



## ENVELHECIMENTO, AIDS, FEMINISMO E O FENÔMENO DE VITIMIZAÇÃO: TECENDO DISCUSSÕES

Halline Iale Barros Henriques (1); Amanda Haissa Barros Henriques (2); Hamana Dáphne Barros Henriques (3); Danilo Lins de Albuquerque

*Centro Universitário do Vale do Ipojuca – UNIFAVIP/DEVRY  
hallineiale@hotmail.com*

### RESUMO

Este estudo tem como objetivo realizar um levantamento bibliográfico acerca do processo de envelhecimento em mulheres soropositivas, bem como desconstruir estereótipos acerca da velhice, e caracterizar a velhice como um fenômeno social complexo. Possibilita ainda a abertura para a construção de estratégias de conscientização entre profissionais de saúde, idosos e sociedade em geral para a prevenção de DST e AIDS. As discussões envolveram quatro eixos temáticos: A velhice, o envelhecimento e o Ser Mulher; Aids e o processo de feminização, interiorização, pauperização e envelhecimento; Violência contra a mulher soropositiva e o Fenômeno de Vitimização; Pobreza, Preconceito e Racismo contra mulheres soropositivas. Os marcadores sociais, tais como: violências, pobreza, preconceito e discriminação foram percebidos como situações de vulnerabilidade, sendo que, tais elementos encontram-se na gênese da violência contra a mulher, caracterizando os processos de vitimização dirigidos às mulheres e produzidos pela sociedade em geral. Observou-se também que se faz necessária a construção de estratégias de conscientização entre profissionais de saúde, idosos e sociedade em geral para a prevenção de DST e AIDS.

**Palavras-chave:** Aids; Mulher; Envelhecimento; Violência; Vitimização.

### INTRODUÇÃO

Aspectos como o crescimento populacional atual de idosos no Brasil, somado a estimativa da aceleração da transição demográfica; a expansão de casos de AIDS em mulheres com idade igual ou superior a 50 anos associados as variáveis de pobreza, violência, discriminação e preconceito étnico-racial são no mínimo preocupantes e mobilizadores de pesquisas acadêmicas voltadas a essas necessidades. Nessa direção, os aspectos psicológicos, socioeconômicos e culturais interferem direta e indiretamente na vulnerabilidade deste grupo etário.

As situações de vulnerabilidades citadas precisam ser estudadas para o aperfeiçoamento e melhoria de políticas públicas de enfrentamento e cuidado direcionado a esse público específico, já que esse define o momento atual da epidemia. Portanto, este artigo tem por objetivo realizar um levantamento bibliográfico acerca do processo de envelhecimento em mulheres soropositivas, bem como desconstruir estereótipos acerca da velhice, e caracterizar a velhice como um fenômeno social complexo.

Este estudo possibilita ainda a abertura para a construção de estratégias de conscientização entre profissionais de saúde, idosos e sociedade em geral para a



prevenção de DST e AIDS, pois além de questões culturais em torno da ausência de suspeita ou noção de risco de infecção nos usuários mais velhos, os programas de prevenção e campanhas publicitárias encontram-se voltadas para o público jovem, invisibilizando os idosos enquanto sujeitos desejantes e sexualmente ativos.

Além disso, conforme discute Bastos (2001), as intervenções desenvolvidas pelos profissionais de saúde às mulheres pobres “infantilizadas” tendem a não beneficiá-las como deveriam, por realizar aconselhamentos e orientações parciais e errôneos, potencializando a situação de vulnerabilidade desses sujeitos.

Contudo, espera-se possibilitar a partir desse estudo, intervenções culturalmente apropriadas a nossa realidade, além de ações de natureza individual, social e programática no combate não só a Aids, mas à pobreza, baixa escolaridade, desigualdades sociais, de gênero, raça e geração (TAQUETTE, 2009).

### **A velhice, o envelhecimento e o Ser Mulher**

A evolução histórica da imagem do idoso sofreu modificações ao longo do tempo. Nas sociedades primitivas, os velhos representavam sabedoria; os jovens recorriam a eles em busca de seus conselhos. Eram, portanto, respeitados a ponto de serem confiados a eles negócios de grande importância social e econômica. Em decorrência da industrialização, dos avanços tecnológicos dela decorrentes, ganha importância a força de produção, obviamente mais próxima dos jovens, gerando como resultado a marginalização e estereótipos em torno do idoso, tendo-o como improdutivo e acarretando, assim, a perda de sua condição social, conduzindo-o para a morte ou envelhecimento social (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Esta concepção acarreta à velhice a compreensão de um processo negativo e homogeneizador (JARDIM, MEDEIROS, BRITO, 2006). No entanto, presentifica-se neste estudo a necessidade de desconstruir tais estereótipos, caracterizando a velhice como um fenômeno social complexo.

As mudanças corporais presentes na meia-idade, período que se estende aproximadamente dos 40 aos 65 anos, impactam a autoimagem feminina e podem potencializar um sofrer psicológico, segundo a visão de cada cultura em relação à mulher que envelhece, produzindo efeitos negativos quanto ao protagonismo e autonomia da mulher frente as ideologias machistas impostas pela cultura ocidental (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2008).

Arelado a essa questão encontram-se os discursos e práticas fundadas em um modelo de clínica reduzida, hospitalocêntrica, medicocentrada e medicalizada, através de políticas e programas que privilegiam apenas as mulheres jovens que estão na fase reprodutiva (20 a 34 anos). A menopausa, muitas vezes, não tem sido escutada/percebida como uma etapa natural da vida, como um evento biopsicossociocultural, mas como uma doença e, por isso, medicalizada, através uso de hormônios. As supervalorização das recomendações médicas de reposição hormonal e uso de antidepressivos-ansiolíticos, cirurgias plásticas, cremes dermatológicos, aplicação de *botox* e tudo mais que o mercado médico/farmacêutico tem nos disponibilizado reforçam a compreensão das mulheres



enquanto usuárias passivas no sistema de saúde (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2008).

No entanto, na contra mão destas intervenções vislumbra-se a proposta de uma clínica ampliada, dispositivo da Política Nacional de Humanização (PNH), a qual possui como prioridade políticas de inclusão e atenção integral à saúde do idoso, que compreendem a mulher idosa enquanto protagonista da própria história, capaz de articular prioridades e tomar decisões.

Assim, a compreensão arraigada de que o sexo é prerrogativa dos jovens, contribui para a desassistência no tocante à prevenção das DST e Aids nos grupos populacionais com idade superior a 50 anos.

Em estudo bibliográfico desenvolvido por Santos e Assis (2011) eles destacam alguns fatores que contribuem para a vulnerabilidade de idosos frente à epidemia do HIV-Aids, que sejam: invisibilidade da sexualidade na velhice, participação do idoso em grupos da terceira idade, medicamentos estimulantes do desempenho sexual em idosos, uso de preservativo masculino em idosos e políticas de prevenção de HIV em idosos na população geriátrica.

A crença de que o idoso é um ser “assexuado” tem sido contraposta na medida em que a função sexual passou a ser condição para se ter um envelhecimento de sucesso. Contudo, o fato da invisibilidade da sexualidade na velhice está presente nas práticas de saúde contribui para que a Aids não seja vista como ameaça, e que o teste de HIV não sejam solicitados nos exames de rotina. Logo, este público passa a ter menos informação e consciência de como se proteger, tornando-se mais vulneráveis à infecção.

A participação do idoso em grupos da terceira idade pode ser vista tanto como um fator de risco tendo em vista que, as atividades de lazer proporcionado pelas políticas públicas sociais incentivam a construção de laços sociais ampliando os contatos amorosos entre os idosos. O que é preocupante nesse caso é que em pesquisas realizadas com idosos que frequentam grupos da terceira idade, revelam que 73,07% destas pessoas já ouviram falar sobre DST-Aids, no entanto avaliam que não possuem risco de contrair essas doenças e dos participantes apenas 21% usam preservativos.

Outro fator predisponente à vulnerabilidade é o desenvolvimento de drogas de estimulação sexual, garantindo um melhor desempenho sem está articulado a prática do sexo seguro.

Além disso, há muitos obstáculos quanto ao uso do preservativo masculino arraigados na cultura patriarcal e machista que influenciam as relações desiguais de poder e o aumento da feminização da epidemia de HIV-Aids (SILVA, 2013). Os homens temem perder a ereção, acreditam que a prevenção só é necessária nas relações com profissionais do sexo, a camisinha passa a ser prova viva da fidelidade entre o casal. Já para as mulheres, não sentem necessidade do uso do preservativo, pois perderam a capacidade para engravidar e consideram que não precisam de prevenção por estar em uma relação monogâmica.

A aumento dos casos da Aids em idosos pode ser detectado a partir de falhas de prevenções a este público, ao passo em que, o conhecimento ou informação não é

suficiente para mudar comportamentos. Sendo de fundamental importância focar sobre os aspectos socioculturais para então reduzir riscos e vulnerabilidades.

Além desses fatores, nota-se um aumento de sobrevida dos casos de AIDS no Brasil, tendo em vista as melhorias nas intervenções diagnósticas, profiláticas e terapêuticas (BRITO, CASTILHO, SZWARCOWALD, 2000).

Nesse sentido, é preciso articular políticas de forma estratégica para se pensar nas políticas de enfrentamento da AIDS-HIV direcionadas especificamente a este público.

### **Aids e o processo de feminização, interiorização, pauperização e envelhecimento**

A epidemia da Aids, causada pela infecção do HIV (vírus da imunodeficiência humana) de acordo com Brito, Castilho e Szwarcwald (2000) é um fenômeno global, dinâmico e instável, cuja ocorrência depende dentre outros fatores, o comportamento humano individual e coletivo.

A incidência de HIV-Aids na população brasileira acima de 50 anos vem crescendo de forma exponencial. Atualmente o índice de HIV entre idosos no Brasil já supera o de adolescentes entre 15 e 19 anos. Apresentando, portanto grande relevância epidemiológica pelas altas taxas de incidência, prevalência e letalidade (SANTOS; ASSIS, 2011).

É em detrimento destes fatores que, no Brasil, a AIDS vem sendo demarcada através dos processos de heterossexualização, interiorização, pauperização, feminização e recentemente envelhecimento. Tais características evidenciam que não existem mais indivíduos particularmente vulneráveis ao vírus HIV, já que todos os grupos estão sujeitos à contaminação (SANTOS; ASSIS, 2011).

A heterossexualização foi marcada no início da epidemia pela transição de segmentos populacionais constituído por homossexuais homens, hemofílicos (exclusivamente homens) e UDI (usuário de drogas injetáveis) majoritariamente homens para mulheres donas de casa, em todos os níveis de escolaridade, aumentando a transmissão por contato heterossexual (BASTOS, 2001).

O processo de interiorização passou a ser demarcado a partir dos anos 80 seguindo inicialmente nos grandes centros em direção aos municípios de médios e pequenos porte no interior do país.

Embora os casos de AIDS continuem se expandindo no território brasileiro, recentemente percebe-se uma tendência a estabilização nas regiões em maior desenvolvimento, como Sul, Sudeste e Centro-Oeste, todavia em ascensão nas regiões Norte e Nordeste, com expansão nos pequenos municípios, com populações abaixo de 50 mil habitantes (BRITO, CASTILHO, SZWARCOWALD; 2000)

A pauperização repercute no perfil socioeconômico dos casos de AIDS no Brasil, tendo em vista o aumento da proporção de pessoas infectadas de baixo nível de renda e escolaridade.

A feminização pode ser identificada a partir de duas perspectivas, uma é em detrimento do acelerado aumento do número de mulheres infectadas pelo HIV, sendo elas biológica, epidemiológica e socialmente mais vulneráveis à infecção (BASTOS, 2001). A



outra perspectiva diz respeito a feminização na velhice, fenômeno que resulta na prevalência de mulheres idosas vivas à homens idosos (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2008).

Os estudos revelam que as pessoas com idade superior a 50 anos são afetadas pela epidemia da AIDS de forma semelhante aos jovens. Geralmente a infecção pelo HIV só é diagnosticada depois de investigações extensas e por exclusão de outras doenças com sintomas comuns a outros tipos de adoecimento recorrentes a essa idade, o que atrasa o diagnóstico e tratamento.

### **Violência contra a mulher soropositiva e o Fenômeno de Vitimização**

Em razão da sua recorrência e gravidade no meio social, o tema da violência tem sido discutido à exaustão em diversos planos sociais, com a intenção de minimizar seu impacto na sociedade. Sabe-se que qualquer pessoa pode ser vítima de um episódio violento, tanto nos espaços públicos como dentro dos próprios lares. Entretanto, alguns grupos sociais como negros, mulheres, homossexuais e os mais pobres, são mais vulneráveis devido a uma série de fatores sócio históricos (MOURA; HENRIQUES, 2014).

Agregada a essa realidade coexistem um conjunto de crenças sociais que reforçam a atitude violenta e culpabilizante para com a mulher. Essas crenças são alimentadas pela ideologia machista que está presente há milênios, e que se sustenta numa série de argumentos que historicamente a colocaram no papel de Outro masculino (BEAUVOIR, 1970).

Segundo Carrión (2009), as particularidades da violência são constituídas por um processo histórico, e a expressão de violência que temos hoje é resultado desse processo. Não existe uma definição consensual de violência. De acordo com Dariano, Piva e Severo (2007), dentre os principais autores que discutem a respeito da violência, existe uma tendência de considerá-la como inerente à natureza humana. Já Minayo (1994) discorda da visão naturalizante da violência, alegando que seu processo de criação se dá no meio social. Para Almeida e Coelho (2007), fatores biológicos, psicológicos, culturais, econômicos e sociais devem ser considerados como importantes na gênese da violência.

No caso da violência contra a mulher, é a condição de repressão feminina ao longo da história que a coloca como categoria específica de análise, além de obviamente, sua gravidade e recorrência. É uma das modalidades que está compreendida dentro das violências de gênero, e se constitui dentro desta como a mais comum e que merece especial atenção, por possuir certa legitimação social, baseada na ideologia machista. O ambiente mais comum onde ocorre este tipo de violência é dentro dos lares, e os agressores na maioria das vezes são conhecidos das vítimas (WASELFSZ, 2012).

O fenômeno da violência contra a mulher traz à tona a dificuldade da sociedade em abandonar os velhos modelos de pensamento, herança de uma organização social que se tornou arcaica devido aos avanços sociais das últimas décadas. O fato de os valores morais referentes à mulher não acompanharem a evolução do seu status social impede o desenvolvimento pleno feminino de uma condição de igualdade ao mesmo tempo em que mascara as raízes do fenômeno da violência (MOURA; HENRIQUES, 2014).

Visto que a herança de uma sociedade repressiva ainda se faz presente na realidade da mulher atualmente, para que uma mudança sólida aconteça na sociedade é necessária uma mudança cultural profunda. Apesar da evolução das conquistas femininas, o discurso ainda tem direcionado para uma falsa ideia de igualdade (MOURA; HENRIQUES, 2014).

Somado a isso é importante discutir o processo de invisibilidade das mulheres e da violência contra elas no próprio Sistema Único de Saúde (BANDEIRA; ALMEIDA, 2008), que só recentemente em 2011 passou a notificar compulsoriamente em todo território brasileiro, casos dessa natureza no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), a partir da Portaria MS-GM 104-2011. As violências são muitas vezes invisíveis aos profissionais de saúde que não compreendem as diversas violações cometidas em mulheres ou apresentam resistência, preconceito e/ou desinteresse (BANDEIRA; ALMEIDA, 2008).

Taquette (2009) em estudo sobre a feminização da Aids discute que:

As mulheres que estão se infectando são as mais pobres, menos escolarizadas, negras e pardas, por via heterossexual, de parceiro único e com histórico de múltiplas violências. A relação entre violência contra a mulher e Aids também pode ser verificada entre as mulheres HIV-positivas. A maioria sofre discriminação, abandono e violência. As histórias de vida de mulheres soropositivas revelam perdas de lares, heranças, posses e até mesmo dos filhos (p. 34).

Os movimentos feministas vem contribuindo demasiadamente para o enfrentamento da Aids, repercutindo na visibilidade social da feminização da doença, considerando a violência, um dentre outros determinantes sociais que precisa ser levado em consideração. Para tanto, foi construído em 2007, o Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização de Aids e outras DST, sendo o mesmo revisado e editado em 2009. Contudo, as relações de poder subsidiadas no machismo têm contribuído para o aumento da epidemia entre as mulheres (SILVA, 2013).

### **Pobreza, Preconceito e Racismo contra mulheres soropositivas**

Autores como Grisotti e Gelinski (2010), apontam para o estudo da pobreza atrelado muitas vezes a um fenômeno individual, que surge a partir de experiências, como a sua inserção na estrutura produtiva, ou como manifestação de carências individuais, tendo sua preocupação excessivamente focada no indivíduo e nas suas características. Esse tipo de abordagem, considerada individualista e processual, não relaciona os fenômenos sociais aos processos de exclusão.

Essa possibilidade de compreender a pobreza compartilha visões consideradas parciais, as quais enfatizam a sua percepção a partir dos níveis de renda, em que há a culpabilização do indivíduo pela situação econômica em que vive. Nessa direção, surge a necessidade de mecanismos de empoderamento para que os indivíduos superem a sua condição (GRISOTTI; GELINSKI, 2010).

O Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids e outras DST (2007) alerta que o enfrentamento da pobreza entre as mulheres constitui condição

*sine qua non* para o controle da epidemia da Aids, já que são considerados interdependentes. “A epidemia de aids agrava as condições já precárias de reprodução social das famílias pobres, pois os custos relativos ao cuidado com algum membro da família repercutem na renda familiar” (p.17).

Por outro lado, outras concepções de pobreza têm atribuído suas explicações a processos estruturais mais amplos como a desindustrialização, as transformações tecnológicas e urbanas nas grandes cidades ou ao preconceito racial. A esse respeito, Melo (2005) apresenta um estudo envolvendo a relação entre Pobreza, Preconceito Racial e Gênero, no qual conclui que, apesar do progresso na redução das desigualdades de gênero, ainda permanecem substanciais diferenças entre os sexos que, além disso, é agravada pela questão racial, fazendo com que a pobreza brasileira tenha um rosto feminino e negro.

De acordo com Melo (2005) nos últimos anos houve uma evolução das concepções de pobreza para além da carência de renda, na direção de conceitos mais abrangentes tais como: desigualdade, exclusão social e vulnerabilidade.

As noções mais amplas de exclusão e de vulnerabilidade aparecem como avanços significativos da dimensão da sujeição do pobre às condições a ele impostas, seja no mercado de trabalho, seja na sociedade. Como ator social, o indivíduo pobre passa a demandar acesso pleno à cidadania. O processo de exclusão possui muitas dimensões e se configura para além da questão meramente econômica (GRISOTTI; GELINSKI, 2010).

Pochmann e Amorin (2004) conceituam a “nova exclusão social” (caracterizada pelo surgimento de novas formas de vulnerabilidade, não apenas associadas à baixa renda e ao analfabetismo), agregando questões sociais complexas como: desemprego, desigualdade de renda, baixa escolarização superior, violência, preconceito ou racismo.

Assim como a pobreza, o preconceito e a discriminação racial no Brasil vêm assumindo novas configurações, ao passo que tem se expandido uma transformação qualitativa das suas formas de expressão, caracterizada de forma sutil e velada (CAMINO; DA SILVA; MACHADO; PEREIRA, 2001; CAMINO; DA SILVA; MACHADO, 2004; LIMA; VALA, 2004).

De modo que, as pessoas, pressionadas pela legislação antirracista, pelos princípios de igualdade e liberdade pregados pela democracia liberal, não têm reproduzido discriminação racial de forma explícita, no entanto, conservam disposições negativas internas.

Nesse sentido, o que devemos considerar é a mudança nas formas de expressão e no conteúdo do preconceito (CAMINO; DA SILVA; MACHADO; PEREIRA, 2001) e como isto está articulado aos índices de violência dirigidas às mulheres soropositivas que estão vivenciando seu processo de envelhecimento. Somados a isto, evidencia-se as situações de preconceito ou discriminação social contra uma pessoa, baseado na idade, geralmente idosos, fenômeno conhecido como, Idadismo (PAPALIA; FELDMAN, 2013). Essas formas de violência e violação dos direitos humanos produzem estigmas, sendo o seu enfrentamento fundamental para a redução das vulnerabilidades (BRASIL, 2007).

Nesse sentido, surgem várias situações de vulnerabilidade social evidenciadas pelos discursos sexistas, machistas e preconceituosos que repercutem na condição de

saúde destas mulheres. Essa questão chama nossa atenção devido à expansão que o processo de feminização, interiorização e pauperização do HIV-AIDS vem assumindo nos últimos anos, bem como a necessidade de articular essa evidência as situações de preconceito racial e diversas formas de violência a que essas mulheres são sujeitadas. Conforme o Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids e outras DST (2007), “as mulheres negras e índias se encontram em situação especialmente vulnerável, por sua maior exposição às consequências da violência estrutural” (p.15).

A violência estrutural acontece com grupos historicamente desvalorizados e cuja conquista de direitos sociais ainda é muito recente, as mulheres negras e pobres estão incluídas nesse tipo de violação.

## **METODOLOGIA**

Esta pesquisa se caracteriza como exploratória e descritiva apresentando características de determinados fenômenos sociais, como o processo de envelhecimento e soropositividade em mulheres, atrelado a situações de vulnerabilidade como pobreza, preconceito e discriminação e diversas manifestações de violência, como elementos estruturantes do fenômeno de culpabilização, buscando assim, estabelecer relações entre essas variáveis (GIL, 2010).

Possui uma abordagem qualitativa, visto que busca realizar um levantamento bibliográfico acerca do processo de envelhecimento em mulheres soropositivas, bem como desconstruir estereótipos acerca da velhice, e caracterizar a velhice como um fenômeno social complexo. O interesse desse estudo não é a de quantificar as mulheres que são culpadas pela violência sofrida, mas sim explorar os motivos, crenças e valores diante do fenômeno (MINAYO, 2009).

Utilizou-se enquanto procedimento técnico de uma revisão de bibliografia, que segundo Gil (2010) é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos.

## **CONCLUSÃO**

Acredita-se que os objetivos propostos por este estudo foram alcançados a partir das discussões realizadas nos quatro eixos temáticos: A velhice, o envelhecimento e o Ser Mulher; Aids e o processo de feminização, interiorização, pauperização e envelhecimento; Violência contra a mulher soropositiva e o Fenômeno de Vitimização; Pobreza, Preconceito e Racismo contra mulheres soropositivas.

Nesse sentido, contextualizou-se teoricamente o processo de envelhecimento em mulheres vivendo com Aids, através de discussões em torno de elementos de vulnerabilidade tais como, violências, pobreza, preconceito e discriminação. Percebe-se que tais elementos encontram-se na gênese da violência contra a mulher, caracterizando os processos de vitimização dirigidos às mulheres e produzidos pela sociedade em geral.

Observou-se também que é preciso perceber a velhice como um fenômeno social complexo e que se faz necessária a construção de estratégias de conscientização entre profissionais de saúde, idosos e sociedade em geral para a prevenção de DST e AIDS.

Contudo, este estudo corrobora e viabiliza o desenvolvimento de futuras pesquisas envolvendo esta temática de pertinência social e acadêmica.

## REFERÊNCIAS

Almeida, N. K. D., Coelho, M. T. Á. D. A Violência Estrutural. *Revistas Unifacs*. 2007, 11(1). [Acesso em 16 de Mar. 2014]. Disponível em:  
<<http://revistas.unifacs.br/index.php/sepa/article/viewFile/323/270>>.

Bandeira, L., Almeida, T. M. C. de A. Desafios das políticas e ações em saúde diante da violência contra as mulheres. *SER Social*. 2008, 10(22): 183-212. DOI  
<http://twingo.ucb.br/jspui/bitstream/123456789/73/1/Desafios%20das%20pol%C3%ADticas%20e%20a%C3%A7%C3%B5es%20em%20sa%C3%BAde%20diante%20da%20viol%C3%AAncia%20contra%20as%20mulheres.pdf>

Bastos, F. I. A feminização da Epidemia de AIDS no Brasil: determinantes estruturais e alternativas de enfrentamento. Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS. 2001: 5-28.

Beauvoir, S. *O Segundo Sexo: Fatos e Mitos*. Difusão Europeia do Livro: São Paulo, 1970.

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. Brasília:2007.

Brito, A. M de, Castilho, E. A. de, Szwarcwald, C. L AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. 34(2): 207-217, 2000. DOI [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0037-86822001000200010&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0037-86822001000200010&script=sci_abstract&tlng=pt)

Camino, L., Da Silva, P., Machado, A., Pereira, C. A face oculta do racismo no Brasil: Uma análise psicossociológica. *Revista de Psicologia Política*, 2001; (1):13-36. DOI <http://www.fafich.ufmg.br/~psicopol/pdfv1r1/Leoncio.pdf>.

Camino, L.; da Silva, P., Machado, A. As novas formas de expressão do preconceito racial no Brasil: estudos exploratórios. In Lima, M. E. O., Pereira, M. E. (Eds.). *Estereótipos, Preconceitos e Discriminação: Perspectivas teóricas e Metodológicas*, Salvador: EDUFBA; 2004:121-140.

Carrión, F. Historia y violencia: una necesaria (de)construcción. *Unrio, Revista Latinoamericana de Seguridad Ciudadana*. (7): 7-13. Flacso Sede Equador. Quito. [acesso

em 26 de Abril de 2014]. Disponível em:  
<[http://works.bepress.com/cgi/viewcontent.cgi?article=1413&context=fernando\\_carrion](http://works.bepress.com/cgi/viewcontent.cgi?article=1413&context=fernando_carrion)>.

Conselho Federal de Psicologia. Envelhecimento e Subjetividade: desafios para uma cultura de compromisso social. Brasília: DF, 2008.

Dariano, J., Piva, Â., Severo, A. Poder e Violência – Formas de Subjetivação e Desubjetivação. Contemporânea - Psicanálise e Transdisciplinaridade. Porto Alegre,(2):63 – 77, Abr/Mai/Jun 2007. [Acesso em 24 de Abr. 2014]. Disponível em:  
<<http://www.revistacontemporanea.org.br/site/wp-content/artigos/artigo76.pdf>>.

Gil, A. C. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 4ª edição. Editora Atlas S.A.: São Paulo, 2010.

Grisotti, M., Gelinski, C.R.O.G. Visões parciais da pobreza e políticas sociais recentes no Brasil. Revista Katál. Florianópolis, 2010,13(2):210-219. DOI  
<http://www.scielo.br/pdf/rk/v13n2/08.pdf>

Jardim, V. C. F. da S., Medeiros, B. F. de, Brito, A. M de. Um olhar sobre o processo do envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2006, 9(2). DOI  
[http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232006000200003&lng=pt&nrm=iso](http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232006000200003&lng=pt&nrm=iso)

Lima, M. E. O., Vala, J. As novas formas de expressão do preconceito e do racismo. Estudos de Psicologia. 2004,9(3):401-411. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2004000300002>.

Melo, H. P. de. Gênero e Pobreza no Brasil. Relatório Final do Projeto Governabilidad Democrática de Género em America Latina y el Caribe. Brasília, 2005. [acesso em 30 novembro de 2012]. Disponível em:  
[http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812BAFFE3B012BCB0B9B4B1EBA/GEneroPobreza\\_Brasil04.pdf](http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812BAFFE3B012BCB0B9B4B1EBA/GEneroPobreza_Brasil04.pdf)

Minayo, M. C. de S. A Violência Social sob a Perspectiva da Saúde Pública. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, p.07-18, 1994. [Acesso em 27 de Abr. de 2014]. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v10s1/v10supl1a02.pdf>>.

Minayo, M. C. de S. (org.) Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 28 edição. Petrópolis: Vozes, 2009.

Moura, L. C. de, Henriques, H. I. B. Aspectos sócio-histórico-culturais envolvidos no fenômeno de culpabilização de mulheres vítimas de violência. Veredas, 2014, 7(2):25-42.

Papalia, D.E., Feldman, R.D. Desenvolvimento Humano. Porto Alegre: AMGH, 2013

Pochmann, M., Amorin, R. (Org). Atlas da exclusão social no Brasil. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2004.



Santos, A. F. de M., Assis, M. de. Vulnerabilidade das idosas ao HIV-AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura. Saúde Coletiva em Debate, 2(1): 9-19, 2012. DOI

[http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232011000100015&lng=pt](http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000100015&lng=pt)

Toquette, S. Feminização da AIDS e adolescência. Adolescência & Saúde, 2009, 6(1): 33-40. DOI [http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=39](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=39)

