelar os fenômenos presentes nos contextos desse público, possibilitando uma maior aproximação com os sujeitos. Além disso, esse tipo de pesquisa facilita a compreensão dos fenômenos que tornam as mulheres mais vulneráveis a aids, para uma atuação mais direcionada a fatores que envolvem o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações.¹¹

Já a abordagem quantitativa associada à qualitativa, permite a compreensão detalhada dos significados e das características apresentadas pelos entrevistados, a partir do momento que enfatiza a compreensão da experiência humana atrelados a aspectos mensuráveis, como frequências, porcentagem, média e desvio padrão, dentre outros. A utilização conjunta das duas abordagens possibilita que se obtenham resultados enriquecedores e mais aprofundados, pois uma abordagem poderá suprir as limitações da outra, assumindo uma posição complementar.¹⁰⁻¹

Emergiram dos resultados dos estudos 6 categorias sobre os fatores de vulnerabilidade das mulheres ao HIV/aids que serão discutidas a seguir.

• HIV/aids como doença 'do outro'

Ficou evidente na análise que ainda permeia no imaginário social a idéia da aids como doenças de grupos específicos, o que tem favorecido a mudança no seu perfil epidemiológico. No caso específico das mulheres, percebe-se que a maioria se considera invulnerável ao vírus e muitas descobrem a infecção casualmente através do pré-natal ou parto, ou pelo adoecimento/morte do parceiro ou do filho.¹²⁻⁵

Em uma pesquisa realizada com 1500 mulheres onde se avaliou a prevalência de comportamentos de risco para DST/aids relacionada com a autopercepção de vulnerabilidade, a visão do HIV como doença 'do outro' se mostrou evidente. Os resultados demonstraram que a maior parte delas, 64%, relataram ser impossível ou quase impossível adquirir alguma DST ou aids, e 59% das que foram classificadas como de maior risco acreditavam que nunca iriam adquirir a infecção.¹⁶

Nesse sentido, muitas negam o risco de se infectarem e mesmo entre as que acreditam

que o vírus ameaça todas as pessoas indistintamente, normalmente elas se excluem dessa possibilidade, uma negação que se encontra relacionada à fantasia onipotente.^{8,12,17}

Outras vêem a aids distante da sua realidade e das pessoas de sua convivência, associando-a a gente famosa e grupos específicos, como os homossexuais, trabalhadoras do sexo e usuários de drogas injetáveis, e por não pertencerem a esse clã consideram improvável a possibilidade de se contaminar, justificando assim a não adoção de práticas preventivas.^{8,12,14,15,18-24}

Como consequência deste comportamento, uma entrevista realizada com 1068 mulheres no momento anterior a realização do teste que lhes daria o diagnóstico da sorologia positiva para HIV, revelou que quase dois terço das entrevistadas jamais imaginaram que poderiam se infectar pelo vírus, e apenas 23% estavam fazendo o exame devido a suspeita da infecção ou por conta do adoecimento de familiares.²⁵

Outro estudo realizado com 3822 mulheres sendo que destas 1777 tinham o diagnóstico positivo para o HIV, revelou que as que viviam com o HIV/aids não apresentavam diferença estatisticamente considerável com relação ao número mediano de parceiros sexuais na vida, quando comparadas com o restante da amostra. Isso demonstra que a concepção da aids como uma doença associada a pessoas com certas características comportamentais faz da mulher vítima fácil do vírus, devido a falta de compreensão dos fatores associados a infecção o que acaba expondo-as a vulnerabilidades.¹³

● Desigualdades de gênero

Um dos fatores que contribuem de maneira significativa para a exposição da mulher ao vírus está ligado a questões que possuem raízes históricas e socioculturais relacionadas a diferenças entre os gêneros, que propicia diversas formas de dominação. Em consequência de uma cultura machista, muitas mulheres se sujeitam aos desejos de seus parceiros e mesmo sabendo que estes possuem relacionamento extraconjugal, apresentam dificuldades em negociar o uso de preservativo, afim de não suscitar desconfianças.^{21,24,26-8}

Isso demonstra a dependência afetiva e o medo que as mulheres possuem em perder o parceiro, o que acarreta em atitudes de submissão em relação à decisão do sexo seguro, não possuindo autonomia sobre o uso do preservativo. Muitas não utilizam a camisinha simplesmente porque o parceiro não gosta ou porque não aceita, foi o que

ficou evidente em um dos estudos realizado com 25 mulheres HIV positivo.^{8,15,21}

Outro estudo com soropositivas revelou que muitas se culpam pela sua contaminação, por já terem conhecimento antes de se infectarem da infidelidade de seus parceiros. A aceitação dos comportamentos extraconjugais dos homens e a dificuldade em negociar o uso do preservativo, na maioria das vezes, se justificam devido ao temor em gerar desconfianças que resultem em rompimento da união ou em violência.^{12,15,21,23}

Nesse sentido, é necessário que os profissionais de saúde invistam no empoderamento das mulheres como estratégia de redução da desigualdade entre os gêneros. Porém, verifica-se que nos programas de saúde o enfoque é dado apenas à saúde reprodutiva da mulher e a prevenção da aids concentra-se somente na redução da transmissão vertical, não havendo ações direcionadas aos fatores que favorecem a feminização da epidemia.^{17,27}

● Monogamia como fator de proteção

Grande parte dos estudos trouxe a percepção que as mulheres possuem da monogamia como fator que as protegem contra o HIV, desconsiderando todas as outras questões que estão associadas à transmissão do vírus. A principal justificativa fornecidas pelas participantes que se auto-avaliam como sem risco para a infecção está relacionada ao casamento ou a união estável monogâmica, nesse sentido o preservativo vai de encontro ao modelo monogâmico, o que dificulta o seu uso nas relações.^{8-9,12-3,17-20,23-4,26,28-30}

O uso do preservativo no casamento está associado, na maioria das vezes, a método de contracepção e não a uma barreira contra doenças sexualmente transmissíveis. Nesse sentido, muitas não vêem a necessidade da camisinha por utilizarem contraceptivos hormonais, ou por se encontrarem laqueadas ou na pós-menopausa.^{19,31} Porém, pesquisas realizadas com mulheres infectadas pelo vírus HIV revelam que a maioria referiu ter sido contaminada por seus parceiros fixos, em relacionamentos estáveis e monogâmicos.^{12-5,24}

Além disso, foi verificado em um dos estudos que o consumo de drogas pelos parceiros é subestimado pelas mulheres, demonstrando que elas não percebem o seu uso como fator de risco que a expõe a aids.¹⁴

Estudo realizado nas cinco regiões do Brasil, com 8 mil pessoas, revela que os homens relacionam-se sexualmente em uma maior proporção com parceiros casuais e pagos, quando comparado às mulheres. Dentre os que possuem parceiros eventuais, o

uso do preservativo foi maior entre os homens que não vivem com companheiras estáveis, já os que possuem união estável, como verificado no estudo, utilizam menos o preservativo no relacionamento extraconjugal, expondo as suas parceiras fixas ao vírus. Esses dados podem ser comprovados quando se verifica a tendência atual da epidemia, revelando um aumento de mulheres infectadas com parcerias monogâmicas e relacionamento heterossexual.³²

• Baixa escolaridade e precárias condições socioeconômicas

Houve uma associação entre baixa escolaridade e precárias condições socioeconômicas com a aids, indicando a sua pauperização. Mulheres que possuem poucos anos de estudo normalmente têm maior dificuldade em negociar o sexo seguro. Muitas não compreendem ao certo os mecanismos e formas de transmissão do vírus, contribuindo para a vulnerabilidade à infecção.^{18,19,21,26}

Porém, pesquisa realizada com mulheres em Manaus não encontrou relação entre o maior grau de escolaridade e o uso regular de preservativo, contrastando com resultados de outro estudo que revela que mulheres com 12 a 14 anos de escolaridade têm uma maior consciência sobre a transmissão do vírus e desta forma utilizam mais frequentemente o preservativo. Outro estudo de caráter documental realizado em 100 prontuários de notificação de mulheres HIV positivo demonstrou que metade dessas mulheres possuía baixa escolaridade e eram trabalhadoras 'do lar'.^{17,27,30}

Frente a isso, condições socioeconômicas prejudicadas, por expor as mulheres à situação de pobreza e se associar à baixa escolaridade, é um fator que dificulta o acesso aos serviços de saúde. Essa situação muitas vezes se torna um entrave para detecção precoce do vírus, tendo como conseqüências um aumento da transmissão vertical e da propagação da infecção entre parceiros fixos e casuais. Além disso, questões de gênero ainda favorecem a exclusão da mulher no mercado de trabalho, subjugando-as a serviços informais com renda reduzida, ou favorecendo seu ingresso na prostituição como uma necessidade de sobrevivência.^{14,25,26}

• Comercialização do sexo

Dois estudos optaram como sujeitos da pesquisa mulheres profissionais do sexo ou com história de prostituição, analisando assim os fatores sociais e individuais que envolvem a vulnerabilidade dessas mulheres ao HIV/aids.^{22,33}

Foi verificado que elas possuíam comportamento sexual vulnerável ao vírus

desde a fase da adolescência, por terem iniciado precocemente a atividade sexual. Nesses estudos a relação desigual de gênero, estigmas discriminatórios e preconceituosos se mostraram mais evidentes devido à existência de uma relação de poder do cliente para com a profissional do sexo, fazendo com que muitas dessas mulheres sejam vistas como mercadoria. Isso faz com que o poder de negociação para o sexo seguro seja ainda mais reduzido, aumentando a vulnerabilidade desse grupo ao HIV.^{22,33}

Vários fatores contribuem para o sexo sem proteção entre profissionais do sexo, dentre eles estudo revela a existência de uma maior procura e uma melhor remuneração paga às mais jovens, fazendo com que muitas intensifiquem seus ganhos em um curto período, além disso, o valor pago para o sexo sem camisinha é mais elevado e faz com que seu uso não seja priorizado.³³

Constatou-se que o preservativo não é aceito por todos os homens, e muitas vezes a exigência do seu uso pode custar à perda do cliente e do dinheiro. Verificou-se também que algumas mulheres mesmo estando conscientes do seu diagnóstico positivo para o HIV, aceitam realizar relações sem preservativo, expondo os seus clientes ao vírus e a si mesmas a outras DST.^{22,33}

• O idoso como ser assexuado

Associado ao processo de feminização da aids tem se observado um aumento de pessoas com mais de 50 anos de idade infectadas pelo HIV. A mulher nessa faixa etária é negligenciada com relação sua vulnerabilidade, por possuir família constituída, pela impossibilidade de engravidar ou por estar laqueada.^{29,31}

Muitos profissionais de saúde não consideram em risco para o HIV as mulheres que se encontram em uma idade avançada ou aquelas que possuem parceiros idosos, o que acaba influenciando na decisão do sexo seguro entre elas. Isso pode ser resultado de concepções que permeiam a sociedade relacionadas ao idoso como ser assexuado ou como incapaz de despertar desejos em outras pessoas, colocando essa população em maior vulnerabilidade ao vírus.²⁹

Essa visão não considera que atualmente os avanços farmacológicos permitem que o idoso exerça a sua sexualidade, e assim muitos buscam relações extraconjugais pagas favorecendo a exposição ao HIV não só a eles, mas também as suas esposas que na maioria das vezes também são idosas. Pesquisa comprova que quanto maior a idade menor é o uso do preservativo, isso em decorrência do receio que os idosos possuem de que a

camisinha interfira no seu desempenho sexual.³²

CONCLUSÃO

Conforme constatado nos estudos, as mulheres estão submetidas a diversos fatores que favorecem a sua vulnerabilidade ao HIV/aids. Porém, verificou-se que desde o início da epidemia pesquisas que tratam da vulnerabilidade feminina só vieram a ter destaque no final da década de 90, anos após a constatação da mudança do perfil epidemiológico que revelava a feminização da aids.

Apesar dos avanços dos movimentos feministas, as mulheres ainda sofrem consequências da diferenciação entre os gêneros, o que contribuem para a dependência afetiva e financeira, dificultando a negociação do sexo seguro. Isso se mostra mais evidente principalmente entre aquelas que possuem relacionamento estável e monogâmico, pautado na confiança e fidelidade, onde acreditam não ser necessário o uso do preservativo.

Muitas das entrevistadas das pesquisas associaram a infecção a grupos específicos, concepção que predominou no início dos anos 80, e que ainda perdura e contribui para o aumento e a mudança no quadro epidemiológico da doença. Outros fatores verificados que favorecem a feminização da aids são a prostituição, a baixa escolaridade e as precárias condições socioeconômicas que expõem as mulheres, em graus diferenciados, à infecção.

Percebeu-se também uma carência de pesquisas que contemplem especificamente a idosa com relação às questões que envolvem a sua exposição cada vez maior ao HIV. O processo de envelhecimento da epidemia é nítido no panorama atual da aids, porém os idosos, principalmente as mulheres idosas, são vistas como um grupo imune à infecção, devido ao estereótipo do idoso como pessoa assexuada.

Sendo assim, é preciso que mais estudos abordem a temática estimulando a formulação de estratégias de saúde focadas nos fatores da vulnerabilidade que dificultam a percepção das mulheres para o risco de contaminação. Além disso, os profissionais de saúde necessitam trabalhar no empoderamento da mulher a fim de estimular uma discussão aberta nos seus relacionamentos sobre o uso do preservativo.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Saúde [Internet]. Plano integrado de enfrentamento à feminização da epidemia de aids e outras DST, 2007 [updated 2011 Apr 04; cited 2011 Apr 04]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_feminizacao_final.pdf
2. Brasil, Ministério da Saúde [Internet]. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais (Brasil). Boletim Epidemiológico AIDS DST. Ano VI nº 1. Brasília: Ministério da Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais; 2010 [updated 2011 Apr 04; cited 2011 Apr 04]. Available from: www.aids.gov.br/pagina/2010/36374
3. Praça NS. Saúde da mulher e HIV/Aids: aspectos preventivos. In: Cianciarullo T, organizador. Saúde da mulher e HIV/Aids: aspectos preventivos. In: Enfermagem e saúde as mulher. Barueri, SP: Manole; 2007. p 150-70.
4. Carlesso AC, Cecchetto FH, Silva EF da. Women infected by the human immunodeficiency virus: experienced feelings regarding the sickness. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2011 May [cited 2011 June 12];5(3):771-7. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1553/pdf_491
5. Ayres, JRCM. Vulnerabilidade dos jovens ao HIV/AIDS: a escola e a construção de uma resposta social. In: Silva LHA, organizadora. A Escola Cidadã no Contexto da Globalização. Petrópolis, RJ: Vozes; 1998.
6. Pimenta C, Souto K, organizadores. Políticas e diretrizes de prevenção das DST/Aids entre mulheres. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2003.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Adoção de práticas sexuais mais seguras entre mulheres: intervenções educativas com o preservativo feminino. Brasília, DF; 2005.
8. Silva CM, Vargens OMC. A percepção de mulheres quanto à vulnerabilidade feminina para contrair DST/HIV. Rev esc enferm USP [Internet]. 2009 [cited 2011 Apr 04];43(2):401-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/a20v43n2.pdf>
9. Sousa MCP, Espirito Santo ACG, Motta SKA. Gênero, vulnerabilidade das mulheres ao HIV/Aids e ações de prevenção em bairro da periferia de Teresina, Piauí, Brasil. Saude soc, [Internet]. 2008 [cited 2011 May 15];17(2):58-68. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n2/07.pdf>

10. Polit D F, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5 ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
12. Alves RN, Kavács MJ, Stall R, Paiva V. Fatores psicossociais e a infecção por HIV em mulheres, Maringá-PR. Rev Saúde Pública [Internet]. 2002 [cited 2011 May 15]; 36 (4): 32-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n4s0/11161.pdf>
13. Santos NJS, Barbosa RM, Pinho AA, Villela WV, Aidar T, Filipe EMV. Contextos de vulnerabilidade para o HIV entre mulheres brasileiras. Cad Saúde Pública. 2009; 2:321-33.
14. Gir E, Canini SRMS, Carvalho MJ, Palos MAP, Reis RK, Duarte G. A parceria sexual na Visão de mulheres portadoras do vírus da imunodeficiência humana - HIV. DST-J bras Doenças Sex Transm [Internet]. 2006 [cited 2011 May 15];18(1):53-7. Available from: <http://www.dst.uff.br/revista18-1-2006/10.pdf>
15. Vermelho LL, Barbosa RHS, Nogueira SA. Mulheres com Aids: desvendando histórias de risco. Cad Saúde Pública. 1999; 15(2):369-79.
16. Silveira MF, Béria JU, Horta BL, Tomasi E. Autopercepção de vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis e Aids em mulheres. Rev Saúde Pública [Internet]. 2002 [cited 2011 June 20];36(6):670-7. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v36n6/13520.pdf>
17. Carneiro WS, Rodrigues JA, Felix MR, Athayde ACR, Lôbo KMS, Vilela VLR. Percepção de vulnerabilidade feminina ao vírus da Aids na estratégia de saúde da família. DST-J bras Doenças Sex Transm [Internet]. 2009 [cited 2011 May 20];21(3):101-6. Available from: <http://www.dst.uff.br/revista21-3-2009/1-Percepcao-de-Vulnerabilidade-indd-cor.pdf>
18. Oltramari LC, Camargo BV. AIDS, relações conjugais e confiança: um estudo sobre representações sociais. Psicologia em Estudo [Internet]. 2010 Apr/June [cited 2011 June 20];15(2):275-83. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n2/a06v15n2.pdf>
19. Nascimento AMG, Barbosa CS, Medrado B. Mulheres de Camaragibe: representação social sobre a vulnerabilidade feminina em tempos de AIDS. Rev Bras Saude Mater Infant [Internet]. 2005 [cited 2011 May 20];5(1):77-86. Available from:
20. Maia C, Guilhem D, Freitas D. Vulnerabilidade ao HIV/Aids de pessoas heterossexuais casadas ou em união estável. Rev Saúde Pública [Internet]. 2008[cited 2011 June 20];42(2):242-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n2/6357.pdf>
21. Canaval GE, Valencia CP, Forero L, Guardela N, Magaña A, Vargas Y. Factores protectores y de riesgo para VIH/SIDA en mujeres de Cali, Colombia. Ciencia y Enfermeria [Internet]. 2005 [cited 2011 June 25];11(2):23-33. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532005000200005&script=sci_arttext
22. Borba KP, Clapis MJ. Mulheres profissionais do sexo e a vulnerabilidade ao HIV/AIDS. DST - J bras Doenças Sex Transm [Internet]. 2006 [cited 2011 May 20];18(4):254-8. Available from: <http://www.dst.uff.br/revista18-4-2006/Cap%206%20MULHERES%20PROFISSIONAIS%20DO%20SEXO%20E%20A%20VULNERABILIDADE%20AO%20HIVAIDS.pdf>
23. Albuquerque VS, Moco ETSM, Batista CS. Mulheres Negras e HIV: determinantes de vulnerabilidade na região serrana do estado do Rio de Janeiro. Saude soc [Internet]. 2011 [cited 2011 June 10];19(2):63-74. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19s2/07.pdf>
24. Maliska ICA, Souza MIC, Silva DMGV. Práticas sexuais e o uso do preservativo entre mulheres com hiv/aids. Ciênc cuid Saúde. 2007; 6(4):471-8.
25. Paiva V, Latorre MR, Gravato N, Lacerda R. Sexualidade de mulheres vivendo com HIV/AIDS em São Paulo. Cad. Saúde Pública. 2002;18(6):1609-20.
26. Nunes CLX. Aspectos bioéticos relacionados à infecção pelo HIV em um grupo de mulheres em Salvador, Bahia. Rev. baiana saúde pública. 2004 July-Dec; 28(2):180-90.
27. Takahashi RF, Shima H, Souza M. Mulher e AIDS: perfil de uma população infectada e reflexões sobre suas implicações sociais. Rev Latino-Am Enfermagem. 1998;6(5):50-65.
28. Morales AU, Barrera PZ. Vulnerabilidad al VIH en mujeres en riesgo social. Rev Saúde Pública [Internet]. 2008 [cited 2011 June 20];42(5):822-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/2008nahead/6903.pdf>
29. Guedes TG, Moura ERF, Paula AN, Oliveira NC, Vieira RPR. Mulheres monogâmicas e suas percepções quanto à vulnerabilidade a DST/HIV/AIDS. DST - J bras Doenças Sex Transm [Internet]. 2009[cited 2011 May 15];

- 21(3): 118-23. Available from: <http://www.dst.uff.br/revista21-3-2009/4-Mulheres-Monogamicas.pdf>
30. Storck MAL, Saraiva AS, Rodrigues AM, Soares MCCX. Doenças sexualmente transmissíveis no contexto de ditas “donas de casa”. DST-J bras Doenças Sex Transm [Internet]. 2001 [cited 2011 June 25];13(6):41-8. Available from: <http://www.dst.uff.br/revista13-6-2001/Cap%20%20-%20Doencas%20sexualmente%20transmissiveis.pdf>
31. Olivi M, Santana RG, Mathias TAF. Comportamento, conhecimento e percepção de risco sobre doenças sexualmente transmissíveis em um grupo de pessoas com 50 anos e mais de idade. Rev Latino-Am Enfermagem. 2008;16(4):679-85.
32. Pascom ARP, Szwarcwald CL. Sex inequalities in HIV-related practices in the Brazilian population aged 15 to 64 years old, 2008. Cad. Saúde Pública. 2011;27 Sup 1:27-35.
33. Esposito ANG, Kahhale EMP. Profissionais do sexo: sentidos produzidos no cotidiano de trabalho e aspectos relacionados ao HIV. Psicol Reflex Crit [Internet]. 2006 [cited 2011 June 25];19(2):329-39. Available from: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/188/18819220.pdf>

Sources of funding: Capes

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2011/11/22

Last received: 2012/03/28

Accepted: 2012/03/28

Publishing: 2012/04/01

Corresponding Address

Juliana Xavier Pinheiro da Cunha
Rua da Conceição, 102, Centro
CEP: 45015-060 – Vitória da Conquista (BA),
Brazil