

# Representações sociais do viver com HIV/aids entre mulheres adultas: metassíntese qualitativa

---

✉ **Evanilza Maria Marcelino**

<https://orcid.org/0000-0003-0589-2290>  
Universidade de Pernambuco, Brasil  
evanilza.maria@outlook.com

**Rêneis Paulo Lima Silva**

<https://orcid.org/0000-0001-8974-613X>  
Universidade de Pernambuco, Brasil  
renes.lima@upe.br

**Carla Andreia Alves de Andrade**

<https://orcid.org/0000-0002-8877-3344>  
Universidade Federal de Alagoas, Brasil  
carla.andreia@ufpe.br

**Sergio Corrêa Marques**

<https://orcid.org/0000-0003-2597-4875>  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil  
sergiocmarques@uol.com.br

**Aurélio Molina da Costa**

<https://orcid.org/0000-0002-2641-7686>  
Universidade de Pernambuco, Brasil  
aurelio.molina@upe.br

**Fátima Maria da Silva Abrão**

<https://orcid.org/0000-0003-3254-2851>  
Universidade de Pernambuco, Brasil  
fatima.abrao@upe.br

Recebido: 12/03/2024  
Submetido a pares: 10/05/2024  
Aceito por pares: 22/09/2024  
Aprovado: 26/09/2024

**DOI: 10.5294/aqui.2024.24.4.3**

**Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo**

Marcelino EM, Silva RPL, Andrade CAA, Marques SC, Costa AM, Abrão FMS. Social representations of living with HIV/Aids among adult women: A qualitative meta-synthesis. *Aquichan*. 2024;24(4):e2443. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2024.24.4.3>

**Temática:** promoção da saúde, bem-estar e qualidade de vida.

**Contribuições para a disciplina:** este estudo tem uma contribuição significativa para a ciência da enfermagem e da saúde das mulheres que vivem com HIV/aids, uma vez que, a partir dele, é possível compreender experiências, narrativas e cuidados em saúde. Além disso, auxilia na atuação de crenças, valores, mitos e tabus que perpassam gerações dentro do ambiente familiar e impedem ou dificultam a percepção positiva sobre o seu estado de saúde. Ainda, contribui para a obtenção de novas evidências científicas que estimularão pesquisas e práticas que permitirão novas redes de apoio à população em diferentes contextos sociais.

## Resumo

**Introdução:** é importante que a equipe de enfermagem compreenda as representações sociais do HIV/aids entre mulheres, pois isso torna possível fornecer cuidados de qualidade, respeitar as necessidades das pacientes e facilitar a adoção de boas práticas de saúde. **Objetivo:** apreender as principais evidências científicas quanto às representações sociais do viver entre mulheres adultas com HIV/aids. **Materiais e método:** revisão sistemática, com metassíntese. Foram selecionados estudos qualitativos e métodos mistos que avaliaram, baseados na teoria das representações sociais, os discursos de mulheres adultas que vivem com HIV/aids em periódicos já publicados nas bases de dados Scopus, Embase, BVS e SciELO, entre 2013 e 2023. **Resultados:** foram identificados 2295 artigos. Após a remoção de duplicatas, 65 foram revisados, com 42 excluídos por não atenderem aos critérios específicos, o que levou a 16 artigos para a análise final. Os achados foram agrupados em duas categorias subdivididas nos temas: sexualidade, gênero, estigmas, vulnerabilidades, métodos preventivos e adesão às terapias antirretrovirais. **Considerações finais:** as representações sociais do HIV/aids melhoram consideravelmente a assistência de enfermagem, reduzindo estigmas, aperfeiçoando a comunicação e oferecendo apoio psicológico, o que resulta ainda em cuidado mais acolhedor e humanizado. Além disso, contribuem para novas estratégias de educação em saúde, planejamento de cuidados individualizados, empoderamento nos espaços sociais e promoção eficaz na adesão aos tratamentos.

### Palavras-chave (Fonte DeCS)

Síndrome da imunodeficiência adquirida; HIV; mulheres; representações sociais.

## 4 Representaciones sociales de la vida con VIH/SIDA entre mujeres adultas: una metasíntesis cualitativa

---

### Resumen

**Introducción:** es importante que el personal de enfermería comprenda las representaciones sociales del VIH/SIDA entre las mujeres, ya que esto permite proporcionar cuidados de calidad, respetar las necesidades de las pacientes y facilitar la adopción de buenas prácticas de salud. **Objetivo:** Analizar las principales evidencias científicas sobre las representaciones sociales del vivir entre mujeres adultas con VIH/SIDA. **Materiales y método:** Revisión sistemática con metasíntesis. Se seleccionaron estudios cualitativos y de métodos mixtos que evaluaran, desde la teoría de las representaciones sociales, los discursos de las mujeres adultas que viven con VIH/SIDA en revistas publicadas en las bases de datos Scopus, Embase, BVS y SciELO entre 2013 y 2023. **Resultados:** se identificaron 2295 artículos. Después de eliminar duplicados, se revisaron 65, con 42 excluidos por no cumplir los criterios específicos, lo que resultó en 16 artículos para el análisis final. Los resultados se agruparon en dos categorías subdivididas en los siguientes temas: sexualidad, género, estigmas, vulnerabilidades, métodos preventivos y adherencia a las terapias antirretrovirales. **Consideraciones finales:** las representaciones sociales del VIH/SIDA mejoran considerablemente los cuidados de enfermería, reduciendo el estigma, perfeccionando la comunicación y ofreciendo apoyo psicológico, lo que también redundando en una atención más acogedora y humanizada. Asimismo, contribuyen a nuevas estrategias de educación para la salud, a la planificación individualizada de los cuidados, al empoderamiento en los espacios sociales y a la promoción eficaz de la adherencia a los tratamientos.

### Palabras clave (DeCS)

Síndrome de inmunodeficiencia adquirida; VIH; mujeres; representaciones sociales.

# Social Representations of Living with HIV/AIDS among Adult Women: A Qualitative Meta-Synthesis

---

## Abstract

**Introduction:** Understanding the social representations of HIV/AIDS among women is important for the nursing team, as it allows them to provide quality care, respect patients' needs, and facilitate the adoption of best healthcare practices. **Objective:** To understand the main scientific evidence available on the social representations of living with HIV/AIDS among adult women. **Materials and Methods:** This is a systematic review with meta-synthesis. Qualitative and mixed-methods studies were selected that evaluated, based on the social representations theory, the statements of adult women living with HIV/AIDS in journals published in the Scopus, Embase, VHL, and SciELO databases between 2013 and 2023. **Results:** 2295 articles were found. After duplicate removal, 65 articles were reviewed, with 42 being excluded as they failed to meet the specific criteria, which resulted in 16 articles for the final analysis. The findings were grouped into two categories subdivided into the following themes: Sexuality, gender, stigmas, vulnerabilities, preventive methods, and adherence to antiretroviral therapies. **Concluding remarks:** Social representations of HIV/AIDS improve nursing care considerably, reducing stigmas, improving communication, and providing psychological support, which also results in more welcoming and humanized care. In addition, they contribute to new health education strategies, individualized care planning, empowerment in social spaces, and effective promotion of treatment adherence.

### Keywords (Source: DeCS)

Acquired immunodeficiency syndrome; HIV; women; social representations.

## Introdução

Desde que o *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) foi descoberto em 1981, a epidemia da *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (aids) afeta a vida de milhares de pessoas. Estima-se que, desde o início, aproximadamente 74,9 milhões de pessoas tenham sido infectadas pelo HIV no mundo e que existam aproximadamente 45,1 milhões de pessoas que vivem com HIV, das quais 53 % são mulheres e meninas (1).

Observa-se ainda expansão espacial e em número de indivíduos infectados, através do processo de interiorização, além do aumento da concentração entre as camadas mais pobres (pauperização), do crescimento entre as mulheres e do consequente aumento da transmissão vertical (2).

A epidemia de HIV/aids tem sido um dos maiores desafios de saúde pública nas últimas décadas, afetando milhões de pessoas em todo o mundo. Inicialmente, a doença foi predominantemente associada a homens que fazem sexo com homens e usuários de drogas injetáveis. No entanto, ao longo dos anos, houve mudança significativa no perfil epidemiológico da doença, com aumento alarmante no número de mulheres (1-3).

Por muito tempo, a incidência de infecções pelo HIV e, principalmente, do desenvolvimento da aids girou em torno dos chamados “grupos de risco”, hoje a incidência tem apresentado crescimento cada vez maior entre indivíduos heterossexuais, com consequente feminização das mulheres acompanhada do acometimento da população de maior faixa etária e do aumento da resistência às terapias antirretrovirais (TARV) por falhas na adesão ao tratamento (3).

Em muitos países, ainda se tem uma visão concentrada de infecção apenas em grupos minoritários e marginalizados pela sociedade em geral. Os processos de prevenção, infecção, tratamento e reabilitação são complexos e, apesar dos avanços, ainda exige uma série de combinações; entre diversos fatores está a inclusão da compreensão de representações sociais entre a população feminina adulta ante a doença (4, 5).

A teoria da representação social é pontuada por Moscovici como forma de saber de senso comum, que busca compreender e comunicar as crenças, imagens, símbolos, valores e atitudes compartilhados coletiva e conscientemente em um grupo, sociedade ou cultura (4-6).

Torna-se um fenômeno indispensável para explicar os processos cognitivos e as interações sociais, que orienta e organiza as condutas e as comunicações, elaborando comportamentos e mantendo a relação entre as pessoas por meio da comunicação (6).

Dessa forma, a enfermagem tem papel crucial na assistência integral e humanizada, ao desenvolver cuidados abrangentes em todas as etapas do atendimento, desde o acolhimento até o desenvolvimento da confiança entre paciente e profissional. Na prática da

enfermagem, é crucial reconhecer não apenas as necessidades físicas, mas também as necessidades biopsicossociais, o que resultará em um atendimento de excelência (7, 8).

A compreensão da forma singular das vivências pessoais e interpessoais das mulheres que vivem com HIV/aids sobre o mais amplo contexto de sua sexualidade auxiliará leitores, equipe de enfermagem e demais profissionais de saúde no planejamento e implementação de ações assistenciais integrais. Definiu-se, portanto, como objetivo deste estudo apreender, na literatura científica, as representações sociais entre mulheres adultas que vivem com HIV/aids.

## Materiais e método

Trata-se de revisão sistemática, com metassíntese, realizada na disciplina de Fundamentos teóricos, históricos e filosóficos do cuidar pelo programa associado de pós-graduação em enfermagem da Universidade de Pernambuco e da Universidade Estadual da Paraíba, Brasil.

Seguindo as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses – Prisma 2020 (9), a revisão utilizou a metodologia de metassíntese qualitativa para examinar a literatura relevante. O protocolo foi registrado no Prospero sob o número CRD42022374651, dispensando a necessidade de aprovação por comitê ético, o que facilita o registro e garante a confiabilidade das informações prestadas (10).

A primeira etapa utilizou a estratégia PICO do Joana Briggs Institute para revisões sistemáticas qualitativas, em que “P” é participantes (mulheres adultas); “I”, fenômeno de interesse (quais as representações sociais) e “Co”, contexto (mulheres com HIV/aids). As bases de dados pesquisadas foram Scopus, Embase, BVS e SciELO, entre 2013 e 2023. Os resultados foram exportados para o Mendeley para a remoção de duplicatas e para o gerenciamento das referências textuais.

A escolha de descritores específicos, como HIV, aids, *feminization*, *women* e *social perception* foi crucial para que a pesquisa se tornasse abrangente e precisa. Esses termos permitiram uma busca específica e eficiente nas bases de dados, o que garantiu que os estudos selecionados fossem relevantes para o tema em questão.

A utilização dos operadores booleanos AND e OR também foi uma estratégia eficaz para combinar diferentes descritores e melhorar os resultados da pesquisa. A combinação de “HIV” AND “women” pode resultar em estudos específicos sobre a experiência das mulheres com HIV/aids, enquanto “aids” AND “feminization” pode aumentar a busca para incluir estudos sobre a feminização da epidemia em geral.

O termo “percepção social” em vez de “representações sociais” foi decisão estratégica para preencher a lacuna nos descritores de saúde. Isso porque a ausência do termo “representações sociais” como descritor nas bases de dados de saúde durante o período de busca poderia limitar a busca por estudos relevantes.

Dessa forma, a “percepção social” tem como objetivo capturar as percepções e respostas de indivíduos e grupos com relação ao HIV/aids e à feminização da epidemia. Percepção social e representação social são conceitos interligados (7, 8).

A percepção social é a maneira como interpretamos nossas impressões a respeito de outras pessoas e como fazemos inferências a respeito delas, enquanto representação social se refere às formas como indivíduos e grupos constroem e compartilham significados sobre fenômenos sociais, incluindo doenças. Esses conceitos se influenciam mutuamente e são essenciais para entender dinâmicas sociais e promover inclusão (7, 8, 11).

Segundo Jodelet, a percepção social está ligada às representações sociais, que são formas de conhecimento que surgem em ambientes sociais e culturais. Elas combinam elementos afetivos, mentais e sociais, ajudando as pessoas a compreenderem e atribuírem significado aos eventos e aos objetos ao seu redor. Assim, a inclusão do termo “percepções sociais” é relevante para corrigir lacunas na literatura sobre as representações sociais, aumentar o conhecimento e apoiar futuras pesquisas (12).

Os artigos foram selecionados com base na relevância dos papéis das representações sociais de mulheres com HIV/aids no contexto urbano e/ou rural. Os estudos deveriam incluir apenas mulheres adultas acima de 18 anos na população em geral e ser desenvolvidos em países de baixa, média e alta renda.

Adotaram-se como critério de inclusão os estudos que abordavam as representações sociais da mulher nos mais diversos quesitos relacionados aos estigmas, às vulnerabilidades, à vida e à proteção sexual, ao uso de álcool, a drogas, à percepção dos testes e aos tratamentos antirretrovirais em seus diferentes contextos biopsicossociais.

Não houve exclusão *a priori* de nenhuma abordagem metodológica, por exemplo, localização geográfica e temporal. Estudos realizados no Brasil foram abordados levando em consideração as particularidades do contexto sanitário brasileiro, tendo em vista que, dado o contexto social em que as experiências são vividas, as influências, escolhas e preferências das pessoas em estudo são foco objetivo desta pesquisa.

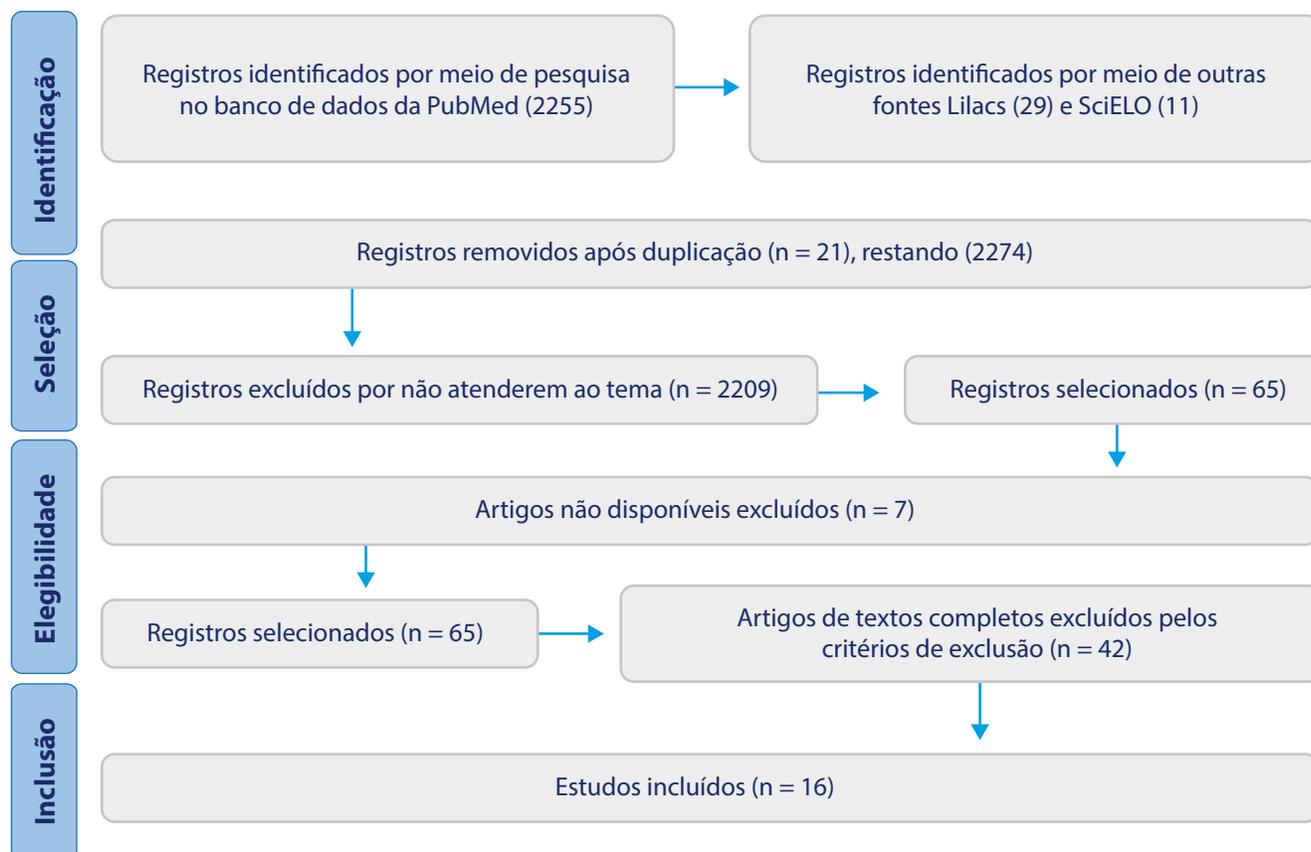
Os artigos foram excluídos com base nos seguintes critérios: artigos que tivessem fuga ao tema, teses, dissertações, resenhas, artigos de opinião, revisões de literatura e livros; estudos que tivessem produções mistas com homens, com definição de mulheres transgênero

(travesti, mulher transexual, aravanis, hijras, metis etc.); mulheres jovens, com faixa etária abaixo da maioridade penal imposta pelo país de estudo; mulheres grávidas e puérperas foram excluídas também do estudo, devido ao contexto de vulnerabilidade existente na relação mãe-conceito; artigos que trabalhassem com intervenções de diversas áreas do conhecimento e/ou profissionais não foram incluídos nesta revisão.

A triagem inicial focou em artigos sobre representações ou percepções sociais, consideradas sinônimos de crenças sociais em sentido amplo. Para a análise do material, foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin, dividida em pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. As categorias foram definidas em reuniões de grupo, com interpretação reflexiva e crítica, baseando-se na experiência dos pesquisadores na teoria da representação social Bardin (13).

No total, 2295 artigos foram recuperados (2255 da PubMed, 29 da Lilacs e 11 da SciELO). Após remover duplicados e aplicar critérios de inclusão e análise por título e resumo, restaram 65 artigos, dos quais 42 foram excluídos por não atenderem aos critérios específicos após a leitura na íntegra de todo o material e 7 não estavam disponíveis, o que resultou em 16 artigos para compor esta revisão.

**Figura 1.** Etapa de seleção dos estudos. Prisma, 2020 (n = 16)



Fonte: elaboração própria.

## Resultados

Os estudos indicam que a feminização do HIV/aids é influenciada por desigualdades de gênero, raça, etnia, classe e valores morais em diferentes contextos socioculturais (6, 7). A Tabela 1 esquematiza a categorização dos artigos conforme identificação do artigo, ano e país de publicação, objetivo do estudo, métodos e conclusão/desfecho.

A feminização do HIV/aids é um fenômeno complexo que reflete as profundas desigualdades de gênero, raça, etnia, classe e valores morais presentes em diferentes contextos socioculturais. Este ensaio busca explorar como essas desigualdades influenciam a disseminação do HIV/aids entre as mulheres, destacando a necessidade de abordagens multifacetadas para combater a epidemia de maneira eficaz (6, 7, 11).

**Tabela 1.** Características dos estudos primários incluídos na metassíntese, Recife, Pernambuco, 2023

ID	Ano e país	Objetivo do estudo	Métodos	Conclusão/desfecho
A1 (14)	2013 Brasil	Investigar a percepção de risco de infecção pelo HIV e os comportamentos preventivos de mulheres casadas com relação à feminização da aids.	Métodos mistos, entrevista semiestruturada (n = 60) e análise do discurso de Bardin.	O estudo revelou que mulheres casadas não se consideram vulneráveis ao HIV/aids devido ao casamento, o que as coloca em risco por crenças, valores e questões de gênero.
A2 (15)	2022 Brasil	Elaborar um modelo representativo da interação social de mulheres expostas ao HIV/aids, focando nos significados que essas mulheres atribuem a essa vivência.	Qualitativo, entrevista semiestruturada (n = 17), análise comparativa no interacionismo simbólico e Grounded Theory.	As mulheres minimizam o risco de HIV/aids em relações pessoais, adotando comportamentos sexuais de risco sob uma ideologia conservadora e um contexto patriarcal e sexista.
A3 (16)	2019 Indonésia	Examinar como as mulheres enfrentam o estigma associado ao HIV/aids.	Qualitativo, entrevistas semiestruturadas e não estruturadas (n = 33), análise de discurso e teoria do reconhecimento de Axel Honneth.	O status positivo para HIV/aids causa grande dano moral, gerando desrespeito, problemas psicológicos e discriminação de famílias, autoridades de saúde e sociedade.
A4 (17)	2020, Moçambique	Refletir sobre as experiências quotidianas no contexto das relações sociais vividas por mulheres pobres e infectadas pelo vírus do HIV.	Qualitativo, entrevista semiestruturada (n = 20), análise de conteúdo temático.	A análise das falas demonstra comportamentos e práticas que as tornam mais vulneráveis associadas às questões de gênero, saúde, cultura e tradição.
A5 (18)	2017 Chile	Descrever os aspectos socioculturais relacionados à adesão de mulheres ao tratamento antirretroviral para HIV/aids.	Qualitativo, entrevistas (n = 16), análise de conteúdo temático.	A adesão às TARV tem base em diversos fatores socioculturais. Os mais relevantes para os autores são a satisfação vital, o imaginário sobre o HIV, entre outros.

ID	Ano e país	Objetivo do estudo	Métodos	Conclusão/desfecho
<b>A6 (19)</b>	2019 Brasil	Analisar o modo como a aids se configura sob o olhar de mulheres índias e não índias.	Métodos mistos, entrevista semiestruturado (n = 164), análise textual IRaMuTeQ.	A análise revelou diferenças na percepção da aids entre os grupos. Além disso, mostrou que o conhecimento sobre a prevenção não garante a adoção de práticas preventivas.
<b>A7 (20)</b>	2016 Brasil	Apreender as representações sociais sobre a aids construídas por mulheres privadas de liberdade.	Métodos mistos, teste da associação livre de palavras (n = 174), análise textual IRaMuTeQ.	As representações hegemônicas do início da epidemia de aids continuam a perpetuar informações equivocadas sobre a doença, contribuindo para uma imagem ameaçadora, preconceituosa e discriminatória.
<b>A8 (21)</b>	2020 África do Sul	Analisar os processos de empoderamento relacionados ao acesso inicial às TARV afetaram a implementação subsequente destas.	Qualitativo, entrevista estruturada (n = 70), análise de conteúdo temático.	O estudo analisa como o entendimento sobre HIV/aids entre mulheres ativistas está fundamentado em lutas por direitos à saúde. Destaca como o empoderamento dessas mulheres pode influenciar positivamente as percepções e tratamentos de saúde.
<b>A9 (22)</b>	2017 Brasil	Identificar os obstáculos enfrentados por profissionais do sexo feminino na prevenção e diagnóstico do HIV.	Qualitativo, avaliação antropológica rápida (n = 37), técnicas da etnografia e diário de campo.	As percepções de vulnerabilidade entre mulheres variam: algumas se sentem protegidas em relacionamentos estáveis, já outras veem maior risco de infecção pelo HIV em contextos pessoais do que na prostituição.
<b>A10 (23)</b>	2020 Brasil	Explorar as experiências de violência de gênero na trajetória de mulheres que vivem com HIV.	Qualitativo, entrevistas semiestruturadas (n = 160), análise de conteúdo temático.	As representações sociais das mulheres revelam vulnerabilidade, exclusão social, questões de gênero, baixa escolaridade, dificuldades no trabalho, acesso precário à saúde e falta de segurança.
<b>A11 (24)</b>	2020 Brasil	Entender como as mulheres com HIV constroem significados sobre suas experiências após o diagnóstico.	Qualitativo, semiestruturadas (n = 5), análise de discurso e mapas dialógicos.	As representações baseadas em questões de gênero, sociedade patriarcal e heteronormativa dificultam as práticas de cuidado e a assistência à saúde das mulheres pelo HIV/aids.
<b>A12 (25)</b>	2013 Brasil	Analisar a rede social de uma mulher com HIV/aids, focando nos significados são atribuídos às mudanças em suas interações sociais.	Qualitativo, método de estudo de caso, entrevista e construção de um mapa de rede.	O estudo destaca a correlação entre contextos de vulnerabilidade e impacto do diagnóstico de HIV/aids, explorando no discurso significados e criando redes sociais para ajudar a viver com o vírus.
<b>A13 (26)</b>	2018 Brasil	Analisar experiências de mulheres com HIV/aids em seus relacionamentos, com foco nas práticas sexuais seguras e cuidados de saúde.	Qualitativo, entrevista semiestruturada (n = 17), análise de conteúdo temático.	As representações sociais em mulheres têm como pano de fundo a relação com comportamentos sexuais impregnados de preconceitos e doutrinas associados à epidemia da aids e à normatização da sexualidade.

ID	Ano e país	Objetivo do estudo	Métodos	Conclusão/desfecho
A14 (27)	2015 Índia	Analisar como as campanhas de gênero na mídia moldam percepções sobre HIV/aids.	Qualitativo, análise sociológica do discurso em diversos veículos midiáticos (n = 25).	Análise de discursos midiáticos no país marcam campanhas dotadas de ideologias patriarcais e contribuem para as percepções sociais acerca do HIV/aids.
A15 (28)	2018 Canadá	Investigar como os meios de comunicação retratam e perpetuam as representações sociais do racismo e as desigualdades de gênero em pessoas que vivem com HIV.	Qualitativo, análise sociológica do discurso em diversos veículos midiáticos.	Os autores concluem que a cultura contemporânea é influenciada por um histórico contínuo de relações de poder, estereótipos sobre raça, gênero e classe, impactando diretamente nas representações sociais, principalmente, nas práticas e atividades de prevenção e adesão medicamentosa.
A16 (29)	2013 Quênia	Examinar a prevalência e os fatores sociodemográficos ligados às violências por parceiro íntimo em mulheres com HIV.	Métodos mistos, questionário semiestruturado (n = 600), teste qui-quadrado, regressão logística e análise de conteúdo.	É possível observar que as representações sociais têm forte ligação com violência sexual influenciaram significativamente na adesão ao tratamento quimioprolático.

Fonte: elaboração própria.

O Brasil foi o país mais destacado em estudos qualitativos com 9 (56,25 %). Outros países com um estudo cada (6,25 %) foram África do Sul, Moçambique, Indonésia, Chile, Índia, Canadá e Quênia. Em termos de anos de publicação, 2020 liderou com 25 %, seguido por 2013 com 18,75 %.

Os anos 2017, 2018 e 2019 tiveram 12,5 % cada, enquanto 2015, 2016 e 2022 tiveram 6,25 % cada. Nos 16 estudos, 1398 mulheres foram entrevistadas: 12,5 % analisaram discursos midiáticos, 25 % usaram métodos mistos e 62,5 % foram pesquisas qualitativas.

Foram entrevistadas um total de 1398 mulheres nos 16 estudos desta revisão. Quanto aos métodos de investigação adotados nos estudos, duas pesquisas se caracterizaram pela análise de discursos midiáticos (12,5 %), quatro estudos utilizaram os métodos mistos (25 %) e dez abordaram pesquisas qualitativas (62,5 %).

O artigo identificou duas categorias principais nas experiências das mulheres: sexualidade, estigmas e vulnerabilidades; e métodos preventivos e protocolos assistenciais. Revela três dimensões principais: informação, imagem e atitude, e dois processos sociocognitivos: objetivação e ancoragem. Destaca uma complexa rede de crenças e valores que influenciam comportamentos e iniciativas em sexualidade, saúde e trabalho, impactando prevenção, tratamento e aceitação social, conforme a Tabela 2.

**Tabela 2.** Categorias e subcategorias dos estudos encontrados, Recife, Pernambuco, 2023.

Categorias/subcategorias		Artigos relacionados	Contexto das representações
<b>Categoria 1</b> <b>A sexualidade como fator de vulnerabilidade</b>	Sexualidade	A1; A2; A3; A4; A9; A10; A11; A13; A16.	Transmissão do HIV; perda do interesse sexual; violência, prostituição e culpa.
	Gênero e estigmas	A3; A4; A6; A7; A8; A9; A10; A12; A13; A14; A15; A16.	Existencialismo, relações afetivas fragilizadas; direitos sexuais e reprodutivos.
	Vulnerabilidades	A1; A3; A4; A6; A7; A9; A12; A13.	Relacionamentos extraconjugais; situação econômica e social; cultura e tradição.
<b>Categoria 2</b> <b>Conhecimento, adesão e representações quanto aos métodos preventivos e às TARV</b>	Métodos preventivos	A2; A5; A10; A11; A14; A16.	Falta de conhecimento sobre o diagnóstico; compreensão sobre aids versus HIV; adesão ao uso de preservativo.
	TARV	A5; A11; A16.	Consciência sobre adesão medicamentosa; efeitos adversos das medicações e abandono.

Fonte: elaboração própria.

A alta concentração de pesquisas sobre HIV/aids em mulheres em países subdesenvolvidos é motivada por questões sociais, culturais e econômicas dessas áreas. Entender as representações sociais sobre mulheres com HIV/aids é essencial para examinar as dinâmicas de saúde-doença e os estigmas que impactam a equidade no cuidado. Políticas públicas que desconsideram essas representações sociais podem falhar ou ser prejudiciais (13, 30).

Portanto, é pertinente para os enfermeiros e para os formuladores de políticas de saúde incorporar esse entendimento em suas práticas e estratégias. Além disso, a inclusão de mulheres que vivem com HIV/aids no desenvolvimento de políticas e programas pode garantir que suas vozes e experiências sejam consideradas, o que resulta em intervenções mais eficazes, justas e acolhedoras.

## Discussão

### **Categoria 1. A sexualidade como fator de vulnerabilidade**

#### **Subcategoria 1. Significados sobre a sexualidade de mulheres que vivem com HIV/aids**

As mulheres entrevistadas reconhecem que a principal forma de contaminação pelo HIV é por relações sexuais desprotegidas (11-23). No entanto, há desconhecimento sobre outras formas de infecção, o que complica as relações humanas e contribui para o sigilo e para a propagação errada sobre o vírus (30).

A perda de interesse sexual após a descoberta de uma infecção e os sentimentos associados refletem uma doença histórica entre as mulheres. Essa questão não é resultado de uma epidemia recente, mas da demora em reconhecer a mulher como vulnerável e sexualizada (10-14).

A sociedade frequentemente reduz a figura da mulher a papéis tradicionais como reprodutora e responsável pelo lar, submetendo-as ao poder patriarcal. Essa visão silencia tanto suas vozes quanto às discussões sobre doenças sexualmente transmissíveis entre mulheres (14-16).

O enraizamento do pensamento natural sobre a mulher e a descoberta do HIV/aids geraram tensões na percepção coletiva sobre a doença e sobre a representação feminina. Em sociedades dominadas e com represálias ao ativismo feminino, essas relações de poder dificultam a mudança da consciência social sobre infecções pelo HIV e o desenvolvimento da doença (14, 15, 21).

Para Jodelet, os valores morais e as normas culturais também influenciam a feminização do HIV/aids. Em muitas culturas, a sexualidade feminina é cercada de tabus e estigmas, o que dificulta a discussão aberta sobre práticas sexuais seguras e sobre a busca por serviços de saúde sexual e reprodutiva (31). Além disso, em algumas sociedades, as mulheres são responsabilizadas pela transmissão do HIV, o que agrava ainda mais sua marginalização e vulnerabilidade (32).

O estigma associado ao HIV/aids pode levar ao isolamento social e à discriminação, impedindo que as mulheres busquem o tratamento necessário. Além disso, em algumas sociedades, as mulheres são responsabilizadas pela transmissão do HIV, o que agrava ainda mais sua marginalização e vulnerabilidade (33-38).

Em áreas geográficas com menor poder aquisitivo e desigualdades sociais, discursos comuns sugerem que mulheres heterossexuais em casamentos “estáveis” têm percepção parcial ou nula de risco de infecções. Esse status de “sem risco” associado a esses casamentos cria falsa segurança (21, 22, 32-35).

Em nações com um contexto patriarcal acentuado, o risco de HIV e outras condições de saúde está ligado a várias formas de violência contra mulheres e violações de direitos humanos. A violência doméstica, especialmente entre parceiros íntimos, é global e eleva o risco de problemas de saúde físicos, psicológicos e sexuais, incluindo infecções sexuais (14-16, 20).

As mulheres, especialmente de grupos marginalizados, enfrentam múltiplas discriminações devido à interseccionalidade de gênero, raça, etnia, classe e valores morais, levando à maior vulnerabilidade ao HIV e a piores resultados de saúde (20-24).

Portanto, é essencial adotar abordagem interseccional ao abordar a feminização do HIV/aids, reconhecendo e combatendo as múltiplas formas de opressão que contribuem para essa epidemia.

Dessa forma, a enfermagem tem protagonismo relevante na saúde da mulher ao fornecer as mulheres que vivem com HIV/aids uma abordagem mais holística, considerando fatores culturais, crenças e valores. Ações de promoção de saúde devem ser culturalmente sensíveis e envolver ativamente os parceiros, principalmente nas consultas, para fortalecer o apoio mútuo e melhorar a adesão a práticas de saúde.

## **Subcategoria 2. Representações de gênero, estigma e vulnerabilidade do HIV/aids**

Nesta subcategoria, nos artigos, é discutida a abordagem das vulnerabilidades sociais de pessoas que vivem com HIV. O status sorológico ainda é fortemente estigmatizado, levando a isolamento social e preconceito. Esses fatores influenciam negativamente a qualidade de vida e o enfrentamento das pessoas portadoras do vírus (3, 15-19).

As desigualdades relacionadas ao HIV/aids em mulheres envolvem múltiplos aspectos que comprovam a maior vulnerabilidade de grupos marginalizados. Embora o tratamento desigual seja uma realidade para todas as pessoas que vivem com HIV/aids, a literatura aponta que as mulheres sofrem maior discriminação (14-20, 36).

Frequentemente, a literatura internacional aborda a experiência do estigma entre homens e mulheres, mas destaca que a rejeição é maior entre as mulheres. Isso inclui desigualdades sociais, menor acesso a cargos importantes e bem remunerados, e vários tipos de violência, como física, sexual, de gênero e verbal, especialmente por parte de parceiros íntimos (25, 26, 36-39).

Outrossim, conclui que as mulheres que vivem com HIV são altamente vulneráveis aos impactos negativos ante a doença, uma vez que o diagnóstico traz consigo problemas inter-relacionados, refletindo diretamente na rejeição, isolamento e exclusão social, o que torna frágil as relações entre famílias, comunidade e ambientes frequentados (14, 20-22).

A feminização da epidemia foi silenciada e vista como um processo em que diversas mulheres heterossexuais marginalizadas começaram a ganhar espaço, preocupação e cuidados. Esses grupos incluem profissionais do sexo, mulheres privadas de liberdade, indígenas, pessoas com deficiências e idosas (14, 20-22).

A revisão aponta a relação das mulheres com as representações sociais construídas entre diferentes comunidades socioculturais (18-23, 41-43). Esse silenciamento de vozes femininas ocorre nos discursos sobre HIV/aids, alinhando-se aos pensamentos de sociedades ocidentais. Mesmo com vulnerabilidades distintas, ser mulher combinado a fatores econômicos, políticos, sociais e culturais influencia os pensamentos sociais e as estratégias de saúde (35-40).

A convivência com o HIV é marcada pela incompreensão sobre o vírus e sobre a aids, levando à autopercepção negativa de saúde e a doenças mentais como ansiedade, depressão, fobias e constrangimentos. Em mulheres, as desigualdades de gênero agravam a situação, impactando negativamente o aporte financeiro dentro do lar (35-41).

Nos estudos (20-24), o diagnóstico é cercado de dificuldades, e a falta de emprego ou renda agrava essa situação. Trabalhar não é apenas ofício, mas forma de empoderamento, luta por direitos e enfrentamento das desigualdades (38-43).

Apesar dos avanços que melhoram a expectativa e qualidade de vida para pessoas com HIV/aids, o estigma ligado à doença ainda afeta negativamente o bem-estar e a eficácia das terapias e formas de prevenção. Tornando o diagnóstico altamente traumatizante, desvalorizando os indivíduos e alimentando processos sociais prejudiciais, como a não adesão ao tratamento e a falta de aceitação da condição (33, 40-45).

Os enfermeiros são essenciais para fortalecer a adesão, o cuidado e a educação em saúde principalmente no âmbito da atenção primária, pois, nesse espaço, o enfermeiro possui mais autonomia para a geração de políticas públicas inclusivas, impactando diretamente na prevenção do HIV/aids entre mulheres.

Estratégias como campanhas educativas, consultas e formulação de políticas para atender às necessidades das mulheres são formas de encorajar e emponderá-las em espaços sociais e no protagonismo do seu estado de saúde.

### **Categoria 2. Conhecimento, adesão e representações quanto aos métodos preventivos e às TARV**

O HIV/aids entre mulheres é um problema de saúde pública que requer atenção às estratégias de prevenção e promoção da saúde. A feminização da doença envolve a compreensão do processo saúde-doença, das relações socioeconômico-culturais de gênero e vulnerabilidade, e das experiências cotidianas. Também é essencial considerar a evolução do diagnóstico e do tratamento ao longo do tempo (15, 26, 27).

A aceitação da doença e da terapia é influenciada pelo contexto sociocultural, conforme a teoria das representações sociais. A adesão ao tratamento é um processo dinâmico e multifatorial que engloba aspectos físicos, psicológicos, sociais, culturais e comportamentais. A autopercepção negativa de saúde, o esquecimento das medicações, o mal-estar físico e emocional e as muitas atividades dificultam a adesão terapêutica (18, 47- 49).

A percepção social sobre medicações antirretrovirais frequentemente apoia conceitos errôneos sobre a relação custo-benefício

dessas terapias. Isso ocorre devido à percepção de efeitos colaterais excessivos e interações medicamentosas adversas (42-44). O estigma em torno das terapias medicamentosas frequentemente sobrepõe-se ao estigma relacionado ao comportamento sexual negativo em mulheres e minorias sexuais/gênero (45-49).

A baixa adesão ao uso da TARV é uma ameaça ao tratamento do HIV, comprometendo a efetividade em longo prazo, favorecendo a disseminação de vírus resistentes, impactando as políticas públicas e o sistema de saúde (14-20, 40-44).

Nos artigos selecionadas desta revisão, o estigma relacionado à infecção do HIV nas mulheres resulta em maior solidão e baixa adesão à TARV, com irregularidade em 65,2 % das entrevistadas, aumentando a vulnerabilidade ao adoecimento e a retrocontaminação. É pertinente que profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, investiguem diferentes cenários para analisar comportamentos e adesão ao tratamento, planejando ações e estratégias eficazes de intervenção (18, 43-46).

A partir da concepção dos estudos de Jodelet (31), quando relacionamos as representações sociais e a adesão ao tratamento, destaca-se que o indivíduo, ao organizar uma visão coerente para o seu objetivo de vida, constrói ou adota representações sobre o fenômeno, que se constituem em um saber prático e que guiam as ações e os seus comportamentos ante a doença (48, 49).

A integração de representações nas práticas de saúde e nos esforços preventivos e educativos pela equipe de enfermagem pode reduzir os efeitos adversos e o estigma do tratamento para mulheres, principalmente em espaços dedicados à saúde da mulher e ao tratamento de doenças sexualmente transmissíveis. Isso facilita interações sociais e comunitárias, além de promover a troca de informações e experiências no cuidado e autocuidado.

## Considerações finais

Conclui-se que a metassíntese qualitativa dos estudos permitiu a breve compreensão sobre as possíveis representações sociais em todo mundo, sendo de maior relevância para a aproximação do fenômeno do HIV/aids em mulheres.

Por meio da exploração detalhada dos resultados encontrados na literatura nacional e internacional, obtiveram-se as diversas representações sociais em mulheres que vivem com HIV/aids realizada neste estudo.

Para tal, evidenciou-se a necessidade de estudos mais aprofundados acerca da temática, sobretudo em direção ao processo da representação social que está ancorado nos medos, nos estigmas e no sentimento de culpa causados pela doença e suas formas de superação dentro de um contexto social.

Entre os grupos mais vulneráveis estão as mulheres, que enfrentam não apenas as complicações médicas da doença, mas também uma série de barreiras sociais e culturais que podem dificultar o acesso ao tratamento e ao suporte adequado.

Nesse contexto, a equipe de enfermagem desempenha papel crucial no cuidado dessas mulheres, oferecendo um suporte que vai além do tratamento médico e abrange aspectos emocionais, sociais e culturais.

Esta revisão explora também como a equipe de enfermagem pode ajudar as mulheres que vivem com HIV/aids por meio da identificação e comparação das representações sociais relacionadas ao cuidado, promovendo atendimento sensível, respeitoso e multiprofissional.

Cuidar de mulheres com HIV/aids exige uma abordagem multiprofissional que inclua enfermeiros, médicos, psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais de saúde. Essa integração é vital para tratar sintomas físicos, além dos impactos psicológicos e sociais. Enfermeiros possuem papel-chave na coordenação desse cuidado, graças à sua proximidade com pacientes e à capacidade de oferecer suporte contínuo e holístico.

Além disso, essas mulheres têm necessidades específicas que a equipe de enfermagem deve atender, como cuidados reprodutivos, apoio emocional e gestão de comorbidades. A avaliação contínua e a comunicação empática são essenciais. E todos os profissionais de saúde devem superar barreiras como medo do julgamento e falta de recursos financeiros para prestar uma boa assistência.

Para cuidados eficazes, é vital que desenvolvam pensamento crítico e participem de educação continuada e treinamentos específicos, fomentando uma cultura de reflexão e aprendizado dentro das instituições acadêmicas e de saúde. Isso envolve valorizar as experiências das pacientes e tratá-las com dignidade e compaixão.

A sensibilidade cultural é essencial, pois as pacientes podem ter diferentes contextos socioculturais que influenciam suas percepções da doença. A equipe de enfermagem deve adaptar suas abordagens para atender às necessidades culturais e individuais de cada paciente.

O estigma e a discriminação também afetam negativamente a saúde das mulheres com HIV/aids de acordo com os resultados. A equipe de enfermagem tem papel importante na superação dessas barreiras, promovendo conscientização, sensibilização e ambientes de cuidado inclusivos.

A equipe de enfermagem deve reconhecer e superar seus preconceitos. Além disso, o apoio emocional e psicológico é essencial no cuidado dessas mulheres, e pode ser oferecido por meio de aconselhamento, grupos de apoio e encaminhamentos. Esse suporte ajuda na adesão ao tratamento, no enfrentamento diário e na melhora da qualidade de vida.

E, por fim, a educação e o empoderamento das pacientes são peças-chave que a enfermagem pode utilizar para o cuidado de excelência em mulheres vulneráveis. A equipe de enfermagem pode educar sobre a doença, sobre os tratamentos e sobre a prevenção. Assim, o empoderamento envolve desenvolver habilidades e conhecimentos para decisões informadas sobre saúde, além de promover a autogestão, a participação no cuidado e o apoio na defesa de direitos.

**Conflito de interesses:** nenhum declarado.

## Agradecimentos

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, a Universidade de Pernambuco e a Universidade Estadual da Paraíba pela concessão da bolsa de mestrado e de doutorado, modalidade “Demanda social”, segundo o Ofício PROPEGE 004/09 de 18/03/2009.

## Referências

- UNAIDS. Relatório Informativo-Dia Mundial contra AIDS 2021: Estatísticas globais sobre HIV [Internet]. 2021. Disponível em: [https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2022/02/2021\\_12\\_01\\_UNAIDS\\_2021\\_FactSheet\\_DadosTB\\_Traduzido.pdf](https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2022/02/2021_12_01_UNAIDS_2021_FactSheet_DadosTB_Traduzido.pdf).
- Santos MCF, Nóbrega MML, Silva AO, Bittencourt GKGD. Nursing diagnoses for elderly women vulnerable to HIV/AIDS. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71:1435-44. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0086>
- Angelim RCM, Marques SC, Oliveira DC, Oliveira RC, Freire DA, Abrão, FMS. Representações sociais de adultos soropositivos sobre vírus da Imunodeficiência Humana e Aids. *Rev. Enferm.* [Internet]. 2022;12:1-18. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769268006>
- Soares R de CA, Brito AM de, Lima K, Lapa TM. Adherence to antiretroviral therapy among people living with HIV/AIDS in northeastern Brazil: A cross-sectional study. *São Paulo Med J* [Internet]. 2019;137(6):479-85. DOI: <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2019.0212170919>
- Gonçalves TR, Costa AHC, Sales MS, Leite HM. Prevenção combinada do HIV? Revisão sistemática de intervenções com mulheres de países de média e baixa renda. *Ciência saúde coletiva* [Internet]. 2020;25(5):1897-912. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.15832018>
- Serge Moscovici. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Petrópolis: Vozes; 2009.
- Nardelli GG, Malaquias BSS, Gaudenci EM, Ledic CS, Azevedo NF, Martins VE et al. Conhecimento sobre síndrome da imunodeficiência humana de idosos de uma unidade de atenção ao idoso. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2016;37(spe). DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.2016-0039>
- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Systematic Reviews* [Internet]. 2021;10(1). Disponível em: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-021-01626-4>.
- Joanna Briggs Institute. South Austrália: The University of Adelaide; 2011. Disponível em: <https://jbi.global/jbi-evidence-implementation-network/resource>
- National Institute for Health Research (NIHR). PROSPERO International prospective register of systematic reviews. Disponível em: <https://www.crd.york.ac.uk/prospero/>
- Verissimo, DS. A percepção social à luz de uma concepção praxiológica da intencionalidade. *Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies* [Internet]. 2019;25(3):302-12. DOI: <https://doi.org/10.18065/RAG.2019v25n3.9>
- Melo DS de, Mello R. Representações sociais de pessoas vivendo com HIV: autopercepção da identidade egoecológica. *Saúde debate* [Internet]. 2021;45(131):1101-10. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113112>
- Mendes RM, Miskulin RGS. A análise de conteúdo como uma metodologia. *Cad Pesqui* [Internet]. 2017;47(165):1044-66. DOI: <https://doi.org/10.1590/198053143988>
- Figueiredo LG, Silva RAR, Silva ITS, Souza KGS, Silva FFA. Percepção de mulheres casadas sobre o risco de infecção pelo HIV e o comportamento preventivo. *Rev. enferm. UERJ* [Internet]. 2014;21(6):805-11. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemueryj/article/view/12298>
- Silva CM, Oliveira VS, Claro HG, Vargens OMC. Social interaction of women exposed to HIV/AIDS: A representative model. *Texto contexto - enferm* [Internet]. 2022;31:e20210149. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2021-0149>
- Halimatusa'diyah, I. Moral injury and the struggle for recognition of women living with HIV/AIDS in Indonesia. *International Sociology*. 2019;34(6):696-715. DOI: <https://doi.org/10.1177/02688580919865099>

17. Maúngue HB. Mulher moçambicana: cultura, tradição e questões de género na feminização do HIV/SIDA. *Rev Estud Fem* [Internet]. 2020;28(1):e68328. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2020v28n168328>
18. Belmar Julieta, Stuardo Valeria. Adherencia al tratamiento anti-retroviral para el VIH/SIDA en mujeres: una mirada socio-cultural. *Rev. chil. infectol.* [Internet]. 2017;34(4):352-8. DOI: <https://doi.org/10.4067/s0716-10182017000400352>
19. Silva JBF, Nóbrega RG, Almeida SA, Lima ÉAR, Silva ACO, Nogueira JA. How Indigenous and non-Indigenous women look at AIDS: convergences and singularities\*. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2020;54:e03552. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018032403552>
20. Trigueiro DRSG, Almeida SA, Monroe AA, Costa GPO, Bezerra VP, Nogueira JA. AIDS and jail: social representations of women in freedom deprivation situations. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2016;50(4):0554-61. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000500003>
21. Mottiar Shauna, Dubula Vuyiseka. Shifting consciousness and challenging power: Women activists and the provision of HIV/AIDS services. *Law democr. Dev.* [Internet]. 2020;(24):158-76. DOI: <https://doi.org/10.17159/2077-4907/2020/ldd.v24.7>
22. Sousa RMRB, Frota MMA, Castro C, Sousa FB, Kendall BC, Kerr LRFS. Prostituição, HIV/Aids e vulnerabilidades: a "cama da casa" e a "cama da rua". *Cadernos saúde coletiva* [Internet]. 2017;25(4):423-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462x201700040242>
23. Cecon RF, Meneghel SN, ñiguez-Rueda L. Vidas nuas: mulheres com HIV/aids em situação de violência de género. *Saude soc* [Internet]. 2020;29(4):e170575. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902020170575>
24. Oliveira M de MD, Junqueira TLS. Mulheres que vivem com HIV/aids: vivências e sentidos produzidos no cotidiano. *Rev Estud Fem* [Internet]. 2020;28(3):e61140. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2020v28n361140>
25. Von Zuben JV, Rissi MRR, Guanaes-Lorenzi C. A rede social significativa de uma mulher após o diagnóstico de HIV/AIDS. *Psicol Estud* [Internet]. 2013;18(2):211-21. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722013000200003>
26. Marysther F, Azevedo AB, Cosme GS, Faria S. Relacionamentos sorodiscordantes ao HIV/Aids: representações sociais femininas e práticas de cuidados. *Interamerican Journal of Psychology* [Internet]. 2019;52(3):370-8. Disponível em: <https://journal.sipsych.org/index.php/IJP/article/view/477>
27. Tanni Chaudhuri. Looking at a culture specific model of HIV intervention: The instance of the Buladi campaign in West Bengal, India, *Women's Studies International Forum* [Internet]. 2015;(51):66-74. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2015.05.003>
28. Roth Jenny, Sanders Chris. "Incorrigible slag", the case of Jennifer Murphy's HIV non-disclosure: Gender norm policing and the production of gender-class-race categories in Canadian news coverage. *Women's Studies International Forum* [Internet]. 2018;(68):113-20. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2018.03.004>
29. Shi CF, Kouyoumdjian FG, Dushoff J. Intimate partner violence is associated with HIV infection in women in Kenya: a cross-sectional analysis. *BMC Public Health.* 2013;13(1):512. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-512>
30. Taquette SR, Souza LMB da M. HIV-AIDS prevention in the conception of HIV-positive young people. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2019;53:80. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001174>
31. Jodelet, D. Représentations sociales: un domaine en expansion. Em D. Jodelet, ed. *Les représentations sociales.* Paris: PUF; 1989. p. 31-61.
32. Taquette SR, Souza LMB da M. HIV-AIDS prevention in the conception of HIV-positive young people. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2019;53:80. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001174>
33. Golomski C. Interrogating traditionalism: Gender and Swazi Culture in HIV/AIDS policy. *Journal of Contemporary African Studies* [Internet]. 2023;41(2):183-98. DOI: <https://doi.org/10.1080/02589001.2019.1701184>
34. Silva CM, Oliveira VS de Claro HG, Vargens OM da C. Social interaction of women exposed to HIV/AIDS: A representative model. *Texto contexto - enferm* [Internet]. 2022;31:e20210149. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2021-0149>
35. Marková I. Themata in science and in common sense. *Kairos. Journal of Philosophy & Science.* 2017;19(1):68-92. DOI: <https://doi.org/10.1515/kjps-2017-0011>
36. Silva CM, Oliveira VS de Claro HG, Vargens OM da C. Social interaction of women exposed to HIV/AIDS: A representative model. *Texto contexto - enferm* [Internet]. 2022;31:e20210149. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2021-0149>
37. Marková I. Themata in science and in common sense. *Kairos. Journal of Philosophy & Science.* 2017;19(1):68-92. DOI: <https://doi.org/10.1515/kjps-2017-0011>
38. Golomski C. Yesterday is History, Tomorrow is a Mystery: Dying in South African Frail Care. *Anthropology & Aging* [Internet]. 2020;41(2):9-23. DOI: <https://doi.org/10.5195/aa.2020.243>
39. Rzeszutek M, Gruszczyńska E, Pięta M, Malinowska P. HIV/AIDS stigma and psychological well-being after 40 years of HIV/AIDS: A systematic review and meta-analysis. *Eur J Psychotraumatol* [Internet]. 2021;12(1):1990527. DOI: <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1990527>
40. Stefaisk RLM, Oliveira DC de, Marques SC, Machado YY. Aspectos subjetivos e representacionais do viver com HIV: o que as publicações revelam? *Rev. Enferm. Atual In Derme* [Internet]. 2020;91(29). DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.91-n.29-art.615>
41. Celeste-Villalvir A, Payan DD, Armenta G, Kartika Palar, Amarilis Then-Paulino, Acevedo R et al. Exploring gender differences in HIV-related stigma and social support in a low-resource setting: A qualitative study in the Dominican Republic. *PLOS ONE* [Internet]. 2023;18(8):e0290228-8. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0290228>
42. Amuchástegui A. Gobernanza neoliberal en la epidemia del VIH/SIDA en mujeres en México: los efectos del paradigma de la vulnerabilidad. *Estudios Sociológicos de El Colegio de México* [Internet]. 2017;35(104). DOI: <https://doi.org/10.24201/es.2017v35n104.1511>
43. Arévalo-Mora L. Mujeres víctimas de violencia de pareja en el contexto de la infección por VIH en la ciudad de Bogotá. Fase I, 2017 [Internet]. *Revista de Salud Pública.* 2019;21(1):34-41. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.v21n1.74119>
44. María Castro-Arroyave D, Gamella Mora JF, Rojas Arbeláez C, Mignone J. Social Perceptions of HIV/AIDS among the Wayuu of Colombia. *Journal of HIV/AIDS & Social Services* [Internet]. 2018;17(3):224-38. DOI: <https://doi.org/10.1080/15381501.2018.1437584>
45. Osorio EV, Ocampo DAA, Pineda JER. Determinantes sociales en salud que influyen en la prevalencia de la infección por VIH en mujeres trabajadoras sexuales de la zona céntrica de la ciudad de Armenia, Quindío, Colombia. *Saude soc* [Internet]. 2018;27(3):944-56. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902018180066>
46. Soffer M. HIV/AIDS-related beliefs among Israeli Arab-Palestinian women. *Health & Social Care in the Community* [Internet]. 2019;28(1):216-24. DOI: <https://doi.org/10.1111/hsc.12855>

47. Heer E, Kaida A, O'Brien N, Kleiner B, Pierre A, Rouleau D et al. Prevalence of Physical Health, Mental Health, and Disability Comorbidities among Women Living with HIV in Canada. *Journal of Personalized Medicine*. 2022;12(8):1294. DOI: <https://doi.org/10.3390/jpm12081294>
48. Brown MJ, Harrison SE, Li X. Gender Disparities in Traumatic Life Experiences and Antiretroviral Therapy Adherence Among People Living with HIV in South Carolina. *AIDS and Behavior* [Internet]. 2019;23(11):2904-15. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10461-019-02440-9>
49. Leddy AM, Turan JM, Johnson MO, Neilands TB, Kempf MC, Konkle-Parker D et al. Poverty stigma is associated with suboptimal HIV care and treatment outcomes among women living with HIV in the United States. *AIDS* [Internet]. 2019;33(8):1379-84. DOI: <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000002189>