



**XX REDOR**

Encontro da Rede Feminista Norte  
e Nordeste de Estudos e Pesquisas  
sobre Mulher e Relações de Gênero

## FEMINIZAÇÃO DA AIDS: UMA ANÁLISE SOB A PERSPECTIVA DE GÊNERO

Regiane Freitas do Nascimento Andrade (Autor)

Universidade Federal de Sergipe – UFS  
[regiane.fn@hotmail.com](mailto:regiane.fn@hotmail.com)

Maria Helena Santana Cruz (Co-autor)

Universidade Federal de Sergipe – UFS  
[helenacruz@uol.com.br](mailto:helenacruz@uol.com.br)

**Resumo:** O surgimento da AIDS na década de 1980 relacionava-se aos chamados “grupos de risco”, como homossexuais masculinos, usuários de drogas injetáveis, hemofílicos e profissionais do sexo. A partir da disseminação do vírus surge um novo perfil da doença com os processos de heterossexualização, interiorização, pauperização e feminização, esta última causada pelo aumento significativo dos casos de Aids em mulheres. Este artigo objetiva discutir sobre a feminização da AIDS e sua relação direta com as desigualdades de gênero presentes na sociedade. Tratou-se de um estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa, fundamentado na perspectiva do materialismo histórico dialético. Verificou-se a intrínseca relação existente entre a feminização da AIDS e as desigualdades de gênero, em decorrência da posição de subalternidade socialmente atribuída às mulheres, que lhes coloca em maior vulnerabilidade quanto à contaminação pelo vírus HIV. Tal fato é claramente exemplificado pela negociação do uso do preservativo nas relações sexuais, cujo poder de decisão, na maioria das vezes, é definido pelo homem. A construção de políticas públicas foi fundamental para a melhoria das condições de vida e saúde das pessoas com AIDS. Porém, as especificidades de ser mulher vivendo com HIV instiga a necessidade de alternativas que contemplem aspectos singulares, como a transversalização da categoria gênero em toda a rede de assistência. Assim, somente uma mudança mais ampla no que se refere às desigualdades de gênero é que é possível estabelecer transformações que operem também no processo de saúde-doença dos sujeitos, como o caso da feminização da AIDS.

**Palavras-Chave:** AIDS; Feminização; Gênero.

### Introdução

O surgimento da AIDS decorre da década de 1980, inicialmente ligada aos chamados “grupos de risco”, formados por homossexuais masculinos, usuários de drogas injetáveis, hemofílicos, e profissionais do sexo. Essa

nomenclatura foi modificada para o termo “comportamento de risco”, associando o desenvolvimento da doença àqueles indivíduos que praticavam comportamento sexual tido como “promíscuo”, como a prática de sexo sem camisinha ou o uso de drogas injetáveis. Ambos os termos



## XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

caracterizavam a doença como algo moralizante, o que levava à marginalização desses indivíduos. Posteriormente, os referidos termos foram substituídos pelo conceito de vulnerabilidade, pelo qual àqueles indivíduos desprovidos de informação, educação, saúde, etc., que não possuem as condições adequadas para se protegerem, é que estão mais propícios a adquirir a doença.

A partir da disseminação da epidemia, percebeu-se uma modificação no perfil epidemiológico da AIDS com os processos de interiorização, pauperização e heterossexualização da epidemia. Através dessa última característica verificou-se o enorme crescimento dos casos de infecção pelo vírus HIV em mulheres, com o processo de feminização da doença.

Este artigo tem por objetivo discutir sobre a feminização da AIDS e sua intrínseca relação com as desigualdades de gênero.

Primeiramente, discutiremos sobre o surgimento e a modificação do perfil epidemiológico da doença que culminou com a feminização da AIDS. Trataremos sobre os principais conceitos de gênero e dentro desse contexto a emergência do movimento feminista como fundamental para a luta das mulheres contra a desigualdade de gênero. Além disso, discorreremos sobre como o

gênero é um aspecto estrutural no processo de feminização da AIDS, problematizando a relação direta entre os dois. E por fim, faremos uma breve contextualização sobre as políticas públicas voltadas para as mulheres com HIV e a perspectiva de gênero.

### **Metodologia**

Para fundamentar este trabalho, utilizamos o método do materialismo histórico dialético, partindo-se da compreensão de que este permite analisar o objeto em sua totalidade sócio-histórica.

Tratou-se de um estudo descritivo exploratório construído a partir do levantamento bibliográfico sobre gênero e AIDS que se configuram como categorias centrais de análise desse artigo.

Para o levantamento do referencial teórico foram utilizadas as fontes bibliográficas, com base na realização de leituras e fichamentos de artigos, dissertações e teses, livros, relatórios, sites, etc.

### **Resultados e Discussão**

#### **Surgimento e reconfiguração do perfil da AIDS**

O reconhecimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA, ou AIDS em inglês), data, segundo Pinto et.



## XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

al. (2007), dos anos de 1981, nos Estados Unidos, mas em 1960 alguns casos já eram descobertos na região Equatorial da África, porém, ainda não havia reconhecimento da doença. Somente em 1983, em Paris, quando milhares de pessoas já estavam infectadas, é que o vírus causador da AIDS foi descoberto.

No Brasil, os primeiros casos de AIDS notificados surgiram em 1980, principalmente na região sudeste do país, nas cidades do Rio de Janeiro e de São Paulo. A partir do final daquela década, observou-se a disseminação da doença para suas diversas regiões. Apesar do registro de casos em todos os estados, a epidemia da AIDS não se distribuiu de forma homogênea, observando-se maior concentração e casos nas regiões Sudeste e Sul, as mais desenvolvidas do país (BRASIL, 1998). É importante salientar que a expansão da AIDS para outras capitais e para o interior do país só veio ocorrer a partir da segunda metade da década de 80.

Inicialmente, a contaminação da AIDS estava relacionada aos chamados “grupos de risco”, como homossexuais masculinos, usuários de drogas injetáveis, hemofílicos (que recebiam sangue) e profissionais do sexo. A ideia de “grupo de risco” levava a uma interpretação de que a culpa da doença depositava-

se no indivíduo, sem levar em consideração as determinações sociais que estavam envolvidas nesse processo. Posteriormente utilizou-se a ideia de “comportamento de risco”, por meio da qual a expansão da doença dava-se pelos indivíduos com comportamento sexual “promíscuo”, pessoas que “praticavam sexo sem preservativo” ou utilizavam “drogas injetáveis” (BRASIL, 2003).

Os dois conceitos de grupos mostram uma interpretação moralizante da doença que leva a uma estigmatização dos indivíduos com HIV/AIDS, colocando-os como setor marginalizado da sociedade. Desta forma, os indivíduos tendiam a esconder da sociedade a doença, o que, muitas vezes, implicava dificuldades no próprio processo de tratamento.

Por muito tempo a infecção era associada a um público que estava mais vulnerável de adquirir a doença. Porém, o processo de heterossexualização fez com que o número de casos em mulheres aumentasse, inclusive em mulheres com relacionamentos estáveis. A partir disso, percebeu-se que ninguém estava imune de adquirir a doença. Neste sentido, a ideia de “grupos de risco” foi substituída pelo conceito de vulnerabilidade, ou seja, “ser vulnerável significa não ter meios para se proteger; não ter acesso aos cuidados com



## XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

a saúde, a educação, trabalho; fonte de renda, moradia” (SALDANHA, 2003, p.19).

A partir da disseminação da doença e da notificação de que começavam a surgir os primeiros casos de AIDS também em mulheres, em relacionamentos estáveis, e com parceiros fixos, percebeu-se que a infecção passou a atingir os diversos segmentos sociais, e ao longo dos anos adquiriu um novo perfil com os processos de heterossexualização, feminização, interiorização e pauperização da epidemia.

A heterossexualização da doença é marcada pela maior transmissão da infecção em relacionamentos heterossexuais, e não mais homossexuais como nas primeiras décadas de expansão da doença. Em decorrência do processo de heterossexualização, houve um aumento significativo dos casos de AIDS em mulheres, traçando a feminização da doença como forte tendência.

Dados do relatório<sup>1</sup> do Programa Conjunto das Nações Unidas Sobre HIV/AIDS (UNAIDS), referentes ao ano de 2016, revelam que na atualidade, cerca de 36,7 milhões de pessoas no mundo convivem com HIV. Desse total, 17,8 milhões é composto por mulheres, ou seja, quase 50% do total de pessoas infectadas correspondem ao público feminino. Tal

dado atenta para o fato de que a feminização da AIDS ainda é um problema atual que demanda a necessidade de discussões e alternativas de enfrentamento.

### Situando o conceito de gênero

Refletir sobre a categoria gênero é fundamental para debater sobre o fenômeno da feminização da AIDS. Pois, se por um lado tal fenômeno rebate fundamentalmente sobre as mulheres, por outro, nossa análise fundamenta-se no fato de que as desigualdades de gênero e a posição social ocupada pelas mulheres, as colocam em um cenário de vulnerabilidade em relação ao vírus HIV. Partindo desse raciocínio, discutiremos alguns aspectos que consideramos relevantes para o entendimento de gênero.

Para discutir o papel da mulher historicamente construído destacamos o conceito de patriarcalismo que para Castells (1999, p. 169) “é uma das estruturas sobre as quais se assentam todas as sociedades contemporâneas. Caracteriza-se pela autoridade, imposta institucionalmente, do homem sobre a mulher e filhos no âmbito familiar”.

Como reflexo de uma sociedade fundamentada no patriarcalismo, percebe-se que durante um longo período, as mulheres estiveram excluídas de cena,

<sup>1</sup> Disponível em: <http://unaid.org.br/estatisticas/>.



## XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

porém, a partir da década de 1970 houve a emergência da História das Mulheres, que foi promovida por meio da explosão do movimento feminista e mudanças na historiografia. Esse processo trouxe a mulher como objeto e sujeito da História, “fato relevante, se considerarmos a despreocupação da historiografia dominante, herdeira do iluminismo, com a participação diferenciada dos dois sexos, já que polarizada para um sujeito humano universal” (FACINA E SOIHET, 2004, p. 1). É nesse contexto que o conceito de gênero passou a ser incorporado uma vez que para se construir a história das mulheres é fundamental os estudos acerca das relações entre os sexos.

Destaca-se que a ascensão do movimento feminista foi imprescindível para aprofundar as discussões das relações de gênero e possibilitar um leque de conquistas para as mulheres. Lisboa (2010, p. 4), caracteriza o pensamento feminista como “um conjunto de diferentes correntes teóricas, com múltiplas concepções e pontos de vista; caracteriza-se por ser uma prática política e cultural que busca mudar as estruturas desiguais de poder na sociedade”.

O marco temporal de desenvolvimento do feminismo no Brasil é destacado por Duarte (2003) que discorre sobre as quatro ondas do

movimento a partir da literatura construída nesse processo histórico.

A primeira onda iniciou-se no século XIX, em meados dos anos de 1830, e caracterizava-se pelas reivindicações sobre o direito de ler e escrever das mulheres. Destaca-se nesse primeiro momento a figura da escritora Nísia Floresta Brasileira, que tendo como base traduções de textos europeus, ressignificou seus escritos com novas ideias para o contexto nacional, pensando a mulher brasileira. Na segunda onda, em 1870, verificou-se um aumento de jornais e revistas de vinculação feminista que ampliaram as discussões acerca das reivindicações sobre a inserção da mulher no ensino superior, no trabalho profissional e o direito ao voto. Já no século XX, por volta da década de 1920 a terceira onda foi marcada pela ascensão de um movimento feminista burguês que apesar de discutir sobre a emancipação das mulheres nas diferentes esferas da vida social, discordava da participação da mulher na política e seu direito ao voto. Apesar disso, a literatura acerca das discussões sobre a participação da mulher na política continuava consistente, e foi em 1932 que Vargas autorizou o direito ao voto para as mulheres. Por fim, a quarta onda, em meados de 1970, marcou um período de



## XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

transformações radicais nos costumes e reivindicações mais ousadas. Estiveram presentes os debates sobre o direito ao prazer, a sexualidade e ao aborto. Além disso, defendeu-se o planejamento familiar e o controle de natalidade com o uso do anticoncepcional. No campo político assistiu-se à participação das mulheres nos partidos. Nesse período houve a institucionalização dos estudos sobre a mulher.

Percebe-se que embora cada período destacado tenha havido um conjunto de reivindicações específicas, todos eles estiveram em torno de uma mesma pauta, a luta pela superação da subordinação da mulher na sociedade patriarcal.

O conceito de gênero assumiu diferentes perspectivas ao longo de sua expansão na década de 1970. O mais difundido foi o conceito proposto pelo feminismo da diferença em que “o conceito de gênero remete a traços culturais femininos (ou, no polo oposto, masculinos) construídos socialmente sobre a base biológica” (FARAH, 2004, p. 48). Por outro lado, tem-se a vertente pós-estruturalista que defende “o caráter histórico das diferenças entre os gêneros e a própria construção social da percepção da diferença sexual” (FARAH, 2004, p. 48).

De acordo com Scott (1990) o termo gênero é definido como “uma forma primária de dar significado às relações de poder. Seria melhor dizer: o gênero é um campo primário no interior do qual, ou por meio do qual, o poder é articulado” (SCOTT, 1990, p. 88).

Apesar de as desigualdades de gênero estarem profundamente arraigadas em vários âmbitos da sociedade, uma vez que trata-se de uma construção social que perpassa todas as instâncias de poder, sejam econômicas, políticas, culturais, etc., Segato (1997) defende que somente desvelando os papéis de dominação nas relações de gênero na sociedade é que poderemos romper com o que o senso comum concebe enquanto ser mulher e ser homem, possibilitando que ambos possam transitar nas posições que a estrutura social pressupõe.

Para a autora supracitada o que se propõe romper não é a possibilidade de transitar em lugares marcados com anatomias prescritivas, como atribuições, direitos e deveres, mas a circulação que implicaria não uma indiferenciação dos gêneros, e sim sua neutralização num mundo de seres diferentes. Sobre este aspecto a autora exemplifica que “nos últimos anos, houve um avanço no que poderíamos chamar da ‘dimensão



## XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

funcional do gênero”, ou seja, a mulher ascendeu e até substituiu o homem em papéis que implicam o exercício do poder. Contudo, isto não garantiu uma reforma dos afetos” (SEGATO, 1997, p. 4).

Diante dessa breve contextualização sobre a categoria gênero, importa salientar dois principais aspectos. O primeiro é que o movimento feminista foi fundamental para construir as discussões acerca das relações de gênero e também possibilitou, graças ao protagonismo das mulheres, a superação de alguns mecanismos de subordinação das mesmas. O segundo é que apesar de todos esses avanços, a dominação do homem sobre a mulher ainda opera no interior da sociedade que cumpre o papel de legitimar e naturalizar as formas de opressão contra a figura feminina. Nesse sentido, não somente o questionamento desse padrão social, mas também a conscientização e organização das mulheres, é que possibilitarão os caminhos para a superação desse cenário.

### **Feminização da Aids e desigualdade de gênero: uma relação direta?**

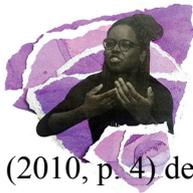
Pensar nas relações de gênero como fenômeno que mascara fortemente o processo de feminização da Aids, requer, antes de tudo, compreender a desigualdade entre homens e mulheres,

desigualdade esta que contribui para a naturalização dos papéis que são impostos às mulheres pela sociedade, tais como: genitora, cuidadora do lar, dependente (emocional e financeiramente) do marido, etc. Conforme aponta Lima e Moreira (2008, p. 112)

A vulnerabilidade das mulheres à infecção pelo HIV [...] [é] decorrente de um (ainda presente) assujeitamento feminino nas relações conjugais. Ou seja, o posicionamento socialmente instituído de submissão e obediência ao homem é um aspecto que propicia uma grande exposição das mulheres à aids.

Ao relacionarmos a feminização da Aids sob a ótica das relações de gênero, problematizamos de que maneira o cotidiano das mulheres, as tornam mais vulneráveis ao HIV, em virtude das relações de poder a que estão submetidas e a própria significação do papel social feminino na sociedade. Miranda (2015, p. 9) refere que para se compreender o perfil epidemiológico da Aids no Brasil “é fundamental considerar questões como as relações de gênero na feminização do HIV/Aids, pois as mulheres ainda são as mais atingidas pela pobreza, discriminação, violência e rebaixamento salarial”.

Acerca disso, Noschang e Werba



**XX REDOR**

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

(2010, p. 4) defendem que

[...] a existência de uma assimetria de poder, as desigualdades nas relações de gênero nas esferas sociais e econômicas - menor acesso da mulher à educação e empregos, baixos salários e dupla jornada de trabalho - acabam por determinar uma situação de extrema vulnerabilidade feminina à epidemia.

Um claro exemplo da dominação de gênero é a escolha ou não do uso do preservativo na relação sexual, muitas vezes determinada pelo homem. Para Júnior, Gomes e Nascimento (2012, p. 505)

[...] o modelo de masculinidade hegemônica pode influenciar a adoção do preservativo nas relações entre os gêneros, principalmente quando as diferenças se transformam em desigualdades, na medida em que o uso de preservativo nas relações sexuais costuma estar subordinado à decisão masculina.

Tal fato reforça a assertiva de que as relações de gênero mascaram fortemente o processo de feminização da AIDS na medida em que enfraquecem a autonomia das mulheres em seus relacionamentos afetivo-sexuais. Ainda sobre esse aspecto, Noschang e Werba (2010, p. 4) referem que “é preciso considerar que a epidemia da AIDS, trouxe para as mulheres um agravante nas

relações de intimidade. [...] Uma vez que as mulheres acreditam estar num relacionamento estável pensam encontrar a segurança necessária para adiar o uso do preservativo”. Destaca-se que ao determinar ou não o uso do preservativo nas relações sexuais, o homem está exercendo um tipo de violência sobre as mulheres, que se caracteriza como um aspecto de dominação presente nas relações interpessoais da cultura patriarcal.

Nota-se que não se esgota, nesta breve discussão, a relação direta entre gênero e a feminização da Aids. Porém, pode-se perceber que este é um entrecruzamento recíproco, ou seja, na medida em que se aprofundam as desigualdades de gênero, se intensifica a vulnerabilidade da mulher em diversos aspectos da vida social, nesse caso, a saúde. Portanto, verifica-se que o enfrentamento à feminização da AIDS, para além dos aspectos preventivo e de tratamento das mulheres que convivem com o HIV, perpassa uma mudança nas relações de gênero arraigadas na sociedade. E embora aparente que este processo de mudança só tenha rebatimentos sobre a vida das mulheres, é necessário não perder de vista que “pensar na relação de gênero é pensar às relações entre mulheres e homens, mulheres e



## XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

mulheres, homens e homens” (DALLAGO, 2010, p. 4), ou seja, as consequências refletem em todos os sujeitos sociais envolvidos nesta relação.

### **Políticas públicas para as mulheres com HIV e a perspectiva de gênero**

Com o desenvolvimento e expansão da epidemia, as pressões sociais de alguns grupos específicos passaram a aglutinar esforços para reivindicar respostas governamentais para o enfrentamento da AIDS. De acordo com Vidal (et al., 2009, p. 168) “a construção das políticas públicas ao HIV foi iniciada com as primeiras informações sobre o registro de casos, ocorridos em 1981, os quais geraram reações de estigmatização sobre a AIDS, frente à primeira pandemia após a conquista dos direitos humanos”.

Em face das diversas pressões que começavam a surgir desses movimentos de luta, além da influência política do processo de redemocratização pelo qual passava o Brasil, é que em 1983 criou-se, no estado de São Paulo, o primeiro Programa governamental de controle da AIDS, da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo. O Programa de Apoio à AIDS de São Paulo tinha como principais diretrizes “o combate à discriminação, a garantia do acesso universal ao tratamento e a promoção da equidade

para os grupos sociais mais afetados no acesso aos recursos disponíveis”. (GRANGEIRO, SILVA e TEIXEIRA, 2009, p.88).

No âmbito federal foi criado em 1986 o Programa Nacional de DST/AIDS que representou um marco fundamental para a concretização de uma política de atendimento às pessoas com HIV, e, posteriormente, foi sistematizado pela Política Nacional de DST/AIDS, que dentre seus objetivos principais elencou a redução da incidência de infecção pelo vírus HIV e outras DTSSs.

Em 1996, por meio da Lei 9.313, o governo passou a distribuir gratuitamente as medicações antirretrovirais que agia contra a progressão da imunodeficiência nos infectados pela AIDS. Para Miranda (et al. 2015, p. 5) “embora isto só tenha ocorrido mais de uma década após a notificação do primeiro caso nacional de contaminação, o país se tornou pioneiro neste tipo de atenção, o que implicou em significativa redução da taxa de mortalidade por HIV/AIDS no país”.

Em 1999 foi lançada a Política Nacional de DST/AIDS para nortear as ações do Programa Nacional que mencionava sobre o fenômeno da feminização da AIDS como “termo [que] aplica-se ao perfil da infecção pelo HIV no



## XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

qual se observa tendência de aumento do número de mulheres infectadas e/ou doentes” (BRASIL, 1999, p. 83).

Porém, observa-se, pela própria leitura dessa Política, que não existia uma atenção especializada para a feminização da AIDS, evidenciando-se apenas ações pontuais, que não colocavam como central tal problema. Foi somente em 2007, tendo se passado mais de 10 anos da criação da Política, que se instituiu o Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de AIDS e outras DST, cuja versão foi revisada em 2011. O objetivo principal do Plano é “enfrentar a feminização da epidemia de aids e outras DST por meio de ações integradas, envolvendo instituições governamentais, não governamentais e movimentos sociais, nas esferas federal, estadual e municipal” (BRASIL, 2011, p. 38).

O Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de AIDS e outras DST incorporou a categoria gênero como aspecto fundamental para se discutir a problemática das mulheres que vivem com HIV, ao destacar que “as desigualdades de gênero constituem fatores estruturantes da vulnerabilidade das mulheres à epidemia de aids e outras DST” (BRASIL, 2011, p. 24).

Acerca da transversalidade da perspectiva de gênero nas políticas públicas, Bandeira (2005, p. 8) destaca que “as políticas públicas, no Brasil, no geral, quando são feitas e dirigidas às mulheres não contemplam necessariamente a perspectiva de gênero. Políticas públicas de gênero são diferentes de políticas públicas para as mulheres”.

Por outro lado, para além da transversalidade, Sardenberg (2010, p. 6) propõe a transversalização de gênero, pois “a *transversalidade* das hierarquias de gênero é um fato amplamente constatável. Daí porque a necessidade da *transversalização* da perspectiva das relações de gênero nas políticas públicas, para garantir a promoção social, econômica, política, cultural, etc., das mulheres”. Nesse sentido, a transversalização situa-se como uma proposta mais ampla, que possibilita, de fato, a erradicação das desigualdades de gênero.

Schraiber (2012) exemplifica a falta da incorporação da categoria gênero no âmbito dos serviços de saúde referindo-se que, tradicionalmente, homens e mulheres são vistos de maneira diferenciada, havendo uma tendência de tratar a figura masculina como provedor, que necessita ter sua saúde física



## XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

reestabelecida o mais rapidamente, colocando primazia do atendimento masculino nos serviços de urgência e emergência. Por outro lado, a mulher é restrita ao espaço doméstico, o atendimento é priorizado na atenção primária com foco na saúde reprodutiva, com os cuidados dos filhos e com o desenvolvimento das crianças.

Embora muito se tenha avançado no que se refere às políticas públicas para pessoas com HIV, mais especificamente àquelas voltadas para as mulheres, ainda se afirma a necessidade de que essas ações sejam constantemente rediscutidas, especialmente no que se refere ao fortalecimento das mulheres por meio da incorporação das discussões de gênero, que se torna categoria de análise central para as desigualdades entre homens e mulheres.

### Conclusão

A reconfiguração do perfil da AIDS nos últimos anos marcada pelo processo de feminização da epidemia chamou atenção para o fato de que a ideia de “grupo de risco” trazida nos primeiros anos de expansão da infecção, não se manteve na cena contemporânea, visto que a AIDS passou a atingir mesmo àqueles setores sociais considerados fora de perigo de contaminação pelo HIV, como é o caso das mulheres. Para além de sua

vulnerabilidade biológica, a mulher está imersa num processo de vulnerabilidade social, demarcado pela desigualdade de gênero, ainda fortemente presente na sociedade.

O entendimento do conceito de gênero foi fundamental para compreender que os papéis socialmente atribuídos às mulheres não são determinados como algo natural e intrínseco à figura feminina ao longo do percurso histórico, mas como uma construção social decorrente da ideologia dominante que tenta explicar a superioridade da figura masculina. Nesse contexto, enfatiza-se o papel do movimento feminista como fundamental para construir as discussões acerca das relações de gênero que também possibilitou, graças ao protagonismo das mulheres, a superação de alguns mecanismos de subordinação feminina.

Assim, verifica-se que existe uma relação direta entre o processo de feminização da AIDS e as relações de gênero, uma vez que à medida que as mulheres ocupam um lugar de subalternidade na sociedade, sua posição socialmente atribuída lhe coloca em maior vulnerabilidade quanto à contaminação pelo vírus HIV. Tal fato é claramente exemplificado pela negociação do uso do preservativo nas relações sexuais, em que o



## XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero.

poder de decisão recai, na maioria das vezes, sobre a figura masculina. Tal fato reforça que a posição das mulheres diante dos relacionamentos afetivos-sexuais está fortemente relacionada à construção social do que é ser mulher.

A construção de políticas públicas foi fundamental para a melhoria das condições de vida e saúde das pessoas com AIDS. Por outro lado, as especificidades de ser mulher vivendo com HIV instiga a necessidade de alternativas que contemplem aspectos singulares, inclusive que contemplem a transversalização da categoria gênero em toda a rede de assistência. Assim, somente uma mudança mais ampla no que se refere às desigualdades de gênero é que é possível estabelecer transformações que operem também no processo de saúde-doença dos sujeitos, como o caso da feminização da AIDS.

### Referências Bibliográficas

BANDEIRA, L. **Brasil: Fortalecimento da Secretaria Especial de Política para as Mulheres** – Avançar na Transversalidade da Perspectiva de Gênero nas Políticas Públicas. CEPAL, Brasília, Jan 2005. Disponível em: <[http://www.spm.gov.br/arquivos-diversos/arquivos/integra\\_transversalidade\\_genero](http://www.spm.gov.br/arquivos-diversos/arquivos/integra_transversalidade_genero)>. Acesso em: 09 dez. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde – (MS). **HIV nos tribunais** – Coordenação Nacional de DST e AIDS. Brasília, 1998. Disponível em: <

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hiv\\_tribunais.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hiv_tribunais.pdf)>. Acesso em: 04 jun. 2018.

BRASIL. Rede Feminista de Saúde. **Igualdade de Gênero e HIV/AIDS: Uma Política por Construir**. UNIFEM, 2003.. Disponível em: <<http://www.redesaude.org.br/Homepage/Cartilhas/Igualdade%20de%20G%EAnero%20e%20HIV%20Aids%20uma%20pol%EDtica%20por%20construir.pdf>>. Acesso em: 25 nov. de 2017.

\_\_\_\_\_. **Política Nacional de DST/Aids: Princípios e Diretrizes**. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde – Coordenação Nacional de DST e Aids. Brasília, 1999. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03\\_17.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_17.pdf)>. Acesso em: 25 nov. 2017.

\_\_\_\_\_. **Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids e outras DST's**. Ministério da Saúde – Programa Nacional de DST/Aids. Brasília, DF, 2011. Disponível em: <[http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2007/40376/vers\\_o\\_rev\\_isada\\_2011\\_20894.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2007/40376/vers_o_rev_isada_2011_20894.pdf)>. Acesso em: 25 nov. 2017.

\_\_\_\_\_. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres**. Brasília: 2005. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpm\\_compacta.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpm_compacta.pdf)>. Acesso em: 18 nov. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Políticas e diretrizes de prevenção das DST/aids entre mulheres**/Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. - Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em:



## XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero.

<[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_19.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_19.pdf)>. Acesso em: 09 dez. 2017.

CASTELLS, M. O fim do patriarcalismo: movimentos sociais, família e sexualidade na era da informação. **In: O Poder da Identidade**. São Paulo: Terra e Paz, 1999.

DALLAGO, C. S. A relação de gênero como parte constitutiva de discussão do exercício profissional do Assistente Social. **In: Anais do I Simpósio sobre Estudos de Gênero e Políticas Públicas**. [online]. ISSN 2177-8248. Universidade Estadual de Londrina, 24 e 25 de jun/2010. Disponível em: <<http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/3.CleonildaDallago.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2017.

DUARTE, Constância Lima. Feminismo e literatura no Brasil. *Estudos Avançados*. V. 17 N. 49. Ondas do Feminismo: 2003. [online]. DOI: <<https://doi.org/10.1590/S0103-40142003000300010>>. Acesso em: 10 nov. 2017.

FACINA, A.; SOIHET, R. Gênero e Memória: algumas reflexões. **In: Revista do Núcleo Transdisciplinar de Estudos de Gênero – NUTEG**. Vol. 5, n.1, Niterói. EDUFF, 2004. [online]. DOI: <<https://doi.org/10.22409/rg.v5i1.218>>. Acesso em: 25 nov. 2017.

FARAH, M. F.. Gênero e Políticas Públicas. **In: Estudos Feministas**, FH/CCE/UFCS, v. 12, n. 1/2004, p. 47-7. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/S0104-026X2004000100004/7943>>. Acesso em: 05 nov. 2017..

FRASER, N. Mapeando a imaginação feminista: da redistribuição ao reconhecimento e à representação. **In: Revista Estudos Feministas**, vol. 15, n. 2, 2007. [online]. DOI:

<<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-026X2007000200002>>. Acesso em: 09 dez. 2017.

GRANGEIRO, A.; LAURINDO DA SILVA, L., TEIXEIRA, P.R. Resposta à Aids no Brasil: contribuições dos movimentos sociais e da reforma sanitária. **Rev. Panam Salud Publica**. 2009; 26(1):87-94. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v26n1/13.pdf>>. Acesso em: 09 dez. 2017.

LIMA, M. L. C.; MOREIRA, A. C. G. AIDS e feminização: os contornos da sexualidade. **Rev. Mal-estar e Subjetividade**. Fortaleza, V. 8 , N. 1., 2008, p. 103-118. [online] ISSN 2175-3644. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482008000100006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482008000100006)>. Acesso em: 09 dez. 2017.

LISBOA, T. K. Gênero, Feminismo e Serviço Social – encontros e desencontros ao longo da história da profissão. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). **Rev. Katálises. Florianópolis**, V. 13, N. 1, jan/jun. 2010, p. 66-75. [online] ISSN: 1414-4980. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179615654008>>. Acesso em: 24 nov. 2017.

\_\_\_\_\_. Violência de Gênero, Políticas Públicas para o seu Enfrentamento e o Papel do Serviço Social. **Revista Temporalis**, V. 14, N. 27, p. 33-56, jan./jun. 2014. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/6543>>. Acesso em: 10 nov. 2017.

MARQUES JUNIOR, J. S.; GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.. Masculinidade hegemônica, vulnerabilidade e prevenção ao HIV/AIDS. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, Feb. 2012. [online]. DOI:



## XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

<<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000200024>>. Acesso em: 16 de setembro 2018.

MATOS, M.. Teorias de gênero ou teorias e gênero? Se e como os estudos de gênero e feministas se transformaram em um campo novo para as ciências. **Rev. Estud. Fem.** 2008, V.16, N. 2, pp. 333-357. [online]. DOI: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-026X2008000200003>>. Acesso em: 09 dez. 2017.

MIRANDA, A. P. R. S. et al. A Vulnerabilidade das Mulheres Frente à Contaminação por HIV/AIDS Vislumbrada a Partir da Perspectiva Econômica e Sociocultural. **VII Jornada Internacional de Políticas Públicas – UFMA.** Maranhão, 2015. Disponível em: <<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2015/pdfs/eixo6/a-vulnerabilidade-das-mulheres-frente-a-contaminacao-por-hiv-aids-vislumbrada-a-partir-da-perspectiva-economica-e-sociocultural.pdf>>. Acesso em: 24 nov. 2017.

NOSCHANG, M. M.; WERBA, G. C. A Feminização da AIDS: Os Contornos da Vulnerabilidade. Florianópolis/UFSC: **Fazendo Gênero 9, Diásporas, Diversidades, Deslocamentos, 2010.** Disponível em: <[http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1278033270\\_ARQUIVO\\_AFe\\_minizacaodaAIDSoscontornosdavulnerabilidade.pdf](http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1278033270_ARQUIVO_AFe_minizacaodaAIDSoscontornosdavulnerabilidade.pdf)>. Acesso em: 09 dez. 2017.

PINTO, A. C. S. et al. **Compreensão da Pandemia da Aids nos Últimos 25 Anos.** 2007. Disponível em: <[www.uff.br/dst/revista19-1-2007/7.pdf](http://www.uff.br/dst/revista19-1-2007/7.pdf)>. Acesso em: 24 nov. 2017.

SAFIOTTI, Heleith I. **O Poder do Macho.** São Paulo: Editora Moderna, 1987.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. Educação e

Realidade. 16 (2) julho/dezembro. 1990.

SEGATO, R. L. Os percursos do gênero na antropologia e para além dela. Brasília: Sociedade e Estado. **Revista Semestral de Sociologia.** UnB. 1998, V. 11 [on line]. Disponível em: <[http://www.miniweb.com.br/Historia/artigos/i\\_antiga/pdf/serie236empdf.pdf](http://www.miniweb.com.br/Historia/artigos/i_antiga/pdf/serie236empdf.pdf)>. Acesso em: 09 dez. 2017.

SARDENBERG, Cecília M. B. Da Transversalidade à Transversalização de Gênero: aportes conceituais e práticos-políticos. **In: Travessias de gênero na perspectiva feminista.** Salvador: EDUFBA/NEIM, 2010 (Coleção Bahianas; 12), p. 330. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/6923>>. Acesso em: 09 dez. 2017.

SCHRAIBER, L. B. Necessidades de saúde, políticas públicas e gênero: a perspectiva das práticas profissionais. **Cien. Saúde Coletiva** [online]. 2012, vol. 17, n. 10. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n10/13.pdf>>. Acesso em: 27 nov. 2017.

SALDANHA A. A. W. **Vulnerabilidade e construções de enfrentamento da soropositividade ao HIV por mulheres infectadas em relacionamento estável.** Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2003. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-01102003-185727-pt-br.php>>. Acesso em: 09 dez. 2017.

VIDAL, E. C. F. et al. Políticas Públicas para Pessoas com HIV: Discutindo Direitos Sexuais e Reprodutivos. **Rev. Rene.** Fortaleza, V. 10, N. 2, p. 166-174, abr./jun.2009. [online]. DOI: <<http://dx.doi.org/10.15253/rev%20rene.v10i2.4795>>. Acesso em: 12 dez. 2017.