



Violações e violências experimentadas por mulheres que vivem com HIV

Violations and violence experienced by women who live with HIV

Violación y violencia vivida por mujeres que viven con VIH

Marcela Pimenta Guimarães Muniz¹, Paula Cardoso Portella¹, Jorge Luiz Lima da Silva¹, Eluana Borges Leitão de Figueiredo², Eliane Oliveira de Andrade Paquiela², Pamela Oliveira França¹, Cauã de Carvalho Fernandes Luquine¹, Carina Félix da Silva³, Amaralina Pimenta Muniz⁴, Matheus Marques Ferreira⁵.

RESUMO

Objetivo: Identificar as violações e violências expressas nas narrativas de mulheres que vivem com HIV no âmbito do grupo de Empoderamento em Saúde Mental. **Métodos:** Estudo de abordagem qualitativa, do tipo exploratório-descritivo, adotando a técnica do tipo observação participante, em ambiente virtual, tendo como participantes mulheres que vivem com HIV que frequentam o grupo de Empoderamento em Saúde Mental online. **Resultados:** Emergiram-se, dos dados coletados a partir das narrativas das participantes, as categorias de conteúdo temáticas: Violações e Violência Moral, Preconceito e Discriminação; Violência Patrimonial/Econômica; Violações ao Direito à vida em Sociedade; Violência Física e Abuso Sexual. **Conclusão:** Os resultados da pesquisa revelam a necessidade de enfermeiros e demais profissionais de saúde construírem e implementarem ações que objetivem à redução do preconceito e da discriminação da mulher que vive com HIV. A limitação encontra-se na necessidade de se construir pesquisa com um maior número de participantes.

Palavras-chave: HIV, Violência contra a Mulher, Violação aos direitos humanos, Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To identify the violations and violence expressed in the narratives of women living with HIV within the scope of the Recovery and Empowerment in Mental Health group. **Methods:** Study with a qualitative approach, exploratory-descriptive, adopting the participant observation technique, in a virtual environment, with women living with HIV who attend the online Recovery and Empowerment in Mental Health group as participants. **Results:** From the data collected from the participants' narratives, thematic content categories emerged: Violations and Moral Violence, Prejudice and Discrimination; Patrimonial/Economic Violence; Violations of the Right to life in Society; Physical Violence and Sexual Abuse. **Conclusion:** The research results reveal the need for nurses and other health professionals to build and implement actions that aim to reduce prejudice and discrimination against women living with HIV. The limitation lies in the need to construct research with a greater number of participants.

Keywords: HIV, Violence against women, Violation of human rights, Nursing.

¹ Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói-RJ.

² Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro - RJ.

³ Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro - RJ.

⁴ Instituto Nacional do Câncer (INCA Mulher), Rio de Janeiro - RJ.

⁵ Fundação Municipal de Saúde, Niterói-RJ.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las vulneraciones y violencias expresadas en las narrativas de mujeres que viven con VIH en el ámbito del grupo Recuperación y Empoderamiento en Salud Mental. **Métodos:** Estudio con enfoque cualitativo, exploratorio-descriptivo, adoptando la técnica de observación participante, en ambiente virtual, con mujeres viviendo con VIH que asisten como participantes al grupo online de Recuperación y Empoderamiento en Salud Mental. **Resultados:** De los datos recolectados de las narrativas de los participantes surgieron categorías de contenido temático: Violaciones y Violencia Moral, Prejuicio y Discriminación; Violencia Patrimonial/Económica; Violaciones del Derecho a la vida en sociedad; Violencia física y abuso sexual. **Conclusión:** Los resultados de la investigación revelan la necesidad de que las enfermeras y otros profesionales de la salud construyan e implementen acciones que tengan como objetivo reducir los prejuicios y la discriminación contra las mujeres que viven con VIH. La limitación radica en la necesidad de construir investigaciones con un mayor número de participantes.

Palabras clave: VIH, Violencia contra las mujeres, Violación de los derechos humanos, Enfermería.

INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) estão entre os problemas de saúde pública mais comuns em todo o mundo. No Brasil por um lado, não é possível conhecer a real magnitude das IST, mas sabemos que podem causar grande impacto psíquico e social nas pessoas, se traduzindo em custos indiretos para a economia do país (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Como descrito pelo Ministério da Saúde (MS), a transmissão do HIV não deve mais estar associada ao conceito de comportamento de risco, e sim de vulnerabilidade, já que está relacionada também com os determinantes sociais de saúde. Se dá através de: relações sexuais desprotegidas com uma pessoa soropositiva, uso de drogas injetáveis que compartilham seringa, transfusão de sangue contaminado, da mãe infectada para seu filho durante a gestação, no parto ou amamentação, e por uso de instrumentos contaminados perfurocortantes não esterilizados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Os primeiros casos registrados na literatura apareceram no início dos anos 1980, atingindo principalmente os usuários de drogas injetáveis e homossexuais, na época a sociedade conservadora enxergava a aids como um castigo para essas pessoas. Entretanto, na metade dos anos de 1990, verificou-se que a epidemia assumiu outro perfil e a transmissão heterossexual passou a ser a principal via de transmissão do HIV (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

O vírus age no sistema imunológico, sendo as células mais atingidas os linfócitos T CD4+. O vírus é capaz de alterar o DNA dessa célula e fazer cópias de si mesmo, e depois de se multiplicar, rompe os linfócitos em busca de outros para continuar a infecção (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019c). É comum a população e até mesmo profissionais relacionarem HIV e AIDS a uma coexistência obrigatória. A AIDS é a doença causada pela infecção do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) de caráter crônico manifestada como uma síndrome da imunodeficiência. Ainda não está disponível nenhum tipo de vacina ou tratamento definitivo de cura para infecção pelo HIV, mas há tratamento/controle. No entanto, viver com o HIV não significa que a pessoa obrigatoriamente desenvolverá AIDS, e dependerá de tratamento medicamentoso, acesso à qualidade de vida e determinantes sociais de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

A infecção pelo vírus HIV, além dos aspectos biológicos, tem como impacto diversos aspectos a respeito do cotidiano de vida das pessoas, sobretudo estigmas, exclusão, rompimento de relações afetivas ou sociais, reclusão, perda de acesso a direitos humanos como um todos, gerando um grande sofrimento que afeta seu bem-estar físico e mental, trazendo prejuízos à qualidade de vida da pessoa.

Pessoas que vivem com HIV correm um risco maior de desenvolver sofrimento psíquico (UNAIDS, 2018). Um dos desafios que se diz a respeito à saúde mental, são algumas síndromes psiquiátricas clássicas frequentemente associadas ao HIV/aids, como os transtornos de humor, e particularmente a depressão (MORAES MJ, et al., 2006). A incidência de transtorno depressivo entre pessoas que vivem com HIV, por exemplo, é a complicação psiquiátrica descrita com mais frequência, podendo variar de 4 a 40% (SADOCK BJ, et al., 2007; STRAUB R, 2005).

Para a mulher, participar de grupos de apoio e ter acompanhamento psíquico é de extrema importância para que se sinta amparada, num momento que pode ser muito solitário. Além de poder contar com uma escuta ativa profissional, quando necessário, ser encorajada a buscar ajuda, ou a buscar construir recursos para o protagonismo em buscar respostas das questões que estão sendo vivenciadas.

A infecção pelo HIV tornar a mulher ainda mais vulnerável ao cenário de violência, perante uma sociedade culturalmente machista, carregando o estigma e sofrendo discriminação. Nessa posição, a mulher oprimida anula suas vontades para manter o bem-estar ao seu redor, mesmo que isso lhe traga consequências físicas e metas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). A violência sofrida por essas mulheres não é praticada somente por meio de agressão física, e se apresenta em outras formas, como a violência psicológica, verbal, moral, patrimonial, sexual e violações aos seus direitos que podem ser mais difíceis de serem identificadas. achar mais nova existe obra mais recente

A violência ou mesmo o medo da violência aumenta a vulnerabilidade da mulher à infecção pelo HIV/aids e outras doenças sexualmente transmissíveis (ACNUR, 2018). Para Ceccon RF e Meneghel SN(2015), a violência contra a mulher é um agravo de elevada prevalência e um importante problema de saúde pública: É definida como qualquer ato de agressão psicológica, física, sexual e patrimonial, incluindo ameaça, coerção, privação de liberdade, pornografia ou incesto, e determinada pelas desigualdades de poder entre os sexos. Apesar da conquista das mulheres perante a sociedade, ainda são vistas como inferiores mesmo não tendo as mesmas oportunidades, e isso continua a transparecer por toda a nossa cultura (INSTITUTO MARIA DA PENHA, 1999).

Uma equipe multiprofissional na área da saúde se faz essencial como parte da rede de apoio desses indivíduos, atuando na promoção da saúde mental e no cuidado a esta mulher que vive com HIV. Nesse contexto, o profissional de saúde possui um papel de grande relevância, desempenhando ações de acolhimento, encaminhamentos e escuta ativa, buscando tornar a pessoa protagonista de sua existência e tratamento. O enfermeiro tem atuação relevante junto à promoção do cuidado integral aos pacientes (SANTOS MDG, et al., 2019).

Desta forma, este estudo teve como objetivo: identificar as violações e violências expressas nas narrativas de mulheres que vivem com HIV no âmbito do grupo de Empoderamento em Saúde Mental.

MÉTODOS

Estudo de abordagem qualitativa, do tipo pesquisa de campo com caráter exploratório-descritivo, adotando a técnica do tipo observação participante, com o auxílio de um roteiro durante as reuniões para a coleta de dados. Os critérios de inclusão para participação no estudo foram ser mulher que vive com HIV e participarem do grupo de saúde mental “Vozes e flores” da Universidade Federal Fluminense (UFF). O cenário da pesquisa foi estabelecido em ambiente virtual a partir de encontros online através da plataforma digital Google Meet, durante reuniões do grupo “Vozes e flores” da UFF de Empoderamento em saúde mental voltado para mulheres que vivem com HIV da UFF. As reuniões aconteceram de forma quinzenal com duração de 1 hora e meia cada uma. A análise dos dados produzidos se deu pela técnica de análise de conteúdo temático.

A pesquisa atendeu ao que consta na Resolução Nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata de pesquisas e testes envolvendo seres humanos (CNS, 2012). O estudo foi submetido e aceito pelo comitê de ética em pesquisa do HESFA/UFRJ com número de parecer 4.292.759 e número de CAAE 36222920.4.0000.5238.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para compreender as mulheres que participaram do estudo, faz-se a seguir uma breve apresentação de suas características: mulheres que vivem com HIV, incluídas em um grupo online de apoio em saúde mental. Ao total, integraram a pesquisa 8 participantes, sendo 2 mulheres negras, 5 pardas e 1 branca. Mulheres com faixa etária de 37 a 56 anos, usuárias do SUS, com perfil de renda do tipo classe baixa.

Como as reuniões acontecem de forma online, foi possível que as participantes fossem de diferentes cidades do Brasil (São Paulo, Fortaleza, Niterói, Teresópolis, Rio das Ostras, Barretos, Petrópolis).

O conteúdo das falas das participantes foi representado abaixo através de uma nuvem de palavras. Em seguida, para a apresentação e discussão dos resultados, as categorias temáticas foram apresentadas a seguir de acordo com os diferentes tipos de violações e violências expressas nas narrativas das participantes.

Imagem 1: Nuvem de palavras com conteúdo das narrativas das participantes



Fonte: Muniz MPG, et al., 2025. Nuvem gerada com uso da plataforma Canva.

Violações e violência moral, preconceito e discriminação

A sociedade vem reproduzindo ao longo dos anos a ideia de que a aids é uma doença incurável, contagiosa, mortal, e quem a tem deve ser afastado de todos os outros. Por conta deste estigma, algumas pessoas que vivem com HIV/aids usam do afastamento do convívio social como um mecanismo de proteção, já que assumir viver com este vírus é um desafio. Contudo, o silêncio decorrente desse afastamento social conduz a um agravamento para um cenário de solidão. Todos esses fatores constituem o que pode ser denominado de violência moral que afeta as pessoas que vivem com HIV, em especial as mulheres. Tal necessidade de discrição só existe porque elas não se sentem acolhidas o suficiente para expor a sua condição de pessoa que vive com HIV.

Um relato de atitude discriminatória que foi reproduzida pela própria família, por exemplo, veio da Entrevistada 1.

“Se eu quiser comer uma fruta em casa, só se eu pegar a minha própria fruta no pé, porque eles têm preconceito” (Entrevistada 1).

Em outros relatos foi possível observar que uma das maiores dificuldades para o convívio social está em manter sigilo ou revelar o seu diagnóstico soropositivo, visto que o medo e insegurança tomam conta nesse momento onde não há como saber como o outro lado irá reagir.

“Eu era muito amiga da filha da minha vizinha, mas quando minha vizinha descobriu o meu diagnóstico pediu para a sua filha se afastar de mim, e começou a me humilhar, falando de mim para a vizinhança toda. Eu via como todo mundo

começou a se afastar de mim, viravam a cara quando eu passava e isso me deixava muito triste. Um dia eu estava elogiando essa minha amiga numa rede social, e essa vizinha começou a escrever coisas ofensivas - Sai daqui sua invejosa! Você tem HIV-eu não estava fazendo mal para ninguém e ela cismou comigo só porque eu era soropositiva” (Entrevistada 2).

Como observado no relato da Entrevistada 2, ocorreu a discriminação em seu ambiente de trabalho, gerando um sofrimento também com a perda de vínculos e segregação do seu círculo social. Todo esse preconceito se origina no fato de a mulher estar inserida numa sociedade culturalmente machista, sendo punida, diminuída, agredida moralmente e fisicamente pela inferiorização que a mesma sociedade reproduz; algumas sendo inviabilizadas de direitos humanos fundamentais a qualquer ser humano, como dignidade, igualdade e atribuição de valor para homens e mulheres de forma igualitária. E, como as instituições públicas são compostas de membros da mesma sociedade que reproduzem tais preconceitos, também foram encontrados nos relatos violências morais praticadas por pessoas em posições de poder.

Tais violências produziram nas participantes, sentimentos de violação e desamparo, por serem empreendidas por figuras de autoridade.

“Meu advogado disse que não ganharia nada com isso, agora você vê, como eu uma mulher simples vou defender meus direitos sozinha?” (Entrevistada3).

As mulheres enfrentam uma barreira para lutar contra os abusos sofridos, já que possuem poucas opções estando sob tutela masculina em muitos âmbitos da sociedade (CECCON RF e MENEGHEL SN,2017). Além disto, sofrem a pressão para cumprir o seu papel como esposa e mãe, muitas vezes pelo seu parceiro íntimo, se sentindo obrigada a cumprir, mesmo que sem condições de saúde, para evitar confrontos com o seu parceiro (LIMA M e SCHRAIBER LB, 2013).

Violência patrimonial/econômica

Com relação a esta categoria temática, inicia-se com o relato da Entrevistada 3, que traz de forma recorrente a narrativa de que seu filho faz uso problemático de drogas, e que já lhe roubou várias vezes para poder usar drogas com o que tira de casa:

“Eu já pedi para ele parar de usar, eu fico triste. E mesmo escondendo, ele acha meu dinheiro e pega tudo pra usar droga” (Entrevistada 3).

Para Diniz (2017) é incomum que alguma forma de violência ocorra de maneira isolada. A violência patrimonial, é na maioria das vezes acompanhada de outras formas de violações, como por exemplo, violência física, psicológica e discriminação, que aumenta a sua vulnerabilidade.

A violência patrimonial gerada por um homem na relação pode se manifestar de diversas formas, como relata Entrevistada 1:

“Eu não aguento mais essa vida, meu marido fica agressivo toda vez que bebe! Já falei pra ele só me deixar ir embora, eu não quero nada, ele pode ficar com os móveis, com tudo! Eu começo a minha vida do zero, eu só quero paz! [...] Meu marido acha que a gente não pode se separar porque ele diz que a gente tá junto há muitos anos” (Entrevistada 1).

A violência patrimonial chama a atenção, pois é praticada em sua maioria em âmbito doméstico, mas é grande também a possibilidade de sofrer da mesma forma de violência ao se colocar no mercado de trabalho (PEREIRA RCB, et al., 2013).

Violações ao Direito à vida em Sociedade

Sobre as violações ao direito à vida em sociedade, as mulheres relatam como se sentem sozinhas, tristes, e sem acolhimento no seu âmbito familiar, social e afetivo sem poder compartilhar como se sentem de verdade. Além disso, sentem-se sobrecarregadas pelas demandas financeiras e psicológicas que a família impõe a elas. A exclusão começa na família, depois se estende por toda a rede de sociabilidade na qual a pessoa está inserida.

A Entrevistada 4 relatou que:

“Esses dias fui visitar meu filho para conhecer seu neto, que não me deixou segurá-lo por causa de sua esposa, que não gosta de mim por eu ter HIV”.
(Entrevistada 4).

O acontecimento a deixou profundamente magoada. Além disso, ela relata não ter amigos, tem dificuldades de fazer amizades e associa isso com o preconceito a sua doença.

A manutenção de mitos e a desinformação contribuem para o preconceito e para diversas formas de violência sofridas por essas mulheres. A respeito do estigma sofrido pela Entrevistada 4, segundo Goffman (1988), um indivíduo que poderia ter sido facilmente recebido na relação social cotidiana, possui um traço que pode afastar aqueles que ele encontra, destruindo a possibilidade de atenção para outros de seus atributos.

Ter uma rede social de apoio, seja pela família, amigos, trabalho ou religião, dá a essas mulheres forças para enfrentar a doença, favorecendo o sentimento de vínculo e pertencimento, dando sentido à vida das pessoas. O enfrentamento torna-se mais difícil, visto que a sociedade pune o indivíduo soropositivo com indiferença e preconceito. (SANTOS MDG, et al., 2019).

A exclusão envolve muitos aspectos e leva o indivíduo a vivenciar o abandono, a expulsão, a repulsa, sendo marcado pela exclusão “pessoal” que se manifesta pela não aceitação do indivíduo à sua condição. Os aspectos negativos que acompanham as pessoas soropositivas acarretam hesitação para se inserirem a grupos sociais, pelo medo e insegurança do que irá acontecer depois. A sociedade exclui, para reinserir a sua própria maneira, o indivíduo que carrega algum estigma, marginalizando-o e tornando sua vida precária. Contudo, a exclusão/inclusão social vivenciada pelas pessoas que vivem com HIV traz estampado o sentimento de desumanização ou “coisificação” do ser humano (SANTOS RM, 2007).

Violência física e abuso sexual

Para muitas dessas mulheres, o sentimento de que devem aceitar qualquer tipo de vínculo afetivo que lhes é oferecido, as coloca em situações abusivas onde enfrentam violência física, sexual, psicológica e verbal, entre todas as outras já mencionadas. Muitas dessas mulheres se deparam com uma enorme dificuldade para romper esses relacionamentos. Os motivos são diversos, deixando o contexto de violência onde essas mulheres estão inseridas muito mais complexo, como por exemplo, a dificuldade em fazer a denúncia, e o medo do que possa ocorrer em seguida.

Como grande parte das violências cometidas contra mulheres é praticada no âmbito privado, o abuso sexual se torna ainda mais perigoso quando é cometido por alguém em quem a vítima possui vínculo afetivo. Onde deveria existir uma relação de afeto e respeito, existe uma relação de violência, que muitas vezes é invisibilizada por estar atrelada a papéis que são culturalmente atribuídos para homens e mulheres.

A Entrevistada 2 conta que a origem de sua contaminação pelo HIV ocorreu quando foi estuprada pelo pai de seu filho, que era usuário de drogas injetáveis. Somente quando a participante precisou ir ao hospital para realizar exames relacionados a sintomas de outra doença, que descobriu que estava grávida com 5 meses e soropositiva.

“Eu era muito magrinha a gente nem tinha relação, e ele entrou na minha casa e se forçou em mim” relata muito emocionada ao lembrar da situação “quando eu

descobri que eu tinha o HIV foi porque eu tive toxoplasmose na vista, eu achando que ficar grávida tinha sido ruim, sem saber que viria o pior: o HIV". (Entrevistada 2)

Um dos prejuízos que violência sexual pode ocasionar é a mulher vivenciar uma gravidez indesejada, abortos espontâneos, e ainda, o aumento do risco de infecção pelo HIV (ACNUR, 2018).

Em outro relato trazido pela Entrevistada 4 a esse respeito, ela diz:

"Depois que fui morar com meu ex-parceiro, que era usuário de drogas, me tornei mais fechada. Gostava de sair para me divertir, mas hoje em dia tenho medo de sair de casa. Na época não sabia que ele era soropositivo, mas todos ao redor sabiam" (Entrevistada 4).

Em sua pesquisa, Pereira RCBR, et al. (2013) confirmou que a violência contra a mulheres sua maioria é praticada por pessoas do seu convívio familiar, sendo a maioria dos casos encontrados nos boletins de ocorrência que quem comete a violência contra a mulher é o seu marido, companheiro ou namorado, demonstrando a dificuldade da mulher em abandonar a convivência com o agressor. Isso traz a reflexão de que quando a vítima tem vínculo afetivo com seu agressor, se torna ainda mais difícil sair do relacionamento.

A relação heterossexual está entre os riscos mais importantes quando se fala em contrair HIV entre as mulheres, reforçando a vulnerabilidade diante a uma sociedade culturalmente machista, para essa mulher.

Já no relato que Entrevistada 1 trouxe, mostra como muitas vezes a mulher fica presa a um relacionamento por imposição do homem, por medo das consequências se deixá-lo, sendo que a família deveria ser a rede primária:

"Eu tenho um marido alcólatra, fica bêbado e agressivo me xinga toda, eu tento sair disso, mas não consigo. Tenho vergonha, sabe?! [...] eu vivo uma prisão, não consigo me libertar dessa vida com ele, não tenho forças! Eu não acho legal viver assim não" (Entrevistada 1)

As questões que envolvem ou desencadeiam processos violentos por parte de seus parceiros estão muitas vezes relacionadas à revelação dos diagnósticos positivos das mulheres. E, como fator agravante a essa situação desafiadora, pode se acrescentar que em muitos casos a transmissão do vírus ocorre por parte do homem, ignorantes a seu próprio diagnóstico e envolvidos em relações extraconjugais.

Esses episódios de violência acabam reforçando a desigualdade de gênero nos relacionamentos, e colocando cada vez mais mulheres em situações de risco. É importante considerar que, mulheres que vivem em situação de violência podem ter dificuldade em aderir ao tratamento, sendo um importante agravo as questões de saúde, já que o homem infectado pelo vírus recusa o uso dos preservativos, havendo a falsa ideia de que, ambos estando infectados, não há necessidade em uso de preservativos. (LIMA M e SCHRAIBER LB, 2013).

No cenário do HIV, a UNAIDS (2020) refere em seus relatórios que vários estudos no mundo confirmam a forte relação que existe entre violência contra as mulheres e infecção pelo HIV. Tais circunstâncias podem contribuir com os adoecimentos secundários a soropositividade, e com a falta do autocuidado durante o processo de tratamento. Um dos dados revelados é que uma em cada três mulheres no mundo já foi espancada, forçada ao sexo ou abuso, atos cometidos geralmente por alguém que essa mulher tem vínculo (UNAIDS, 2008). Essas menções sinalizam que as mulheres que vivem com HIV eram mais propensas a vivenciar situações de violência, sendo os seus parceiros os protagonistas, e que aquelas que vivenciam a violência estariam mais vulneráveis a infecções e outras doenças, principalmente as relacionadas ao HIV, saúde mental e emocional (LIMA M e SCHRAIBER LB, 2013).

CONCLUSÃO

Foi identificada a presença de diferentes tipos de violações e violências sofridas no cotidiano dessas mulheres, seja no ambiente familiar, trabalho, amigos ou relacionamentos íntimos. Nesse sentido, o trabalho alcançou os objetivos propostos. Os resultados da pesquisa revelam a necessidade de se considerar ações que objetivem à redução do preconceito e da discriminação da mulher que vive com HIV perante toda a sociedade, dado que as violências registradas no estudo foram identificadas em diversos contextos sociais onde participavam essas mulheres. Os enfermeiros e demais profissionais de saúde devem estar atentos a qualquer sinal que possa detectar as violações, mesmo em suas nuances mais brandas, atentando para os âmbitos físico, social e mental desse grupo de pessoas para que se possa trazer resultados positivos à sua saúde mental. Os desafios são grandes, mas quanto menor for a resistência das pessoas no sentido de questionar ou combater as pautas femininas, mais ampla e melhor será a efetivação de uma sociedade mais igualitária. Reduzir o estigma demonstra ser uma das medidas mais eficiente à em combate a discriminação a aids. Considera-se que se trata de uma missão a ser concluída por toda a sociedade, mas em especial pelos profissionais de saúde, com os enfermeiros assumindo o protagonismo deste cuidado. Cabe então aos profissionais de enfermagem despertarem a esperança mediante suporte à saúde mental das pessoas que vivem com HIV.

REFERÊNCIAS

1. ABRAHÃO JI, TORRES CC. Entre a organização do trabalho e o sofrimento: o papel de mediação da atividade. *Revista Produção*, 2004;14(3):67-76.
2. ACNUR -AGENCIA DA ONU PARA OS REFUGIADOS. Direitos da mulher: Prevenção à violência e ao HIV/aids. UNAids, 2018.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Aids/HIV: O que é, causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção. Brasil, 2019.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. Brasília: Editora MS, 2004a.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. Brasília: Editora MS, 2004b.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. História da aids. Brasil, 2018.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução N°466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. DF, 2012.
8. BRASIL, 2006. Lei n° 11340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, e dá outras providências. 2006.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica. Manual para a equipe multiprofissional. Brasília: Editora MS, 2017.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Diagnóstico HIV. Manual aula 01. Volume único. Brasília: Editora MS, 2014.
11. CECCON RF, MENEGHEL SN. HIV e violência contra mulheres: estudo em município com alta prevalência de aids no Sul do Brasil. Porto Alegre, 2015. Monografia (Pós-Graduação em Enfermagem) Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).
12. CECCON RF, MENEGHEL SN. Iniquidades de gênero: mulheres com hiv/aids em situação de violência. Porto Alegre, *Revista de Saúde Coletiva*, 2017;12(3):17-30.
13. DINIZ GRS Trajetórias conjugais e a construção das violências. *Psicol. clin.*, 2017;29(1):19-35.
14. GOFF MANE. Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro. Ed. Zahar; 1988.
15. INSTITUTO MARIA DA PENHA. Tipos de violência. 1999.

16. MORAES MJ, OLIVEIRA ACP, TOSTES MA. Aids e psiquiatria. In: BOTEGA NJ. Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência. Porto Alegre: Artmed, 2006.
17. OLIVEIRA JG, et al. Conhecimento e comportamento sexual dos universitários diante a vulnerabilidade ao hiv/aids. Conhecimento e comportamento sexual dos universitários diante a vulnerabilidade ao HIV/aids, Ver. Baiana de Saúde Pública, 2014;13(6):4-21.
18. PEREIRA RCBR, et al. O fenômeno da violência patrimonial contra a mulher: percepções das vítimas. Revista Brasileira de Economia Doméstica, 2013; 24(1):207-236.
19. SADOCK BJ, SADOCK VA, RUIZ P. Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica. Porto Alegre: Artmed, 2007.
20. SANTOS MDG, et al. Qualidade de vida de mulheres que convivem com o hiv/aids. Cuidarte Enfermagem, 2019;13(2):186-94.
21. SANTOS RM. A problemática da exclusão/inclusão social das pessoas que vivem com HIV/aids no Brasil. Revista interface, 2007; 24(8):27-40.
22. STRAUB R. O. Psicologia da saúde. Porto Alegre: Artmed. 2025.
23. UNAIDS. UNaids apoia guia publicado pela OMS sobre igualdade entre as mulheres que vivem com HIV. Brasil, 2020a.
24. UNAIDS. 40 anos após a epidemia do HIV, aids ainda é a principal causa de morte de mulheres em idade reprodutiva. Brasil, 2020b.
25. UNAIDS. Pede por melhor integração entre serviços de saúde mental e HIV. Brasil, 2018.
26. LIMA M, SCHRAIBER LB. Violência e Outras Vulnerabilidades de Gênero em Mulheres Vivendo com HIV/aids. Brasil. Revista Redalyc, 2013; 16(2):13-24.