



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Serviço Social, Relações de Exploração/Opressão de Gênero, Raça/Etnia, Sexualidades.

Sub-eixo: Ênfase em Gênero.

A FEMINIZAÇÃO DA AIDS COMO EXPRESSÃO DA QUESTÃO SOCIAL

Gyselle Freitas Santos¹
Ana Carla Andrade Ribeiro²

Resumo: O presente trabalho tem como objetivo debater acerca da feminização da Aids relacionada às desigualdades de gênero, inserida no contexto de vulnerabilidade social que tornam as mulheres mais suscetíveis à infecção. Ressalta-se que foi realizada uma pesquisa bibliográfica com uma abordagem qualitativa. Foi utilizado para análise o método materialismo histórico dialético como forma de apreender elementos críticos em uma perspectiva de análise da totalidade social. A pesquisa discorre sobre o debate da feminização da Aids, assim como o papel das relações de gênero relacionado ao contexto de vulnerabilidade social que expõem as mulheres à infecção e impactam no tratamento e convívio desse público com a doença. Entende-se a feminização da Aids e a vulnerabilidade social como expressões da questão social, na medida em que refletem as desigualdades sociais e de gênero, presentes no modo de produção capitalista. A partir dessa análise, sinaliza-se a necessidade de se considerarem essas perspectivas na formulação de políticas públicas e assim, possibilitar o enfrentamento da feminização da epidemia da Aids.

Palavras-Chave: Feminização; Aids; Questão Social; Desigualdade de gênero; Vulnerabilidade Social.

THE FEMINIZATION OF AIDS AS AN EXPRESSION OF THE SOCIAL QUESTION

Abstract: This paper aims to discuss the feminization of AIDS related to gender inequalities inserted in the context of social vulnerability that make women more susceptible to infection. It should be emphasized that a bibliographical research with a qualitative approach was carried out. It was used for analysis the dialectical historical materialism method as a way of apprehending critical elements from a perspective of analysis of social totality. The research focuses on the debate about the feminization of AIDS, as well as the role of gender relations related to the context of social vulnerability that expose women to infection and impact on the treatment and socialization of this public with the disease. The feminization of AIDS and social vulnerability are understood as expressions of the social question insofar as they reflect the social and gender inequalities present in the capitalist mode of production. From this analysis, it is pointed out the need to consider these perspectives in the formulation of public policies and, thus, make it possible to confront the feminization of the AIDS epidemic.

Keywords: Feminization; Aids; Social Issues; Gender Inequality; Social Vulnerability.

Introdução

No contexto brasileiro, a década de 1980 trouxe transformações significativas no cenário sociopolítico. O país vivenciou uma série de mudanças, a partir das intensas mobilizações e lutas sociais, com o objetivo de conquistar e assegurar direitos. Nessa conjuntura, a Constituição da República Federativa do Brasil foi promulgada em 1988 e

¹ Profissional de Serviço Social. Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão (SE). E-mail: gyfsantos@gmail.com.

² Profissional de Serviço Social. Hospital Universitário de Sergipe. E-mail: gyfsantos@gmail.com.

assegurou a Saúde como direito de todos e dever do Estado, fazendo parte do tripé da Seguridade Social, junto com a Previdência e Assistência Social.

Diante desse cenário de mudanças significativas na conjuntura sociopolítica, foi registrado no país, segundo dados do Ministério da Saúde, o primeiro caso da Síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids) na década de 1980, sendo confirmado apenas em 1982. Dentro da análise do surgimento e desenvolvimento da epidemia no Brasil, podemos situar o debate acerca da feminização da Aids, que se constitui como uma das tendências atuais da epidemia, configurando-se no número expressivo de mulheres que convivem com a doença.

Nessa perspectiva, a pesquisa aqui desenvolvida é de caráter bibliográfico, com uma abordagem qualitativa, a qual objetiva conhecer de forma mais aprofundada o debate acerca da feminização da Aids como expressão da questão social e o papel das relações de gênero relacionado ao contexto de vulnerabilidade social que expõem as mulheres à infecção e impactam diretamente no tratamento e na forma como esse público convive com a Aids. Para o desenvolvimento desta análise, utilizou-se o método materialismo histórico dialético, que possibilita a análise dos fenômenos sociais de forma crítica e totalizante, apreendendo a realidade dos sujeitos dentro do contexto sócio-histórico.

A relevância social dessa pesquisa justifica-se no debate crescente sobre a feminização da Aids relacionado, não apenas aos fatores de ordem biológica, mas também aos fatores socioeconômicos e culturais, em que é necessário compreender as múltiplas determinações que envolvem o cotidiano da mulher e o papel das desigualdades sociais e de gênero na mudança da configuração do público infectado.

1. Tendências contemporâneas da Aids

De acordo com o Ministério da Saúde, a Aids é um tipo de doença proveniente do vírus da imunodeficiência humana (HIV) que atinge o sistema imunológico e destrói as células de defesa do organismo, tornando-o suscetível a outras doenças. Dados do referido Ministério apontam que a epidemia da Aids surgiu no Brasil na década de 1980, no estado de São Paulo. Desde o surgimento até os tempos atuais, pode-se afirmar que o padrão do público infectado foi alterado.

O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS) sinaliza que na descoberta dos primeiros casos, atribuiu-se aos “grupos de risco” a maior propensão de adquirir e transmitir o vírus, sendo estes: os hemofílicos (pessoas com um tipo de doença hereditária que afeta a coagulação do sangue), heroinômanos (usuários de heroína injetável), homossexuais do sexo masculino, haitianos e hookers (profissionais do sexo). Durante algum tempo, o HIV/Aids também ficou conhecida como a “doença dos 5H”.

Paiva (1999) afirma que no início a doença relacionava-se a esses grupos, padrão que

foi alterado ao longo do tempo, gerando a compreensão sobre “comportamento de risco”, no qual havia o conceito da probabilidade de infecção em qualquer indivíduo que estabelecesse um comportamento sexual relacionado à promiscuidade e sem medidas de proteção durante as relações sexuais. No entanto, a utilização desses conceitos deu lugar ao entendimento de que qualquer indivíduo é vulnerável à contaminação, possibilitando a apreensão das diversas formas de vulnerabilidades inseridas nos níveis cultural, social e econômico, bem como o afastamento de ideias permeadas de estigmas relacionadas àqueles conceitos iniciais.

Considerando as diferenças no público infectado e a presença de várias denominações de uma mesma epidemia, salientamos que existem algumas tendências³ da Aids presentes na cena contemporânea e que merecem ser explicitadas adiante devido ao seu destaque, são elas: a interiorização, a juvenilização, a pauperização, a heterossexualização e, com esta, a feminização.

A interiorização da Aids refere-se ao fato de existir um deslocamento geográfico da concentração da epidemia que teve início nas grandes metrópoles e, atualmente, está disseminada em outras regiões do país. Esse processo é confirmado por Souza et al. (2013), a qual especifica que o início da interiorização se deu a partir dos maiores centros urbanos, em geral, localizados ao longo do litoral e mais restrita ao eixo Rio-São Paulo, para municípios de médio e pequeno porte no interior do país.

Seguida dessa análise, fazemos referência à juvenilização da Aids, que corresponde à predominância de casos na população jovem. Silva (2016) reitera que a idade precoce no início da vida sexual, somada à variabilidade de parceiros, a ausência de métodos preventivos e o uso de drogas ilícitas configuram-se como os principais fatores de risco para que haja a infecção nos adolescentes.

Uma terceira tendência apontada é a pauperização da Aids, a qual reflete a predominância de casos nas populações com maior vulnerabilidade social. Podemos estabelecer a relação dessa tendência com aspectos da conjuntura política brasileira, própria de uma lógica neoliberal, a qual imprime um cenário sociopolítico de retração de direitos com o desenvolvimento de políticas sociais focalizadas e seletistas. (BEHRING e BOSCHETTI, 2011). Desse modo, a pauperização relaciona-se com fatores socioeconômicos e políticos, considerando o atual contexto neoliberal marcado pela lógica da desresponsabilização do Estado com os indivíduos e negligência no acesso aos direitos e políticas públicas para a população com maior vulnerabilidade social, contribuindo para o aumento do risco de adoecimento e da proliferação da infecção, bem como comprometendo o processo de tratamento, diretamente relacionado às condições de vida desses usuários.

³ As configurações dessas tendências são citadas nos Cadernos de Atenção Básica nº 18 (2006), do Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção à Saúde.

A penúltima tendência a ser citada é a heterossexualização da Aids, que refere-se ao aumento da infecção em relações heterossexuais, desconstruindo o padrão existente no surgimento da Aids no Brasil. Paiva (1999) assinala que o país passou por uma mudança na predominância das categorias homossexual/bissexual masculino para a heterossexual, onde a presença de mulheres com HIV/Aids registra números expressivos. É a partir dessa constatação que surge a feminização como objeto de estudo desse trabalho e uma tendência da Aids na contemporaneidade, a qual analisaremos posteriormente, relacionando com os aspectos socioeconômicos e culturais.

2. A feminização da Aids a partir da perspectiva de gênero

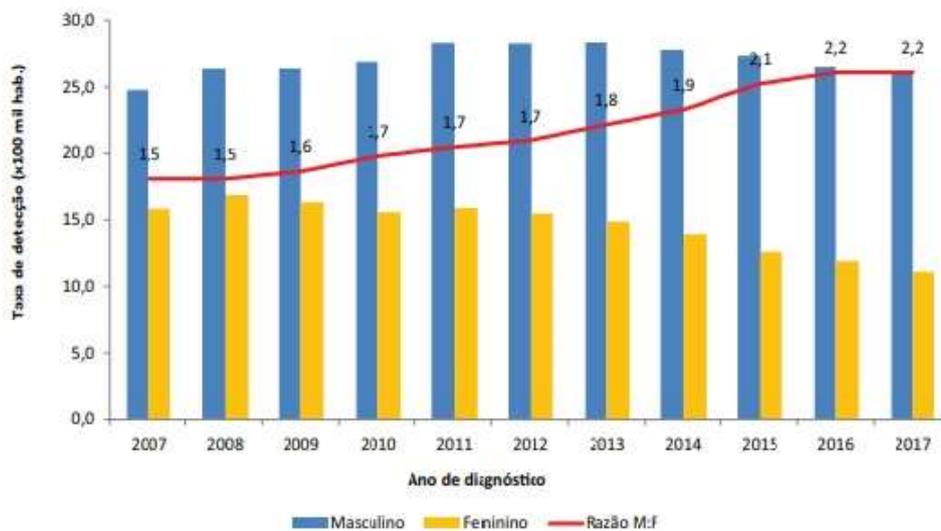
O processo crescente de infecção nas relações heterossexuais foi se estendendo ao público feminino, ocasionando um processo denominado na literatura de *feminização*⁴ da Aids, entendido como o número expressivo de mulheres infectadas e a maior suscetibilidade à contaminação, tendo em vista fatores biológicos, econômicos, sociais e culturais. O início desse processo é sinalizado por Paiva (1999), a qual especificou que o aumento da proporção de casos de Aids em mulheres a partir dos anos 1990 foi justificado por um processo de invisibilidade dessas às ações e metas governamentais, tendo em vista a centralidade que havia no início da propagação da infecção na categoria homossexual/bissexual masculino.

A feminização da epidemia pode ser entendida como um tipo de tendência que está relacionada à perspectiva de gênero, tendo em vista as diferenças existentes ao longo da história nos papéis desempenhados por homens e mulheres socialmente. Sobre essa perspectiva, podemos situar o surgimento do debate no Brasil, em meados dos anos 1970, a partir do movimento feminista, o qual objetivava a desconstrução do feminino ligado meramente ao biológico, inserindo-o numa perspectiva de construção social. Scott (1989, p. 21) sinaliza que gênero é um “elemento constitutivo de relações sociais, baseado nas diferenças percebidas entre os sexos, configurando-se em uma forma de significar as relações de poder”, é uma construção social e histórica que considera a subjetividade do indivíduo. Logo, as desigualdades de gênero inseridas no contexto capitalista acentuam as distintas formas existentes nos papéis atribuídos a homens e mulheres na sociedade, aprofundando as desigualdades sociais.

No cenário nacional, o Ministério da Saúde registrou o primeiro caso de Aids notificado em mulheres no ano de 1983, abrindo espaço para identificação dos primeiros relatos de casos da doença em relações heterossexuais. Atualmente, o panorama global a partir dos

4Alguns autores também denominam esse processo de *feminilização da Aids*, a exemplo de Paiva (1999). No entanto, citaremos ao longo deste trabalho o termo *feminização*, levando em consideração o Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids e outras DST (2007).

dados⁵ da UNAIDS acerca dos casos de HIV são de 36,7 milhões de pessoas vivendo com o vírus e, dentro desta estatística, as mulheres representam 17,8 milhões de pessoas infectadas, quase metade da totalidade mundial de casos. No Brasil, o Boletim Epidemiológico (2018) aponta que foram identificados no país 926.742 casos de Aids, no período de 1980 a junho de 2018, e nesse intervalo há uma taxa de 606.936 (65,5%) de casos de Aids em homens e 319.682 (34,5%) em mulheres, sendo necessário para uma análise mais aprofundada considerar as diferenças existentes nas proporções desses casos levando em consideração os aspectos regionais e de faixa etária que proporcionam uma variação das taxas entre os sexos por região.



Fonte: Ministério da Saúde, 2018. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/Aids.

Diante das estatísticas apresentadas do contexto brasileiro, pode-se comparar o número de casos de Aids entre os sexos, bem como a razão estabelecida entre os mesmos, no período de 2007 a 2017, tendo como parâmetro uma população de 100.000 habitantes. Observa-se que a razão entre os sexos representada em vermelho, entre 2007 a 2008, manteve-se estática com uma razão de 15 casos em homens para cada 10 casos em mulheres, correspondendo a 1,5. A partir de 2009 houve um aumento na razão entre os casos de Aids em homens e mulheres, o qual significou a redução gradual do número de casos no público feminino, ou seja, nesse ano a razão era de 16 casos em homens para cada 10 em mulheres, passando para 22 casos em homens para cada 10 casos da doença em mulheres a partir do ano de 2016.

Apesar de ser constatada essa redução gradativa do número de casos em mulheres, Freire (2011) relata que existem algumas questões que ainda são presentes no cotidiano

⁵As estatísticas aqui mencionadas referem-se ao período contabilizado até agosto de 2017. Ressaltamos que o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS) aponta apenas dados estatísticos de pessoas com HIV, destacando em separado os dados que fazem referência aos óbitos por Aids.

feminino e precisam ser superadas no campo da saúde, com o objetivo de reduzir ainda mais as estatísticas de infecção nesse público como o poder de negociação sexual e com esse, a necessidade de adesão aos métodos preventivos, a relação de opressão e desigualdade nos relacionamentos, a falta ou pouca percepção do risco de infecção, o preconceito quanto à expressão sexual da mulher e a violência de gênero.

Há a necessidade de se incorporar a categoria gênero como um dos determinantes na formulação de ações e metas governamentais, ponto que está explicitado na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2011), em que é especificada a importância da observação das desigualdades impressas ao longo da história, presentes numa relação de poder entre os sexos que produzem um impacto na condição de saúde das mulheres.

Em síntese, pensar a mulher como um dos sujeitos desse processo supõe a necessidade de serem afirmadas políticas públicas que busquem a igualdade de gênero e o rompimento do preconceito e desigualdade, visualizando a mulher como um sujeito inserido em um contexto sócio-histórico permeado de vulnerabilidades. Ressaltamos a importância do desenvolvimento de políticas que almejem a capacidade emancipatória da mulher e, conseqüentemente, a sua autonomia, considerando as múltiplas determinações que permeiam o seu cotidiano e o contexto social que está inserida.

3. Feminização da Aids e vulnerabilidade social – expressões da questão social

A compreensão da vulnerabilidade do indivíduo à infecção pelo HIV/Aids substituiu os conceitos iniciais sobre “grupo de risco” e “comportamento de risco”, os quais possuíam ideias permeadas de estigmas e preconceitos. Como afirma Ayres et al. (2003), o termo “vulnerabilidade” em pessoas com a Aids deu-se a partir da compreensão que a epidemia alcançava outros tipos de determinantes além do biológico como aspectos culturais, comportamentais, econômicos e sociais.

Nesse sentido, utilizando como parâmetro o documento proposto pela Rede Feminista de Saúde⁶ (2003), explicitaremos alguns tipos de vulnerabilidades vivenciadas pelas mulheres que estão expostas à infecção, são eles: a vulnerabilidade institucional, a de renda e trabalho, a ocasionada pela violência, a vulnerabilidade de gênero, citada ao longo dessa pesquisa e, por fim, a vulnerabilidade social, a qual daremos maior ênfase no decorrer da análise, tendo em vista a relação que propomos do processo de feminização da epidemia como uma expressão da questão social.

6 Os tipos de vulnerabilidades que utilizaremos como parâmetro são citados em uma cartilha desenvolvida pela Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, intitulada “Igualdade de Gênero e HIV/Aids: uma política por construir” (2003).

A vulnerabilidade institucional é assinalada no referido documento como produto do pouco avanço das políticas de prevenção da Aids em mulheres, uma vez que as ações governamentais por muitos anos estiveram concentradas no binômio materno-infantil, aspecto que provocou a invisibilidade daquele público, contribuindo para o aumento nas estatísticas de mulheres infectadas. Além disso, ressalta a dificuldade de capacitação de profissionais de saúde que possam trabalhar com esses tipos de políticas, considerando a dimensão de gênero e promovendo uma interface com as demais políticas públicas voltadas à mulher, tendo como objetivo a integralidade preconizada no Sistema Único de Saúde.

A vulnerabilidade de renda e trabalho, por sua vez, reflete a desigual equiparação de planos de carreiras e acesso ao mercado de trabalho entre os sexos, bem como a presença de muitas trabalhadoras no mercado informal, onde não há a garantia de direitos e quando há o adoecimento em virtude da infecção, o trabalho é interrompido sem nenhuma cobertura remuneratória.

Já a vulnerabilidade gerada pela violência refere-se ao fato de que as vítimas inseridas em um contexto que abrange esferas de violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral, tornam-se mais suscetíveis à infecção. A mulher inserida nesse espaço não possui poder de negociação sexual e dessa forma, há pouca ou nenhuma abertura para negociar o uso de métodos preventivos, tornando-se mais vulnerável à infecção.

Os tipos de vulnerabilidades citados configuram-se na vulnerabilidade de gênero, uma vez que são reflexos do percurso histórico da desigualdade instaurada entre homens e mulheres nessa sociedade. Esse tipo de vulnerabilidade também demonstra o processo insatisfatório ao longo da história, de políticas públicas capazes de responderem às necessidades dos campos do direito sexual e reprodutivo da mulher e como contraponto a esse processo, é afirmada a necessidade de se desenvolverem ações educativas e políticas públicas que promovam transformações sociais e culturais.

Por fim, destacamos a vulnerabilidade social entendida como o conjunto de aspectos sociais, econômicos e políticos que também tornam a mulher mais suscetível à infecção. A vulnerabilidade social é entendida como uma expressão da questão social, a partir das configurações que assume na atual conjuntura e a relação que estabelece com fatores sociais, econômicos, políticos e culturais que tornam o indivíduo propenso à infecção.

Iamamoto (2001) evidencia a questão social como uma categoria indissociável do processo de acumulação capitalista. Nessa perspectiva, Santos (2012, p. 43) reitera especificando a necessidade de compreendê-la como o resultado “dos mecanismos de exploração do trabalho pelo capital”, própria do modo de produção capitalista, onde configura-se como o processo de contradição entre capital e trabalho interpretada a partir das particularidades de cada formação social.

Afirma-se que a questão social diz respeito ao conjunto das desigualdades sociais e tem sua gênese no processo contraditório de classes, iniciado na produção coletiva da riqueza pelos trabalhadores e na apropriação privada do seu trabalho e dos seus frutos pelos capitalistas. As expressões desse processo se materializam nas “disparidades econômicas, políticas e culturais das classes sociais, mediatizadas por relações de gênero, características étnico-raciais e formações regionais” (IAMAMOTO, 2001, p. 17).

Além de incorporar as desigualdades sociais, ela também reflete o processo de luta e resistência da classe trabalhadora frente ao processo de dominação. Guerra et al (2007, p. 247) assinala que as lutas dos trabalhadores dão visibilidade à questão social na medida em que exigem do Estado uma intervenção na relação contraditória entre capital e trabalho, afirmando que “a emergência da questão social possui na luta de classes seu solo e fundamento”. Com isso, a autora explica que nesse processo de contradição, os trabalhadores evidenciam suas necessidades e as consequências da relação de exploração, lutando pelo reconhecimento enquanto classe e exigindo do Estado políticas públicas voltadas para a garantia de direitos.

Sendo assim, identificamos que esse tipo de vulnerabilidade assume um caráter de interdependência com a maior probabilidade de infecção e agrava as condições para o enfrentamento da Aids. É nessa perspectiva que inserimos a feminização da epidemia também como uma expressão da questão social, pois ela materializa expressões das desigualdades sociais e de gênero presentes no modo de produção capitalista, possibilitando a visibilidade do processo de desenvolvimento da epidemia e, conseqüentemente, da infecção do público feminino.

O Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Aids e outras DST (2007, p. 17) coloca que “o enfrentamento da pobreza entre as mulheres é condição *sine qua non* para controle da epidemia”, pois “pobreza e Aids são interdependentes” na medida em que a referida epidemia “agrava as condições já precárias de reprodução social das famílias pobres”.

As mulheres que vivenciam um contexto de vulnerabilidade social tornam-se mais propensas a adquirir a infecção, não só pela vulnerabilidade de ordem biológica, mas também por aquelas originárias das desigualdades sociais e de gênero engendradas no modo de produção capitalista. Assim como, o enfrentamento da doença torna-se mais difícil devido à situação de vulnerabilidade socioeconômica em que elas se encontram, expressada pelas precárias condições de vida, moradia, alimentação, saúde, renda e educação que interferem diretamente na prevenção da infecção e no acesso e adesão ao tratamento.

Retomando o conceito de que a questão social não expressa apenas as desigualdades sociais, mas também reflete o processo de resistência e organização da classe trabalhadora

em busca de assegurar a sua visibilidade e lutar pela garantia de direitos, sinalizamos a existência de organizações de luta e resistência para pessoas com HIV/Aids que têm como objetivo a conquista de direitos e a busca pelo fortalecimento e autonomia desse público, contribuindo na construção de políticas públicas.

Desse modo, podemos elencar dois espaços de luta e organização que foram citados ao longo dessa pesquisa: o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS), de abrangência mundial, com atuações em diversos países e tem por objetivo zerar os números de novas infecções, assim como acabar com a discriminação voltada ao público infectado, promovendo estratégias que busquem o empoderamento deste público através de discussões, encontros e elaboração de pesquisas voltadas a esse fim. Além desse, citamos a Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos (Rede Feminista de Saúde) que promove a articulação política de mulheres brasileiras pela saúde, pelos direitos sexuais e reprodutivos, além de ter como objetivo a atenção de qualidade através do Sistema Único de Saúde. O surgimento dessas organizações voltadas à luta contra a Aids no Brasil deu-se a partir de 1990 e promoveu contribuições importantes para a formulação de políticas públicas voltadas à epidemia, a exemplo da garantia de acesso à terapia antirretroviral gratuita no SUS em 1996.

A feminização da Aids como uma expressão da questão social não expressa apenas as desigualdades inerentes ao modo de produção capitalista, as quais geram rebatimentos nas vidas de tantas mulheres, mas elucida o processo de luta e resistência para superação dessas desigualdades, na medida em que proporciona a visibilidade, centralidade e sustentação de debates sobre esses temas na sociedade, assim como a luta pelo acesso às políticas públicas de qualidade e a formulação de ações e metas que considerem as questões sócio-históricas, analisando o contexto social que a mulher está inserida.

Em síntese, assinalamos que o enfrentamento da feminização da epidemia, somado ao contexto de vulnerabilidade social, prevê a elaboração de políticas públicas capazes de considerarem a dimensão de gênero, a partir do reconhecimento das desigualdades socioeconômicas vivenciadas por homens e mulheres fruto da relação entre capital e trabalho, promovendo o fortalecimento do público feminino e trabalhando a sua autonomia, tendo em vista condições emancipatórias para esse público.

Conclusão

A análise desenvolvida evidencia que o avanço nos estudos sobre a epidemia da Aids distanciou-se das ideias iniciais permeadas de estigmas e preconceitos, os quais

relacionavam a maior probabilidade de infecção a determinados grupos. Posteriormente, a compreensão da existência de diversas vulnerabilidades que expõem qualquer indivíduo à infecção possibilitou a percepção de tendências da Aids na cena contemporânea, como os processos de interiorização, juvenilização, pauperização, heterossexualização e feminização.

A feminização da epidemia se desenvolveu como uma tendência relacionada ao número expressivo de casos da doença no público feminino, ocasionado pelas diversas vulnerabilidades a que está submetido, bem como pela inexistência de ações governamentais que colocassem as mulheres na centralidade das análises como um público passível de ser infectado, concentrando ações por muitos anos na esfera reprodutiva o que contribuiu para o aumento do número de mulheres com a doença.

A pesquisa foi desenvolvida situando-a no processo contraditório entre capital e trabalho inerente ao modo de produção capitalista, o qual exacerba as desigualdades sociais, econômicas e culturais, manifestando-se através de expressões da questão social a exemplo da feminização da Aids e da vulnerabilidade social, fatores que somados aumentam a probabilidade de exposição da mulher ao risco de infecção bem como dificultam o processo de tratamento.

O enfrentamento das múltiplas vulnerabilidades que expõem as mulheres a esse risco perpassa na formulação e desenvolvimento de políticas públicas intersetoriais que visem ações de promoção e prevenção em saúde, considerando os determinantes sociais e a perspectiva de gênero, os quais inserem a mulher em uma concepção de análise ampliada em saúde. Sendo assim, pontuamos a relevância da operacionalização de uma política pública que considere na sua formulação esses determinantes, ressaltando os aspectos sociais, econômicos, psicológicos, culturais, entre outros, que impactam no processo saúde-doença dos indivíduos.

Enfrentar a feminização da epidemia da Aids pressupõe a definição de estratégias para superar as vulnerabilidades inerentes ao modo de produção capitalista que tornam as mulheres propensas à infecção. Nesse sentido, torna-se necessário o controle dessa por meio de ações socioeducativas concentradas na prevenção primária, no diagnóstico precoce e na garantia de adesão ao tratamento.

Além desses fatores, apontamos a relevância de serem consideradas as desigualdades sociais e de gênero nas etapas de formulação de políticas públicas de prevenção, promoção e atenção integral à saúde. Somado a essas, ressaltamos a importância da garantia de acesso aos direitos sociais como educação, alimentação, trabalho, moradia, entre outros que possibilitem a melhoria da qualidade de vida das mulheres que convivem

com a Aids e promovam respostas efetivas voltadas ao enfrentamento da feminização da epidemia.

Referências

AYRES, J. R. C. M. et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D., FREITAS, C. M. (orgs). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: FOCRUZ, 2003. p. 117-139.

BEHRING, E. R. **Questão Social**. Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais. Disponível em: <http://www.unirio.br/unirio/cchs/ess/Members/morena.marques/disciplina-servico-social-e-processos-de-trabalho/bibliografia/livro-completo-servico-social-direitos-sociais-e-competencias-profissionais-2009/view> Acesso em: 31 jan. 2017.

BEHRING, E. R; BOSCHETTI, I. **Política Social**: fundamentos e história. São Paulo, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2018**. Brasília, DF, 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hivaids-2018>. Acesso em: 05 mar. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica nº 18: HIV/aids, Hepatites e outras DST**. Brasília, DF, 2006. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd18.pdf. Acesso em: 28 dez. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Manual de Prevenção das DST/HIV/Aids em comunidades populares**. Brasília, DF, 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_prevencao_hiv_aids_comunidades.pdf Acesso em: 08 fev. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids e outras DST**. Brasília, DF, 2007. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_feminizacao_final.pdf. Acesso em: 05 dez. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Brasília, DF, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf. Acesso em: 05 dez. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016**. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Brasília, DF, 2016. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html. Acesso em: 28 jan. 2018.

FREIRE, C. C. **Representação social das mulheres soropositivas sobre a sua saúde sexual e reprodutiva**. 2011. Tese (Mestrado acadêmico em Serviço Social) - Universidade Federal da Paraíba, Paraíba, 2011.

GUERRA, Y. et al. Elementos para o debate contemporâneo da “questão social”: a importância de seus fundamentos. **Revista de Políticas Públicas**, Maranhão, v. 11, n. 2, p. 237-254, 2007.

HIV e Os Grupos de Risco. **Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) – 2001**. Disponível em: <<https://14minionuunaid2001.wordpress.com/>>. Acesso em: 18 dez. 2017.

IAMAMOTO, M. V. A Questão Social no Capitalismo. **Temporalis**, Brasília, ano 2, n. 3, p. 9-32, 2001.

PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS (UNAIDS). **Estatísticas Globais sobre HIV: 2017**. Disponível em: <https://unaid2.org.br/wp-content/uploads/2017/12/UNAIDSBR_FactSheet.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2018.

PAIVA, M. S. A feminilização da Aids: uma questão de gênero? **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 52, p. 7-13, 1999.

PARKER, R.; CAMARGO JR, K. R. de. Pobreza e HIV/AIDS: aspectos antropológicos e sociológicos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, p. 89-102, 2000.

REDE FEMINISTA DE SAÚDE. **Igualdade de Gênero e HIV/AIDS: uma política por construir**, 2003. Disponível em: <<http://bvsm2.saude.gov.br/bvs/publicacoes/CartilhaAidsHIV2004.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2018.

SANTOS, A. F. de M.; ASSIS, M. de. Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 14(1), p. 147-157, 2011.

SANTOS, J. S. **“Questão Social”**: particularidades no Brasil. São Paulo, 2012.

SCOTT, J. **Gênero**: uma categoria útil para análise histórica, 1989. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/185058/mod_resource/content/2/G%C3%AAnero-Joan%20Scott.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2018.

SILVA, J. M. **O Atual Perfil do HIV/AIDS e a Questão da Juvenilização da Doença**: Um Estudo Junto aos Usuários do Serviço de Assistência Especializada em HIV/AIDS e Hepatites Virais (SAE) do Município de Campina Grande-PB. Trabalho de Conclusão de Curso-Universidade Estadual da Paraíba, Paraíba, 2016.

SOUZA, C. C. de. et al. Interiorização do HIV/Aids no Brasil: um estudo epidemiológico. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, São Paulo, ano 11, n. 35, p. 25-30, 2013.