

FEMINIZAÇÃO DA EPIDEMIA DE HIV NO BRASIL: DETERMINANTES SOCIAIS, BARREIRAS DE ACESSO E IMPLICAÇÕES PARA POLÍTICAS PÚBLICAS

**FEMINIZATION OF THE HIV EPIDEMIC IN BRAZIL: SOCIAL DETERMINANTS,
BARRIERS TO HEALTHCARE ACCESS AND IMPLICATIONS FOR PUBLIC
POLICIES**

**FEMINIZACIÓN DE LA EPIDEMIA DE VIH EN BRASIL: DETERMINANTES
SOCIALES, BARRERAS DE ACCESO E IMPLICACIONES PARA POLÍTICAS
PÚBLICAS**

Kallydne Yohanna Pereira Pim¹, Isabelle Sant'Anna de Oliveira Silva², Juliana Regina Destro³

DOI: 10.54899/dcs.v23i93.6638

Recibido: 14/07/2026 | **Aceptado:** 07/08/2026 | **Publicación en línea:** 15/08/2026.

RESUMO

A feminização da epidemia de HIV constitui um importante desafio para a saúde pública contemporânea, especialmente em países marcados por desigualdades sociais e limitações no acesso aos serviços de saúde. O presente estudo teve como objetivo analisar os determinantes sociais relacionados à feminização da epidemia de HIV no Brasil, com enfoque nas vulnerabilidades de mulheres jovens, nas barreiras de acesso aos serviços de saúde e nas implicações para políticas públicas. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida conforme as recomendações do checklist PRISMA, utilizando as bases de dados PubMed, SciELO e Google Scholar. Foram incluídos estudos publicados entre 2015 e 2026, nos idiomas português e inglês, totalizando 25 artigos selecionados após aplicação dos critérios de elegibilidade. Os resultados evidenciaram que fatores como desigualdade de gênero, pobreza, violência contra a mulher, dependência econômica, baixa escolaridade e estigma social constituem elementos centrais na vulnerabilidade feminina ao HIV. Além disso, observou-se que mulheres jovens representam um grupo particularmente vulnerável devido à sobreposição de fatores sociais, culturais e estruturais. Também foram identificadas fragilidades relacionadas ao acesso aos serviços de saúde, à adesão às estratégias preventivas e à continuidade do cuidado. Conclui-se que a feminização da epidemia de HIV exige respostas intersetoriais e políticas públicas orientadas pela equidade de gênero e pelos determinantes sociais da saúde, visando ampliar o acesso à prevenção, diagnóstico e cuidado integral às mulheres.

Palavras-chave: HIV. Mulheres. Vulnerabilidade Social. Determinantes Sociais da Saúde. Saúde Pública.

¹ Graduanda em Medicina pela UniCesumar, Maringá, Paraná, Brasil.

E-mail: ra-23094858-2@alunos.unicesumar.edu.br Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-8026-1982>

² Graduanda em Medicina pela UniCesumar, Maringá, Paraná, Brasil.

E-mail: ra-23400212-2@alunos.unicesumar.edu.br Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-6653-2864>

³ Mestra em Ginecologia e Obstetrícia pela UniCesumar, Maringá, Paraná, Brasil.

E-mail: drajulianadestro@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7055-6130>

ABSTRACT

The feminization of the HIV epidemic represents a major challenge for contemporary public health, especially in countries marked by social inequalities and limitations in healthcare access. This study aimed to analyze the social determinants related to the feminization of the HIV epidemic in Brazil, focusing on the vulnerabilities of young women, barriers to healthcare access, and implications for public policies. This is an integrative literature review conducted according to PRISMA checklist recommendations, using the PubMed, SciELO, and Google Scholar databases. Studies published between 2015 and 2026 in Portuguese and English were included, resulting in 25 articles selected after applying eligibility criteria. The findings demonstrated that factors such as gender inequality, poverty, violence against women, economic dependence, low educational level, and social stigma are central elements in female vulnerability to HIV. In addition, young women were identified as a particularly vulnerable group due to the overlap of social, cultural, and structural factors. Weaknesses related to healthcare access, adherence to preventive strategies, and continuity of care were also identified. It is concluded that the feminization of the HIV epidemic requires intersectoral responses and public policies guided by gender equity and social determinants of health, aiming to expand access to prevention, diagnosis, and comprehensive healthcare for women.

Keywords: HIV. Women. Social Vulnerability. Social Determinants of Health. Public Health.

RESUMEN

La feminización de la epidemia de VIH constituye un importante desafío para la salud pública contemporánea, especialmente en países marcados por desigualdades sociales y limitaciones en el acceso a los servicios de salud. El presente estudio tuvo como objetivo analizar los determinantes sociales relacionados con la feminización de la epidemia de VIH en Brasil, con énfasis en las vulnerabilidades de las mujeres jóvenes, las barreras de acceso a los servicios de salud y las implicaciones para las políticas públicas. Se trata de una revisión integradora de la literatura, realizada conforme a las recomendaciones del checklist PRISMA, utilizando las bases de datos PubMed, SciELO y Google Scholar. Fueron incluidos estudios publicados entre 2015 y 2026, en portugués e inglés, totalizando 25 artículos seleccionados tras la aplicación de los criterios de elegibilidad. Los resultados evidenciaron que factores como la desigualdad de género, la pobreza, la violencia contra la mujer, la dependencia económica, el bajo nivel educativo y el estigma social constituyen elementos centrales en la vulnerabilidad femenina al VIH. Además, se observó que las mujeres jóvenes representan un grupo particularmente vulnerable debido a la superposición de factores sociales, culturales y estructurales. También se identificaron fragilidades relacionadas con el acceso a los servicios de salud, la adhesión a las estrategias preventivas y la continuidad del cuidado. Se concluye que la feminización de la epidemia de VIH exige respuestas intersectoriales y políticas públicas orientadas por la equidad de género y los determinantes sociales de la salud, con el objetivo de ampliar el acceso a la prevención, el diagnóstico y la atención integral a las mujeres.

Palabras clave: VIH. Mujeres. Vulnerabilidad Social. Determinantes Sociales de la Salud. Salud Pública.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) permanece como um dos principais desafios da saúde pública global contemporânea, mesmo diante dos avanços expressivos no diagnóstico, no tratamento antirretroviral e nas estratégias de prevenção combinada, mantendo-se como uma condição crônica de grande impacto epidemiológico e social (UNAIDS, 2023). Ao longo das últimas décadas, a dinâmica da epidemia sofreu modificações importantes, deixando de estar restrita a grupos tradicionalmente considerados de maior risco e passando a atingir de forma crescente populações heterogêneas, entre as quais se destacam as mulheres, configurando o fenômeno conhecido como feminização da epidemia, que reflete transformações sociais, econômicas e culturais profundas que influenciam diretamente os padrões de transmissão (Dellar; Dlamini; Abdool Karim, 2015). Nesse cenário, a crescente participação feminina nos casos de HIV não pode ser compreendida apenas sob a ótica biomédica, sendo essencial considerar a intersecção entre fatores estruturais e desigualdades de gênero que ampliam a vulnerabilidade à infecção, especialmente em contextos marcados por iniquidades sociais persistentes (Shannon *et al.*, 2015).

No contexto global, mulheres e meninas representam parcela significativa das novas infecções por HIV, sobretudo em países de baixa e média renda, onde a epidemia se associa fortemente a determinantes sociais da saúde, como pobreza, desigualdade de gênero, acesso limitado à educação e fragilidades nos sistemas de saúde (UNAIDS, 2023). A vulnerabilidade feminina ao HIV, portanto, está profundamente enraizada em estruturas sociais que limitam a autonomia das mulheres, dificultam a negociação de práticas sexuais seguras e as expõem a contextos de maior risco, incluindo relações desiguais de poder, dependência econômica, violência de gênero e exclusão social (Gupta *et al.*, 2018).

No Brasil, a feminização da epidemia de HIV acompanha tendências globais, embora apresente especificidades relacionadas ao contexto social e às desigualdades regionais que caracterizam o país, com aumento proporcional da participação feminina entre os casos notificados ao longo dos anos (Brasil, 2023). Apesar de o país possuir uma das respostas mais estruturadas ao HIV no cenário internacional, com acesso universal ao tratamento antirretroviral pelo Sistema Único de Saúde, persistem desafios importantes relacionados à equidade no acesso

e à efetividade das estratégias de prevenção, especialmente entre populações vulneráveis (Grangeiro *et al.*, 2015). Nesse sentido, a distribuição desigual dos serviços de saúde, associada a barreiras socioeconômicas e culturais, contribui para a manutenção de disparidades no diagnóstico precoce e no acompanhamento clínico de mulheres vivendo com HIV (Melo *et al.*, 2021).

Entre os diferentes grupos populacionais, as mulheres jovens configuram um segmento de especial relevância epidemiológica, uma vez que concentram um conjunto de vulnerabilidades que se sobrepõem e potencializam o risco de infecção, incluindo fatores biológicos, comportamentais e sociais que interagem de maneira complexa (Dellar; Dlamini; Abdool Karim, 2015). A literatura evidencia que a adolescência e o início da vida adulta constituem períodos críticos para a exposição ao HIV, marcados por início precoce da atividade sexual, baixa percepção de risco e limitações no acesso a informações adequadas sobre saúde sexual e reprodutiva (Cluver *et al.*, 2016). Ademais, a presença de violência de gênero, coerção sexual e desigualdade nas relações afetivas contribui de forma significativa para a maior vulnerabilidade dessa população, configurando um cenário em que o risco de infecção é amplificado por determinantes estruturais e contextuais (Jewkes *et al.*, 2017).

Paralelamente aos fatores de vulnerabilidade, as barreiras de acesso aos serviços de saúde desempenham papel central na manutenção da feminização da epidemia, dificultando tanto o diagnóstico precoce quanto a adesão ao tratamento e às estratégias de prevenção (MacCarthy *et al.*, 2015). Entre essas barreiras, destacam-se o estigma relacionado ao HIV, a discriminação institucional e as limitações estruturais dos sistemas de atenção, que impactam diretamente a trajetória de cuidado das mulheres (Turan *et al.*, 2017). No contexto brasileiro, tais desafios são agravados por desigualdades regionais e pela heterogeneidade na organização dos serviços de saúde, o que compromete a efetividade das políticas públicas e a universalidade do acesso preconizada pelo Sistema Único de Saúde (Melo *et al.*, 2021).

Observa-se que, embora existam políticas públicas voltadas ao enfrentamento do HIV no Brasil, ainda há lacunas importantes na incorporação de abordagens específicas para mulheres jovens, especialmente no que se refere à integração entre prevenção, diagnóstico e cuidado contínuo (Calazans *et al.*, 2022). Estratégias recentes, como a profilaxia pré-exposição (PrEP), apresentam potencial significativo para reduzir a incidência de HIV, porém sua implementação ainda enfrenta desafios relacionados ao acesso, à adesão e à adequação às necessidades específicas das mulheres (Fonner *et al.*, 2016). Nesse contexto, torna-se evidente a necessidade

de fortalecer políticas públicas que considerem as especificidades de gênero e os determinantes sociais da saúde (Bekker *et al.*, 2018).

Diante desse cenário, a compreensão aprofundada da feminização da epidemia de HIV no Brasil, especialmente entre mulheres jovens, exige uma análise integrada dos determinantes sociais, das barreiras de acesso aos serviços de saúde e das limitações das políticas públicas existentes, de modo a subsidiar a formulação de estratégias mais eficazes e contextualizadas (Gupta *et al.*, 2018). Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar criticamente os determinantes sociais, as barreiras de acesso e as implicações para políticas públicas relacionadas à feminização da epidemia de HIV no Brasil.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, conduzida com rigor metodológico ampliado e orientada pelas recomendações do checklist PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), visando assegurar maior transparência, sistematização e reprodutibilidade no processo de busca, seleção e análise das evidências científicas.

A estratégia de busca foi conduzida de forma estruturada nas bases de dados PubMed (National Library of Medicine), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e Google Scholar, selecionadas em virtude de sua ampla cobertura de literatura científica nacional e internacional na área da saúde. Foram utilizados descritores controlados provenientes dos vocabulários MeSH (Medical Subject Headings) e DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), associados a termos livres, combinados por meio dos operadores booleanos “AND” e “OR”, com o intuito de ampliar a sensibilidade e a especificidade da busca. A estratégia contemplou combinações como: (“HIV” AND “women”), (“feminization of HIV” OR “HIV in women”), (“young women” AND “HIV”), (“social determinants” AND “HIV”) e (“access to health services” AND “HIV” AND “Brazil”), bem como seus correspondentes em língua portuguesa.

Foram definidos como critérios de inclusão estudos publicados no período de 2015 a 2023, disponíveis na íntegra, nos idiomas português ou inglês, incluindo artigos originais, revisões sistemáticas, revisões integrativas e documentos institucionais relevantes que abordassem diretamente a feminização da epidemia de HIV, os determinantes sociais da saúde, a vulnerabilidade de mulheres jovens ou as barreiras de acesso aos serviços de saúde.

Adicionalmente, foram incluídos relatórios técnicos de organismos internacionais e nacionais de reconhecida relevância científica, como o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) e o Ministério da Saúde do Brasil, por fornecerem dados epidemiológicos atualizados e confiáveis.

Foram excluídos estudos duplicados, publicações fora do período estabelecido, artigos sem acesso ao texto completo e aqueles que não apresentavam aderência temática aos objetivos da pesquisa.

O processo de seleção dos estudos compreendeu as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão. Inicialmente, foram identificados 124 registros nas bases de dados selecionadas. Após a remoção de 22 registros duplicados, permaneceram 102 estudos para triagem. Na etapa de leitura de títulos e resumos, 70 estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade, restando 32 artigos para avaliação na íntegra. Desses, 7 foram excluídos por não apresentarem aderência temática suficiente ou por limitações metodológicas relevantes. Ao final do processo, 25 estudos foram considerados elegíveis e incluídos na presente revisão integrativa, compondo a amostra final analisada.

A extração dos dados foi realizada de forma padronizada, contemplando informações como autor, ano de publicação, delineamento metodológico, contexto geográfico, população estudada e principais achados. Os estudos incluídos foram organizados de maneira sistemática, permitindo a comparação entre os resultados e a identificação de padrões recorrentes e lacunas na literatura científica.

A análise dos dados foi conduzida por meio de abordagem qualitativa e interpretativa, com categorização temática dos achados, estruturada em três eixos principais: (1) determinantes sociais da feminização da epidemia de HIV; (2) vulnerabilidade de mulheres jovens; e (3) barreiras de acesso aos serviços de saúde e implicações para políticas públicas. Essa estratégia possibilitou a integração crítica das evidências e a construção de uma síntese analítica consistente com os objetivos propostos, alinhando-se à complexidade do fenômeno investigado.

RESULTADOS

A busca sistematizada nas bases de dados previamente definidas resultou na identificação inicial de um conjunto amplo de publicações relacionadas ao tema da feminização da epidemia de HIV, abrangendo diferentes contextos geográficos e abordagens metodológicas. Após a

aplicação dos critérios de elegibilidade, incluindo período de publicação, idioma, disponibilidade do texto completo e aderência temática aos objetivos do estudo, foram selecionados 25 estudos para compor a presente revisão integrativa, conforme descrito na metodologia.

Os estudos incluídos foram publicados entre os anos de 2015 e 2023, evidenciando uma produção científica recente e alinhada às transformações contemporâneas da epidemia de HIV. Observou-se predominância de estudos conduzidos no contexto brasileiro, refletindo o interesse crescente em compreender as especificidades da epidemia no país, especialmente no que se refere à feminização e às desigualdades sociais associadas. Paralelamente, foram incluídos estudos de abrangência global e regional, com destaque para investigações realizadas na África Subsaariana, reconhecida como uma das regiões com maior incidência de HIV entre mulheres jovens.

Do ponto de vista metodológico, verificou-se heterogeneidade entre os estudos analisados, incluindo revisões sistemáticas, estudos qualitativos, investigações observacionais, análises epidemiológicas e relatórios institucionais. Essa diversidade metodológica, característica de revisões integrativas, contribui para uma compreensão ampliada do fenômeno, permitindo a incorporação de diferentes perspectivas analíticas, desde abordagens quantitativas até interpretações socioculturais da vulnerabilidade ao HIV.

De forma geral, os estudos incluídos evidenciam que a feminização da epidemia de HIV constitui um fenômeno multifatorial, resultante da interação entre determinantes sociais, desigualdades de gênero e limitações estruturais dos sistemas de saúde. Observou-se que, de maneira consistente, a literatura aponta para a centralidade das vulnerabilidades sociais na determinação do risco de infecção entre mulheres, especialmente entre aquelas em contextos de maior fragilidade socioeconômica.

Além disso, os achados indicam que as mulheres jovens configuram um grupo populacional de elevada relevância epidemiológica, pela sobreposição de fatores de risco biológicos, comportamentais e sociais, que reforçam a necessidade de abordagens específicas e direcionadas no âmbito das estratégias de prevenção e cuidado. A caracterização detalhada dos estudos incluídos está apresentada na Figura 1.

Figura 1

Caracterização dos estudos incluídos

Autor/Ano	Tipo de estudo	Local	População/tema	Principais achados
AMIN <i>et al.</i> , 2015	Revisão	Global	Mulheres vivendo com HIV	Desigualdades de gênero impactam saúde e acesso

BEKKER <i>et al.</i> , 2018	Comissão	Global	HIV global	Importância de políticas com enfoque de gênero
BRASIL, 2023	Boletim epidemiológico	Brasil	HIV/aids	Dados nacionais e feminização
CALAZANS <i>et al.</i> , 2022	Revisão	Brasil	Prevenção HIV	Limitações das estratégias atuais
CAMPANY <i>et al.</i> , 2021	Revisão	Brasil	Feminização HIV	Crescimento da epidemia em mulheres
CECCON <i>et al.</i> , 2017	Estudo qualitativo	Brasil	Mulheres com HIV	Violência e vulnerabilidade
CLUVER <i>et al.</i> , 2016	Longitudinal	África	Jovens	Fatores sociais aumentam risco
DELANY-MORETLWE <i>et al.</i> , 2022	Revisão	Global	Mulheres jovens	Vulnerabilidade e prevenção
DELLAR <i>et al.</i> , 2015	Revisão	Global	Mulheres jovens	População-chave
FONNER <i>et al.</i> , 2016	Revisão sistemática	Global	PrEP	Estratégia eficaz
FONSECA <i>et al.</i> , 2022	Estudo documental	Brasil	Jovens	Políticas de prevenção
GRANGEIRO <i>et al.</i> , 2015	Análise crítica	Brasil	Epidemia HIV	Reemergência e desigualdade
JACKSON-GIBSON <i>et al.</i> , 2021	Estudo qualitativo	África	Mulheres jovens	Barreiras à PrEP
JEWKES <i>et al.</i> , 2017	Observacional	África	Mulheres jovens	Violência e risco de HIV
KAYESU <i>et al.</i> , 2022	Estudo qualitativo	África	Mulheres jovens	Adesão à PrEP
MACCARTHY <i>et al.</i> , 2015	Revisão	Global	Acesso ao cuidado	Barreiras estruturais
MAFRA <i>et al.</i> , 2016	Estudo qualitativo	Brasil	Serviços de saúde	Gênero e vulnerabilidade
MELO <i>et al.</i> , 2021	Estudo	Brasil	PVHIV	Fragilidade na APS
OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2021	Estudo qualitativo	Brasil	Jovens com HIV	Narrativas e desafios
PINHO <i>et al.</i> , 2017	Estudo	Brasil	Mulheres	Vulnerabilidade social
SILVA <i>et al.</i> , 2022	Estudo qualitativo	Brasil	Jovens com HIV	Comunicação do diagnóstico
SPADER <i>et al.</i> , 2022	Estudo de caso	Brasil	Mulheres	Vivência e cuidado
TAVARES <i>et al.</i> , 2018	Estudo qualitativo	Brasil	Mulheres	Experiência com HIV
TURAN <i>et al.</i> , 2017	Revisão	Global	PVHIV	Estigma impacta cuidado
UNAIDS, 2023	Relatório	Global	HIV	Panorama global

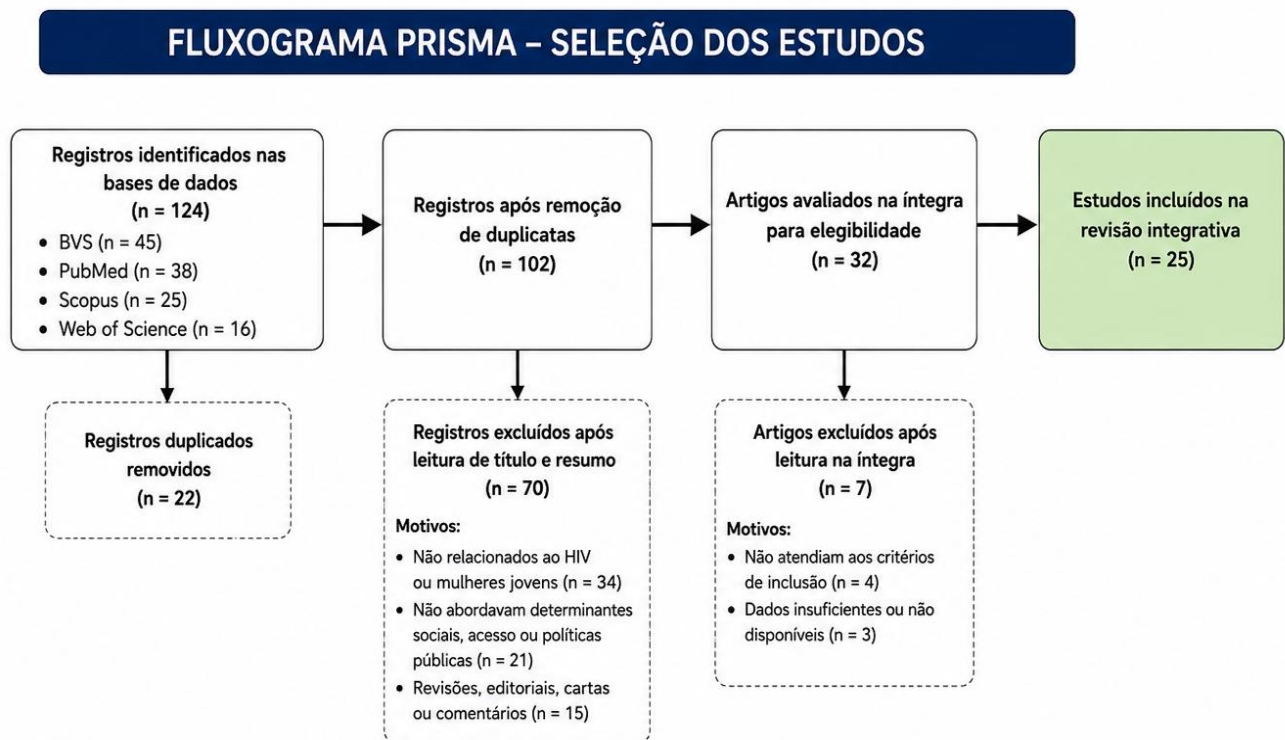
Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

A sistematização dos estudos incluídos, apresentada no Quadro 1, permite identificar padrões consistentes na literatura acerca da feminização da epidemia de HIV, com destaque para três eixos centrais: determinantes sociais da saúde, vulnerabilidade de mulheres jovens e barreiras de acesso aos serviços de saúde.

A Figura 2 apresenta o fluxograma do processo de seleção dos estudos incluídos na presente revisão integrativa, elaborado conforme as recomendações do checklist PRISMA. O fluxograma demonstra de forma sistematizada as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos artigos, evidenciando os critérios utilizados para seleção da amostra final composta por 25 estudos científicos analisados.

Figura 2

Fluxograma do processo de seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa, conforme recomendações PRISMA



Fonte: Elaborado pelas autoras com base nas recomendações do PRISMA 2020.

No que se refere aos determinantes sociais, os estudos analisados demonstram de forma consistente que fatores como desigualdade de gênero, pobreza, baixa escolaridade e exclusão social desempenham papel estruturante na dinâmica da epidemia entre mulheres. Tais determinantes influenciam tanto a exposição ao risco quanto a capacidade de acesso às estratégias de prevenção e cuidado, configurando um cenário de vulnerabilidade ampliada que transcende aspectos exclusivamente biomédicos, conforme evidenciado por estudos incluídos na presente revisão, como Amin *et al.* (2015), Company *et al.* (2021) e Mafra *et al.* (2016).

Em relação às mulheres jovens, a literatura aponta para um perfil de vulnerabilidade específico, caracterizado pela interação entre início precoce da vida sexual, relações afetivas marcadas por assimetria de poder e maior exposição à violência de gênero. Esses fatores limitam a autonomia feminina na negociação de práticas sexuais seguras, aumentando a probabilidade de exposição ao HIV. Estudos como Dellar *et al.* (2015), Cluver *et al.* (2016), Jewkes *et al.* (2017)

e Delany-Moretlwe *et al.* (2022) reforçam que essa população deve ser considerada prioritária nas estratégias de enfrentamento da epidemia.

Adicionalmente, investigações conduzidas em diferentes contextos geográficos evidenciam que a violência de gênero e a coerção sexual constituem elementos centrais na manutenção da transmissão do HIV entre mulheres jovens, sendo frequentemente associadas a contextos de vulnerabilidade social e desigualdade estrutural. Esses achados indicam a necessidade de abordagens intersetoriais que integrem políticas de saúde, educação e proteção social.

No que diz respeito às barreiras de acesso aos serviços de saúde, os estudos incluídos apontam para a persistência de obstáculos relevantes, incluindo estigma, discriminação institucional e fragilidades na organização dos serviços. Tais fatores impactam diretamente o diagnóstico precoce, a adesão ao tratamento e a continuidade do cuidado, conforme evidenciado por MacCarthy *et al.* (2015), Turan *et al.* (2017) e Melo *et al.* (2021).

No contexto brasileiro, essas barreiras são agravadas por desigualdades regionais e pela heterogeneidade na oferta de serviços de saúde, comprometendo a efetividade das políticas públicas e a universalidade do acesso preconizada pelo Sistema Único de Saúde. Embora o país disponha de estratégias consolidadas, como a terapia antirretroviral gratuita e a ampliação da profilaxia pré-exposição (PrEP), estudos como Fonner *et al.* (2016) e Calazans *et al.* (2022) indicam que a efetividade dessas intervenções ainda é limitada por fatores sociais e estruturais.

Por fim, os estudos analisados evidenciam que, apesar dos avanços nas políticas públicas voltadas ao enfrentamento do HIV, persistem lacunas importantes na incorporação de abordagens específicas para mulheres, especialmente no que se refere à integração entre prevenção, diagnóstico e cuidado contínuo. Esse cenário reforça a necessidade de fortalecimento de estratégias que considerem as especificidades de gênero e os determinantes sociais da saúde, visando à redução das desigualdades e ao aprimoramento das respostas à epidemia.

mos foi conduzida por meio de abordagem qualitativa e interpretativa, com categorização temática dos achados, estruturada em três eixos principais: (1) determinantes sociais da feminização da epidemia de HIV; (2) vulnerabilidade de mulheres jovens; e (3) barreiras de acesso aos serviços de saúde e implicações para políticas públicas. Essa estratégia possibilitou a integração crítica das evidências e a construção de uma síntese analítica consistente com os objetivos propostos, alinhando-se à complexidade do fenômeno investigado.

DISCUSSÃO

A feminização da epidemia de HIV representa um fenômeno complexo e multifatorial, diretamente relacionado às desigualdades sociais e às relações historicamente construídas de gênero. Os achados da presente revisão evidenciam que a vulnerabilidade feminina ao HIV ultrapassa aspectos estritamente biológicos, estando profundamente associada a fatores estruturais que influenciam o acesso à informação, à prevenção e aos serviços de saúde. Nesse contexto, os estudos analisados demonstram que desigualdade de gênero, pobreza, baixa escolaridade e dependência econômica constituem elementos centrais na manutenção da transmissão do HIV entre mulheres, especialmente em países de baixa e média renda, corroborando as evidências apresentadas por Gupta *et al.* (2018) e Shannon *et al.* (2015).

No cenário brasileiro, embora tenham ocorrido avanços importantes nas políticas públicas de enfrentamento ao HIV/AIDS, persistem desigualdades relevantes no acesso aos serviços de saúde e às estratégias de prevenção. A literatura analisada demonstra que fatores como fragilidade da atenção primária, distribuição desigual dos serviços especializados e barreiras socioculturais comprometem o diagnóstico precoce e a continuidade do cuidado, especialmente entre mulheres em situação de vulnerabilidade social (Melo *et al.*, 2021). Além disso, a persistência do estigma associado ao HIV continua impactando negativamente a busca por atendimento, dificultando tanto a adesão ao tratamento quanto a utilização de medidas preventivas, conforme evidenciado por Turan *et al.* (2017).

Os resultados também reforçam que mulheres jovens configuram um grupo de elevada relevância epidemiológica, uma vez que concentram múltiplos fatores de vulnerabilidade. Aspectos como início precoce da atividade sexual, baixa percepção de risco, limitação no acesso à educação sexual e relações afetivas marcadas por assimetria de poder aumentam significativamente a exposição ao HIV. Estudos como os de Dellar, Dlamini e Abdool Karim (2015) e Cluver *et al.* (2016) demonstram que adolescentes e mulheres jovens frequentemente enfrentam dificuldades para negociar práticas sexuais seguras, sobretudo em contextos marcados por dependência econômica e violência de gênero.

A violência contra a mulher emerge na literatura como um dos principais determinantes estruturais associados à feminização da epidemia. A coerção sexual, a violência psicológica e as relações abusivas reduzem a autonomia feminina e limitam a capacidade de adoção de estratégias preventivas, contribuindo diretamente para o aumento do risco de infecção pelo HIV (Jewkes *et*

al., 2017). Nesse sentido, o enfrentamento da epidemia entre mulheres demanda estratégias intersetoriais que integrem políticas de saúde, educação, proteção social e combate à violência de gênero, reconhecendo que a vulnerabilidade ao HIV é fortemente influenciada por contextos sociais e culturais.

Outro aspecto relevante identificado nos estudos refere-se às limitações das estratégias preventivas atualmente disponíveis. Embora a profilaxia pré-exposição (PrEP) represente um importante avanço no enfrentamento do HIV, sua implementação ainda enfrenta desafios significativos relacionados ao acesso, à adesão e à adequação às necessidades específicas das mulheres. Estudos analisados demonstram que barreiras sociais, estigma e falhas na organização dos serviços dificultam a efetividade dessa estratégia, especialmente entre mulheres jovens em contextos de maior vulnerabilidade (Fonner *et al.*, 2016; Jackson-Gibson *et al.*, 2021).

Além disso, a literatura evidencia que as políticas públicas voltadas ao HIV ainda apresentam limitações na incorporação de abordagens específicas para mulheres. Apesar da existência de programas consolidados no contexto brasileiro, muitos serviços permanecem centrados em estratégias biomédicas, sem considerar adequadamente os determinantes sociais da saúde e as especificidades de gênero que influenciam a dinâmica da epidemia. Dessa forma, torna-se necessário fortalecer políticas públicas orientadas pela equidade, capazes de integrar prevenção, diagnóstico precoce, cuidado contínuo e enfrentamento das vulnerabilidades sociais associadas ao HIV.

Os achados desta revisão reforçam, portanto, que a feminização da epidemia de HIV não pode ser compreendida de maneira isolada, sendo resultado de processos estruturais complexos que envolvem desigualdade social, relações de gênero, violência e limitações no acesso aos serviços de saúde. A construção de respostas efetivas para esse cenário exige estratégias integradas e sensíveis às especificidades das mulheres, especialmente das mulheres jovens, visando reduzir desigualdades e ampliar a efetividade das ações de prevenção e cuidado.

CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa permitiu analisar criticamente a feminização da epidemia de HIV no Brasil, evidenciando que esse fenômeno está profundamente associado a determinantes sociais, desigualdades de gênero e barreiras estruturais de acesso aos serviços de saúde. Os estudos analisados demonstraram que fatores como pobreza, baixa escolaridade,

dependência econômica, violência de gênero e estigma social desempenham papel central na vulnerabilidade feminina ao HIV, especialmente entre mulheres jovens.

Observou-se que, apesar dos avanços alcançados nas políticas públicas brasileiras de enfrentamento ao HIV/AIDS, persistem desafios importantes relacionados à equidade no acesso às estratégias de prevenção, diagnóstico e cuidado contínuo. Nesse contexto, mulheres jovens permanecem como um grupo populacional prioritário, devido à sobreposição de vulnerabilidades biológicas, sociais e culturais que ampliam o risco de exposição ao HIV.

Além disso, os resultados evidenciam que abordagens exclusivamente biomédicas são insuficientes para enfrentar a complexidade da feminização da epidemia, tornando necessária a implementação de políticas públicas intersetoriais e sensíveis às questões de gênero. Estratégias voltadas à ampliação da educação em saúde, fortalecimento da atenção primária, enfrentamento da violência contra a mulher e redução das desigualdades sociais mostram-se fundamentais para a construção de respostas mais efetivas e equitativas.

Entre as limitações deste estudo, destaca-se a heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos, característica inerente às revisões integrativas, o que pode influenciar a comparabilidade entre os achados analisados. Além disso, a inclusão apenas de publicações disponíveis nos idiomas português e inglês pode ter restringido a identificação de evidências relevantes publicadas em outros idiomas.

Por fim, conclui-se que a feminização da epidemia de HIV constitui um importante desafio para a saúde pública contemporânea, exigindo estratégias integradas que considerem os determinantes sociais da saúde e as especificidades das mulheres no contexto da epidemia. Dessa forma, o fortalecimento de políticas públicas orientadas pela equidade e pela perspectiva de gênero é essencial para reduzir vulnerabilidades, ampliar o acesso aos serviços de saúde e promover respostas mais eficazes no enfrentamento do HIV no Brasil.

REFERÊNCIAS

- Amin, A., *et al.* (2015). Addressing gender inequalities to improve the sexual and reproductive health and wellbeing of women living with HIV. *Journal of the International AIDS Society*, 18(Suppl. 5), 20289. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4672401/>
- Bekker, L.-G., *et al.* (2018). Advancing global HIV prevention: The role of gender. *The Lancet*, 392(10144), 1–13. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30032975/>

- Brasil. Ministério da Saúde. (2023). *Boletim epidemiológico HIV/Aids 2023*. Ministério da Saúde. <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/boletins-epidemiologicos/2023/hiv-aids/boletim-epidemiologico-hiv-e-aids-2023.pdf>
- Calazans, G. J., *et al.* (2022). Prevenção do HIV no Brasil na quinta década da epidemia. *Saúde em Debate*, 46(spe. 7), 73–86.
- Campany, J., Amaral, W., & Santos, R. (2021). Feminização da epidemia de HIV/Aids no Brasil. *Revista Bioética*, 29(2), 320–329.
- Ceccon, R. F., *et al.* (2017). Mulheres com HIV/Aids: Violência e vulnerabilidade. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 27(4), 1055–1074.
- Cluver, L., *et al.* (2016). Combination social protection and reduced HIV-risk behavior among adolescents in South Africa. *AIDS*, 30(4), 635–644. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26825176/>
- Delany-Moretlwe, S., *et al.* (2022). HIV prevention in young women: Current status and future directions. *The Lancet HIV*, 9(7), e504–e513. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35709888/>
- Dellar, R. C., Dlamini, S., & Abdool Karim, Q. (2015). Adolescent girls and young women: Key populations for HIV epidemic control. *Journal of the International AIDS Society*, 18(Suppl. 1), 19408. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4344544/>
- Fonner, V. A., *et al.* (2016). Effectiveness and safety of oral HIV pre-exposure prophylaxis for all populations. *AIDS*, 30(12), 1973–1983. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27434526/>
- Fonseca, M. G. P., *et al.* (2022). Prevenção do HIV entre jovens no Brasil: Desafios e perspectivas. *Saúde em Debate*, 46(spe. 7), 145–158.
- Grangeiro, A., *et al.* (2015). A reemergência da epidemia de Aids no Brasil: Desafios e perspectivas para o enfrentamento. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 19(52), 5–8.
- Gupta, G. R., *et al.* (2018). Structural approaches to HIV prevention. *The Lancet*, 392(10144), 164–175. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30032974/>
- Jackson-Gibson, M., *et al.* (2021). Facilitators and barriers to PrEP use among young women in low- and middle-income countries: A systematic review. *BMC Public Health*, 21, 1–14. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8252310/>
- Jewkes, R., *et al.* (2017). Intimate partner violence and HIV incidence in young women in South Africa: A cohort study. *The Lancet*, 390(10110), 2067–2078. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28434626/>
- Kayesu, J., *et al.* (2022). Adherence to PrEP among adolescent girls and young women in sub-Saharan Africa: A qualitative study. *BMC Women's Health*, 22(1), 1–11. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9648457/>
- MacCarthy, S., *et al.* (2015). Barriers to HIV testing and care among women living with HIV. *AIDS Care*, 27(2), 214–218. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25119613/>

- Mafrá, E., *et al.* (2016). Gênero e vulnerabilidade ao HIV/Aids. *Saúde e Sociedade*, 25(3), 670–683.
- Melo, E. A., *et al.* (2021). Cuidado de pessoas vivendo com HIV na atenção primária à saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(12), e00225420.
- Oliveira, R. G., *et al.* (2021). Jovens vivendo com HIV: Experiências e desafios no cuidado. *Saúde e Sociedade*, 30(4), e210112.
- Pinho, A. A., *et al.* (2017). Vulnerabilidade ao HIV em mulheres no Brasil: Uma análise socioestrutural. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(12), e00174216
- Shannon, K., *et al.* (2015). Global epidemiology of HIV among female sex workers: Influence of structural determinants. *The Lancet*, 385(9962), 55–71. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25059947/>
- Silva, L. A. V., *et al.* (2022). Comunicação do diagnóstico em jovens vivendo com HIV: Desafios e estratégias. *Saúde em Debate*, 46(134), 1021–1033
- Spader, M., *et al.* (2022). Mulheres vivendo com HIV: Vivências e cuidado em saúde. *Saúde em Debate*, 46(132), 215–228.
- Tavares, J. S. C., *et al.* (2018). Experiência de mulheres vivendo com HIV/Aids no contexto brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(5), e00123417.
- Turan, B., *et al.* (2017). Framing mechanisms linking HIV-related stigma, adherence to treatment, and health outcomes. *AIDS and Behavior*, 21(3), 863–869. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5143223/>
- UNAIDS. (2023). *Global AIDS update 2023: The path that ends AIDS*. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2023/global-aids-update-2023>