

**HIV/AIDS E VIOLÊNCIA: SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE ENTRE AS MULHERES**

Carlene Almeida Oliveira<sup>a</sup>

Lílian Conceição Guimarães de Almeida<sup>a</sup>

**Resumo**

A violência praticada por parceiros íntimos contra as mulheres destaca a agressão como um importante componente da feminização da epidemia de HIV/AIDS. Nesse sentido, este estudo objetivou analisar a relação existente entre vulnerabilidade à infecção pelo HIV/AIDS em mulheres e contextos de violência de parceiros afetivos sexuais. Trata-se de uma revisão sistemática. Realizou-se uma seleção eletrônica na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), de onde foram acessadas as bases de dados de Ciências da Saúde em Geral. Os trabalhos identificados totalizam 25 publicações em um período compreendido entre 1994 e 2012. Entre os resultados obtidos, ressalta-se a violência contra as mulheres praticada pelos parceiros condicionante para a ocorrência de infecção pelo HIV, assim como a manutenção do “sexo cedido”, pois, nessa situação, consideram-se invulneráveis. Consequência disso é a impossibilidade da utilização de medicações para prevenção de doenças. Os contextos violentos estão diretamente ligados às desigualdades de gênero e remetem a relações de imposição de poder.

**Palavras-chave:** Violência contra a Mulher. Vulnerabilidade em Saúde. HIV. Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. Saúde da Mulher.

---

<sup>a</sup>Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB – Santo Antônio de Jesus (BA), Brasil.

**Endereço para correspondência:** Carlene Almeida Oliveira – Rua Ludovico Lopes Araújo, 188 – Centro – CEP: 48730-000 – Conceição do Coité (BA), Brasil – E-mail: calalmeida\_coite@hotmail.com

## HIV/AIDS AND VIOLENCE: WOMEN VULNERABILITY SITUATIONS

### **Abstract**

The violence practiced by intimate partners against women highlights the aggression as an important component of the HIV/AIDS feminization. Thus, this study aimed to analyze the relationship between women vulnerability to HIV/AIDS and violence contexts of affective sexual partners. This is a systematic review. We performed an electronic selection in the Virtual Health Library (VHL), where databases of the Health Sciences in General were accessed. The work identified 25 publications in a period between 1994 and 2012. Among the results, the study showed that the violence practiced against women by partners is a condition for the occurrence of HIV infection, as well as the "assigned sex" maintenance, because in this situation they consider themselves invulnerable. The consequence is the impossibility to use drugs that prevent diseases. The violent contexts are directly linked to gender inequalities and refer to the imposition of power relations.

**Keywords:** Violence Against Women. Health Vulnerability. HIV. Acquired Immunodeficiency Syndrome. Women's Health.

## HIV/SIDA Y VIOLENCIA: SITUACIONES DE VULNERABILIDAD ENTRE LAS MUJERES

### **Resumen**

La violencia practicada por parejas íntimas contra las mujeres señala la agresión como un importante componente de la feminización de la epidemia de HIV/SIDA. En esa dirección, este estudio objetivó analizar la relación existente entre la vulnerabilidad a la infección por el HIV/SIDA en mujeres y contextos de violencia de parejas afectivas sexuales. Este estudio es una revisión sistemática. Se llevó a cabo una selección electrónica en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), de donde se accedió a las bases de datos de Ciencias de Salud en General. Los trabajos identificados totalizan 25 publicaciones en un periodo abarcado entre 1994 y 2012. Entre los resultados obtenidos, se pone en relieve la violencia contra las mujeres practicada por sus parejas condicionante a la ocurrencia de infección por el HIV, así como el mantenimiento del "sexo cedido", pues, en esa situación, se consideran invulnerables. La consecuencia de eso es la imposibilidad de la utilización de medicaciones para la prevención de enfermedades. Los contextos violentos están directamente asociados a las desigualdades de género y remiten a relaciones de imposición de poder.

**Palabras clave:** Violencia contra la mujer. Vulnerabilidad en Salud. HIV. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Salud de la Mujer.

## INTRODUÇÃO

A identificação, na década de 1980, da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) transformou a história da humanidade. O comportamento humano individual e coletivo foi considerado determinante para a ocorrência da epidemia da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e da AIDS. No decorrer da década de 1980, a epidemia começou a passar por um processo de mudança em seu curso epidemiológico, progredindo principalmente em torno da feminização.<sup>1</sup>

Com essa mudança no curso da epidemia de AIDS que ocorreu a partir dos anos 1990, o conceito de risco individual foi substituído pela caracterização do comportamento de risco já em meados de 1985 e, *a posteriori*, esse conceito foi substituído pela noção de vulnerabilidade, abrangendo, principalmente, o risco social.<sup>2,3</sup>

A análise da vulnerabilidade social permite identificar diferentes contextos que podem levar à infecção pelo HIV/AIDS.<sup>1,4</sup> Dentre eles, destaca-se a violência nas relações afetivas como um entrave para a prevenção. Traços de violência denotam uma relação díspar, comumente sem diálogos e esclarecimentos, o que pode potencializar o risco para a infecção pelo HIV à medida que impossibilita a discussão sobre as práticas sexuais entre os casais.<sup>5</sup>

As temáticas da violência e da infecção pelo HIV são próximas e estão contidas nas situações de vulnerabilidade vivenciadas pelas mulheres, duas condições intensamente ligadas às desigualdades de gênero.<sup>6</sup>

A violência aqui discutida trata-se da violência contra a mulher. Na Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher, a violência contra a mulher é definida como “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada”.<sup>7</sup> Assim, as agressões podem estar presentes em um contexto de conjugalidade na qual um tem o desejo de dominar e controlar o outro; esse tipo de agressão geralmente é repetitiva e, com o passar do tempo, vai se agravando em grau e intensidade, acarretando medo permanente, traumas físicos e psicológicos.

Essa oscilação na relação entre os casais, havendo períodos de alternância entre momentos de agressão e de paz, caracteriza o ciclo da violência; os intervalos entre os episódios violentos são inconstantes. Os ciclos da violência doméstica são compostos por fases: na primeira, há a construção da tensão no relacionamento, podendo acontecer eventos menores, como agressões verbais, crises de ciúmes, ameaças e destruição de objetos. Já na segunda fase, ocorre a explosão da violência, permeada pelo descontrole, com agressões

agudas e ataques graves e há transformação do amor em uma relação de disputa permeada por atos de coerção, cerceamento, humilhação, desqualificação, ameaças e agressões físicas e sexuais variadas. E a terceira fase se configura como a lua-de-mel, circunstância em que o agressor se arrepende da violência cometida, demonstra remorso, medo do rompimento e da perda da companheira.<sup>8</sup>

No entanto, a posição de agressor não é ocupada apenas por homens; as mulheres, em menor proporção, também assumem em alguns momentos o papel de agressora, visto que as interações entre os casais são complexas. Ainda que haja uma relação de dominação, ela não é absoluta, existem violências recíprocas entre alguns parceiros.

Deste modo, a violência entre homens e mulheres é um fenômeno multicausal. A desigualdade de gênero é apenas uma das condições que possibilitam a discussão do fenômeno e outros determinantes qualificam a violência entre parceiros íntimos. A cristalização de papéis e identidades não contribui com o entendimento do fenômeno — colocar homens e mulheres em polos ambivalentes não possibilita entendermos a dimensão interativa da violência.

Para o entendimento e enfrentamento da violência entre os casais, é necessário não fixar papéis antagônicos para homens e mulheres. A escuta deve ser mútua, o que possibilita a reconfiguração dinâmica de identidades. O congelamento das identidades unívocas afasta homens e mulheres e desfavorece o diálogo, as trocas e a transformação de olhares sobre a relação.<sup>9</sup>

Sendo assim, estudar o fenômeno da violência sob a ótica das desigualdades de gênero é uma das possibilidades. Os diferentes papéis assumidos por homens e mulheres nas relações conjugais remetem às discussões de gênero. Estudos com homens utilizam a abordagem de gênero para destacar a vivência da sexualidade, diferenciando o comportamento sexual entre meninos e meninas. Os homens são estimulados a experimentar diversos relacionamentos e a demonstrarem seu desejo sexual em relação às mulheres; dessa maneira, podem ser considerados incoercíveis.<sup>10</sup> Essa concepção influencia a adoção de práticas sexuais inseguras pelos homens, pois estes se consideram fortes, invulneráveis às doenças sexualmente transmissíveis, veem a infidelidade como natural e dificilmente utilizam preservativos por diversos motivos, como: medo de perder a ereção, o alto custo do insumo, perda da sensibilidade, entre outros. Em contrapartida, a ideia de que o homem deve ser pai de família e assumir as responsabilidades dela pode favorecer o surgimento de um ambiente e de ações protetivas, com a utilização do preservativo nas relações sexuais.<sup>11</sup>

Os estudos sobre gênero tentam “compreender a dinâmica das relações estabelecidas entre homens e mulheres e concluíram que ambos ocupam posições de poder e possuem atribuições sociais rigidamente diferenciadas”.<sup>10</sup>

As relações de gênero estabelecidas referem-se às relações sociais entre homens e mulheres e estão pautadas na problematização do “ser homem” e “ser mulher” enquanto relação de poder. Desse modo, culturalmente são estabelecidas assimetrias sociais, definidas por padrões de comportamento que levam à valorização geralmente do homem em detrimento da mulher, tornando-a inferior nas relações de poder e nas negociações sobre sua sexualidade. Essa valorização desigual intensifica-se quando as mulheres são as principais vítimas de violência, quando pode haver uma ruptura na condição de humanidade da pessoa e quando ela pode ter sua integridade plena atingida, o que pode acarretar dor, sofrimento e medo. Essas relações podem estar ancoradas, necessariamente, na existência de relações de poder assimétricas, de hierarquias, visíveis ou não, referentes à violência. A dimensão relacional de gênero não pode ser desvinculada das manifestações violentas, pois potencializa as dessimetrias no contato conjugal.<sup>12</sup>

Esse contexto diverso favorece o reconhecimento de vulnerabilidades femininas a agravos além da violência conjugal; entre eles, podemos citar a maior vulnerabilidade também à infecção pelo HIV a partir de relações sexuais não consentidas, que não viabilizem o diálogo e a negociação de métodos de prevenção da infecção pelo HIV/AIDS. A violência sexual pode ser entendida como o ato de constranger o outro, fazendo uso ou não de violência ou ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso.<sup>13</sup>

As variáveis violência sexual e doméstica vinculada à desigualdade de gênero devem ser compreendidas para que intervenções mais objetivas sejam implementadas. Nesse sentido, faz-se necessária a definição de estratégias de enfrentamento a violência contra a mulher, a articulação entre as instituições/serviços governamentais, não governamentais e a sociedade, nas diversas áreas: saúde, educação, segurança pública, assistência social, justiça, cultura, entre outros. Há a Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM), a Central de Atendimento à Mulher (Ligue 180), os Centros de Atendimento à Mulher em situação de violência, Casas Abrigo, Casas de Acolhimento Provisório (Casas-de-Passagem), Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher, Núcleos da Mulher nas Defensorias Públicas, Promotorias Especializadas, Juizados Especiais, entre outros.

Informações fornecidas por meio de estratégias de Observatórios de Violências ajudam a identificar um panorama das agressões contra as mulheres nos municípios e

auxiliam na construção de novas estratégias de prevenção dos abusos e de suas repercussões na saúde. Dados dos observatórios de violência e acidentes de estados brasileiros, estes enquanto estratégias para redução do número de agressões contra as mulheres, geram informações sobre seus municípios e revelam a existência de um contexto de vulnerabilidade ao HIV vinculado diretamente à violência.

Estratégias como as Delegacias Especializadas no Atendimento à Mulher também auxiliam na identificação de mulheres agredidas e na implementação de medidas preventivas para as vítimas. Desde o ano de 2006, a violência contra essa classe prevê penalidade para os agressores com a lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006,<sup>14</sup> conhecida como Lei Maria da Penha, criada com o intuito de conter as várias formas de violência contra as mulheres, principalmente a doméstica e familiar.

Enquanto tática, dados do Anuário das Mulheres Brasileiras 2011,<sup>15</sup> divulgados pelo Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE) em parceria com a Secretaria de Políticas para as Mulheres, revelam um grande quantitativo de mulheres agredidas por seus cônjuges. Dados da Central de Atendimento à Mulher demonstram crescimento significativo e necessário das denúncias. Os atendimentos da central subiram de 43.423 em 2006 para 734.000 em 2010, totalizando, entre o ano de 2006 e 2010, 1.658.294 denúncias.

Inúmeras são as estratégias de enfrentamento das formas de violências contra as mulheres; contudo, muitas mulheres agredidas precisam se reconhecer nessa situação para que as denúncias possam ser cada vez mais intensificadas no intuito de coibir os agressores. As políticas de enfrentamento necessitam se mostrar eficazes para a proposta, a fim de reduzir as consequências que a violência acarreta na vida e saúde das mulheres vítimas de seus parceiros.

A ocorrência de violência sexual e/ou doméstica por parceiros íntimos entre mulheres é fato relevante e destaca a agressão como importante componente da feminização da epidemia de HIV/AIDS.<sup>16</sup> A violência doméstica e/ou sexual é uma situação que ocorre com frequência e trata-se de um problema de saúde pública, atingindo mulheres de distintas faixas etárias e levando ao sofrimento e ao adoecimento das vítimas.<sup>3</sup> Dessa forma, este trabalho objetivou analisar a relação entre vulnerabilidade à infecção pelo HIV/AIDS entre mulheres e contextos de violência entre parceiros afetivos sexuais.

A relevância desta pesquisa não se encontra baseada apenas na relação existente entre essas duas variáveis (violência e HIV/AIDS), mas sim na escassez de trabalhos brasileiros

que mostrem a associação entre ter sofrido ou sofrer violências e estar especialmente vulnerável ao HIV/AIDS.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de uma revisão sistemática relacionada à violência por parceiro íntimo e aumento na incidência de HIV/AIDS entre as mulheres por torná-las mais vulneráveis à infecção. De acordo com o objetivo deste trabalho, a escolha pela revisão de literatura serve para orientar o desenvolvimento de projetos, sugerindo novas direções para investigações futuras sobre a temática.<sup>17</sup> Neste sentido, foi realizada seleção eletrônica na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), de onde foram acessadas as bases de dados de Ciências da Saúde em Geral: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências de Saúde (IBECS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Cochrane. Os descritores utilizados foram “HIV e violência” e “gênero e HIV” por meio do método integrado de pesquisa com a utilização do índice título para a busca dos artigos.

Outros mecanismos explicam a associação entre violência por parceiro afetivo e infecção pelo HIV. Deste modo, outros termos auxiliam na busca e identificação de textos como a manutenção do sexo cedido. Os trabalhos identificados totalizam 25 publicações em um período compreendido entre 1994 e 2012. Como critério de exclusão, definiram-se os seguintes: trabalhos sem disponibilidade do texto completo; tema não condizente com a temática da violência e HIV/AIDS entre as mulheres; estudos que abordavam a vivência de mulheres com HIV/AIDS. Os demais trabalhos foram incluídos automaticamente nesta revisão, o que totalizou oito estudos.

Os trabalhos selecionados foram então analisados a partir da descrição realizada acerca de seus elementos: título, ano de publicação, periódico, idioma, métodos e resultados.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Uma primeira análise dos artigos já nos revela a limitada publicação de estudos que abordem as relações violentas como uma condição de vulnerabilidade para infecção pelo HIV/AIDS em mulheres. Após a leitura exaustiva dos artigos completos, filtragem e avaliação dos estudos, encontramos que o uso do termo “violência” limita as investigações, visto que algumas mulheres têm dificuldade de perceber e qualificar a relação que mantêm com seus parceiros como violenta. Muitas mulheres não identificam a situação que vivenciam como agressão, o que, conseqüentemente, leva a uma redução ou até inexistência de denúncias e

de procura por assistência médica. A naturalização de algumas condutas ou comportamentos, na relação íntima, favorece a inércia de algumas mulheres no enfrentamento da violência. Alguns padrões de comportamentos masculinos e machistas são aceitos e permitidos socialmente, tais como obrigações maritais, a manutenção de multiparcerias por alguns homens, a não adesão ao preservativo nas relações estáveis, entre outros.

Em estudo realizado com 1.730 estudantes do estado de Morelo, México, observou-se que 4,7% destes sofreram tentativa de abuso sexual e 2,9% tiveram a agressão consumada, sendo que a maioria dos agredidos foram mulheres (6,1%). Quanto aos tipos de agressão, 3,6% das mulheres e 1,9% dos homens sofreram violência sexual. Entre os agressores das mulheres, o namorado foi o principal e, entre os homens, foram pessoas desconhecidas.<sup>18</sup>

Nesse sentido, a violência presente na maioria das relações estáveis pode ser classificada como crônica, o que inviabiliza a implementação de algumas medidas de emergência para prevenção do HIV/AIDS, como o uso de antirretrovirais 72 horas após a infecção. As intervenções possibilitam apenas o tratamento de DST e a prevenção de outros agravos. Ressalta-se que a AIDS continua sendo uma patologia incurável, apesar dos avanços obtidos no tratamento, prognóstico e qualidade de vida das pessoas que vivem com essa doença.<sup>19</sup>

Pesquisas ainda mostram que pessoas que sofreram violência sexual em algum momento da vida têm maiores chances de se infectarem pelo HIV/AIDS, pois essas mulheres têm menores oportunidades de discutir com seu parceiro sua sexualidade e a utilização de insumos de prevenção, já que, enquanto vítimas de uma agressão íntima, podem mostrar-se subordinadas numa relação onde inexiste a autonomia feminina.<sup>20</sup>

A Organização Mundial da Saúde<sup>21</sup> sinaliza para algumas situações que evidenciam a relação entre vulnerabilidade das mulheres à violência e à exposição às DST/HIV/AIDS; dentre elas estão: a violência contra a mulher limita as possibilidades de prevenção ao HIV; elas se expõem a mais riscos; se relacionam com parceiros que também têm condições elevadas de vulnerabilidade; elas têm medo de serem violentadas, então, o comparecimento aos serviços de saúde não é tão comum. Assim, elas têm menos oportunidades e acesso a cuidados como aconselhamento, recebimento de preservativos feminino e masculino, entre outros.

A violência contra as mulheres praticada pelos parceiros é uma condicionante para a ocorrência de infecção pelo HIV, pois torna as negociações, de práticas sexuais seguras, inviáveis; a discussão sobre o tipo de sexo a ser mantido ou sobre sexo com uso de insumos



de prevenção dificilmente ocorre.<sup>6</sup> Vale destacar que a violência sexual cometida por um conhecido não pode se configurar da mesma forma da praticada por desconhecidos. A violência entre parceiros íntimos se apresenta em um campo de difícil abordagem, permeado pela privacidade e exige sigilo. A compreensão da realidade da vida histórica e social é importante para a assistência, e não pode se limitar ao fornecimento de preservativos.

Ademais, um dos maiores agravantes para a problemática da vulnerabilidade para o HIV/AIDS encontra-se na dificuldade enfrentada pelas mulheres de discutir a prática do sexo seguro com seus parceiros; quanto menor for o poder de barganha da mulher, maior é a sua vulnerabilidade à infecção. Nas relações afetivas, elas não conseguem estabelecer um diálogo com seu parceiro sobre o uso de preservativos e, quando tentam, vivem a angústia de estarem colocando em risco o relacionamento afetivo.<sup>22</sup>

Dado relevante encontrado nesta pesquisa é a possibilidade de associação reversa entre o aumento da vulnerabilidade para a infecção pelo HIV e violência sofrida pelas mulheres, pois as diversas formas de agressão contra elas podem ocorrer quando o diagnóstico para a soropositividade é revelado ao seu parceiro íntimo, tornando-as, assim, vítimas fáceis de seus companheiros.<sup>23</sup>

A relação sexual que ocorre sobre alguma forma de coerção acaba sendo “naturalizada” pela frequência com que ocorre, ou então é considerada como obrigação conjugal imposta por “contratos de casamento”. Nas situações em que o desprazer sexual é cronificado, a relação sexual é o principal motivo para a ocorrência da violência.<sup>24</sup>

A revisão realizada aponta o sexo cedido como recorrente, mas ele não é considerado uma forma de violência pelas mulheres, o que o torna socialmente e sexualmente aceito dentro de um relacionamento, quando, na verdade, retrata, de forma inequívoca, a opressão a que essas mulheres estão sujeitas e, conseqüentemente, o risco iminente da infecção pelo HIV/AIDS.

Determinados tipos de agressões como o estupro, as relações sexuais cedidas, esta última muito presente nas relações maritais, são algumas das situações que vulnerabilizam as mulheres às infecções sexuais, visto que, em muitos casos, as relações que se dão em um contexto de violência podem favorecer traumas, fissuras e outras lesões, além de não possibilitarem o uso de insumos de prevenção.<sup>23</sup>

Os achados da presente pesquisa sinalizam a relação existente entre relações violentas e infecção pelo HIV/AIDS. Existem cuidados imprescindíveis a serem prestados no intuito de prevenir agravos à saúde das mulheres agredidas. Os protocolos de atendimento às pessoas que vivenciam situações de violência devem ser conhecidos

pelos profissionais de saúde, pois são dispositivos que auxiliam e direcionam a assistência, incluindo aconselhamento pré e pós-testagem sorológica, administração de medicamentos para prevenção de doenças infecto-contagiosas como DST/HIV/AIDS, tratamento de lesões, acompanhamento psicológico, entre outros. A identificação da violência é fundamental para implementação da assistência; deste modo, sujeitos e profissionais precisam perceber a agressão para, então, intervir. A demora no diagnóstico da agressão pode interferir no prognóstico, ou seja, quanto antes agir melhor. Algumas mulheres que vivenciam a violência na conjugalidade têm dificuldade em romper a relação e dar um basta nas agressões; assim, quando nos referimos à violência cronicada, algumas medidas profiláticas não são indicadas, a citar o uso de antirretrovirais por mulheres que têm parceiros soropositivos e se expuseram ao HIV por muito tempo. Nesse caso, o tratamento medicamentoso para prevenção não é indicado.

As pesquisas apontaram que os contextos violentos estão diretamente ligados às desigualdades de gênero e remetem a relações de imposição de poder. A violência apresenta-se, portanto, em “uma forma cruel e perversa de controle de um gênero sobre outro, constituindo-se assim em um fenômeno que avilta a dignidade e os direitos humanos”.<sup>25</sup> A ocorrência das várias formas de violência, por parceiros íntimos, entre mulheres é preocupante e evidencia a agressão como importante elemento da feminização da epidemia de HIV/AIDS.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados obtidos sinalizam a gravidade da variável violência na vida de mulheres. A cronicidade das violências por parceiros íntimos faz emergir, nas mulheres, uma irreal invulnerabilidade às infecções, principalmente ao HIV/AIDS. A violência entre parceiros íntimos sinaliza a necessidade de discussões para a compreensão do fenômeno. O estudo das desigualdades de gênero é apenas umas das possibilidades para entendermos a dinâmica das relações violentas.

As desigualdades de gênero, impostas culturalmente, fazem ressurgir um novo contexto de vulnerabilidade, ao passo que tornam as negociações nas práticas sexuais inviáveis, já que o homem detém as decisões no relacionamento. A busca pela “igualdade de gênero” pode representar uma possibilidade de tomada de decisões pelas mulheres, tornando-as ativas e participantes na escolha das práticas sexuais que querem seguir, na utilização de insumos de prevenção, na autonomia sobre seu corpo e sua sexualidade.

A violência sofrida pelas mulheres, praticada por seus parceiros íntimos, tem papel significativo no aumento da incidência de casos de HIV/AIDS entre a população

feminina, sinalizando a necessidade de ações direcionadas para prevenção de violência e de agravos decorrentes da agressão na saúde da mulher. Faz-se necessário analisar as especificidades dos contextos de vulnerabilidade, além de intensificar os estímulos para a sensibilização de gestores e profissionais de saúde nas áreas programáticas, a fim de fortalecer a rede integrada de atenção à mulher para prevenção e tratamento das mulheres agredidas.

## REFERÊNCIAS

1. Brito AM, Castilho EA, Szwarcwald CL. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2001;34(2):207-17.
2. Sousa MCP, Santos ACGE, Motta SKA. Gênero, vulnerabilidade das mulheres ao HIV/AIDS e ações de prevenção em bairro da periferia de Teresina, Piauí, Brasil. *Saúde Soc São Paulo*. 2008;17(2):58-68.
3. Brasil. Ministério da Saúde. DST/AIDS e hepatites virais, 2012. Extraído de [<http://www.aids.gov.br>], acesso em [29 de novembro de 2012].
4. Sanches KRB. A AIDS e as mulheres jovens: uma questão de vulnerabilidade. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/Fundação Oswaldo Cruz/Escola Nacional de Saúde Pública; 1999.
5. Ruzany MH, Taquette SR, Oliveira RG, Meirelles ZV, Ricardo IB. A violência nas relações afetivas dificulta a prevenção de DST/AIDS? *J Pediatr (Rio J)*. 2003;79(4):349-54.
6. Terra MF. A vulnerabilidade programática de mulheres vítimas de violência doméstica às DST/HIV/AIDS no Brasil: análise de documentos norteadores da assistência [Monografia]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2011.
7. Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher – “Convenção de Belém do Pará”. Adotada pela Assembléia Geral da Organização dos Estados Americanos em 6 de junho de 1994 e ratificada pelo Brasil em 27 de novembro de 1995. Extraído de [<http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/convencaobelem1994.pdf>], acesso em [20 de fevereiro de 2014].
8. Soares BM. Enfrentando a violência contra a mulher. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres; 2005. Extraído de [<http://www.spm.gov.br/publicacoes-teste/publicacoes/2007/enfrentando-violencia.pdf>], acesso em [20 de fevereiro de 2014].
9. Soares BM. A ‘conflitualidade’ conjugal e o paradigma da violência contra a mulher. *DILEMAS: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social*. 2012;5(2):191-210. Extraído de [<http://revistadil.dominiotemporario.com/doc/DILEMAS-5-2-Art1.pdf>], acesso em [20 de Fevereiro de 2014].

10. Silva PB, Glasman R. Sexualidade e reprodução no universo masculino: um tema em questão. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2008. Extraído de [<http://web.intranet.ess.ufrj.br/monografias/104061593.pdf>], acesso em [20 de fevereiro de 2014].
11. Guerriero I, Ayres JRCM, Hearst N. Masculinidade e vulnerabilidade ao HIV de homens heterossexuais, São Paulo, SP. *Rev Saúde Pública*. 2002;36(4 Supl):50-60.
12. Bandeira L. Três décadas de resistência feminista contra o sexismo e a violência feminina no Brasil: 1976 a 2006. *Sociedade e Estado*. 2009;24(2):401-38.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Pragmáticas Estratégicas. Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual: perguntas e respostas para profissionais de saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Pragmáticas Estratégicas. 2ª edição. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2011. Extraído de [[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aspectos\\_juridicos\\_atendimento\\_vitimas\\_violencia\\_2ed.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aspectos_juridicos_atendimento_vitimas_violencia_2ed.pdf)], acesso em [20 de fevereiro de 2014].
14. Brasil. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Extraído de [[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm)], acesso em [08 de Março de 2013].
15. DIEESE. Anuário das mulheres brasileiras. São Paulo: DIEESE; 2011. Extraído de [[http://www.sepm.gov.br/publicacoes-teste/publicacoes/2011/anuario\\_das\\_mulheres\\_2011.pdf](http://www.sepm.gov.br/publicacoes-teste/publicacoes/2011/anuario_das_mulheres_2011.pdf)], acesso em [08 de março de 2013].
16. Schraiber LB, D'Oliveira AFPL, França-Junior I; Grupo de Estudos em População, Sexualidade e Aids. Violência sexual por parceiro íntimo entre homens e mulheres no Brasil urbano, 2005. *Rev Saúde Pública*. 2008;42(suppl 1):127-37.
17. Sampaio RF, Mancini MC. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Rev Bras Fisioter*. 2007;11(1):83-9.
18. Ayala RC, Rivera-Rivera L, Angeles-Llerenas A, Díaz-Cerón E, Allen-Leigh B, Ponce EL. Factores del abuso sexual en la niñez y la adolescencia en estudiantes de Morelos, México. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(3):506-14.
19. Vilela APM, Leite FMC, Schmildt ER, Carvalho SM, Bubach S, Tristão KM, et al. Tendência da AIDS segundo categoria exposta na Microrregião São Mateus, no Espírito Santo e no Brasil, no período de 1999 a 2008. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2012;36(2):396-407.
20. Silva JM, Silva CRC. HIV/AIDS e violência: da opressão que cala à participação que acolhe e potencializa. *Saúde Soc São Paulo*. 2011;20(3):635-46.

21. World Health Organization. Department of Gender, Women and Health. Department of HIV/Aids. Addressing violence against women in HIV testing and counseling: a meeting report. Geneva: OMS; 2006.
22. Almeida LCG, Rivemales MCC, Parga EJS, Paiva MS. HIV/AIDS: comportamento sexual de mulheres e homens soropositivos. Rev Baiana Enferm. 2009;22-23(1-3):79-90.
23. Barros C, Schraiber LB, França-Júnior I. Associação entre violência por parceiro íntimo contra a mulher e infecção por HIV. Rev Saúde Pública. 2011;45(2):365-72.
24. Berger MSD, Giffin K. A violência nas relações de conjugalidade: invisibilidade e banalização da violência sexual? Cad Saúde Pública. 2005;21(2):417-25.
25. Riscado JLS, Oliveira MAB, Brito AMBB. Vivenciando o racismo e a violência: um estudo sobre as vulnerabilidades da mulher negra e a busca de prevenção do HIV/AIDS em comunidades remanescentes de Quilombos, em Alagoas. Saúde Soc São Paulo. 2010;19(Suppl 2):96-108.

Recebido em 20.09.2013 e aprovado em 02.06.2014.