

## A VIVÊNCIA DO PRECONCEITO APÓS A REVELAÇÃO DA SOROPOSITIVIDADE PARA O HIV

### EXPERIENCE PREJUDICE AFTER THE DISCLOSURE OF SEROPOSITIVITY FOR HIV

Marcia Pereira Gomes <sup>1</sup>  
Diogo Barbosa <sup>2</sup>  
Antonio Marcos Tosoli Gomes <sup>3</sup>  
Girlene da Silva <sup>4</sup>  
Fabiana Assumpção de Souza <sup>5</sup>  
André Luís Brugger e Silva <sup>6</sup>

#### Resumo:

Este estudo teve por objeto o processo de diagnóstico da soro positividade para o HIV e por objetivos: descrever processo de revelação do diagnóstico positivo para HIV e discutir a vivência do preconceito e suas consequências para vida cotidiana. **Método:** Entrevistas com 49 pessoas que vivem com HIV (PVHIV). Técnica de análise de conteúdo lexical, com auxílio do software Iramuteq 0.7 alpha 2. **Resultados:** As condições de vida de pessoas que vivem com HIV são permeadas pelo estigma, preconceito e discriminação. A revelação do diagnóstico para a sociedade não é uma tarefa fácil e nem sempre ocorre. Após impacto inicial do diagnóstico, a vida segue com mudanças cotidianas, os sentimentos de desespero e medo são aplacados com o tempo, entretanto o preconceito persiste. **Conclusão:** Os resultados mostram complexo cenário de se (con) viver com o vírus e /ou com a síndrome. A descoberta do diagnóstico, aceitação, decisão sobre revelação, reunir meios de enfrentamento do preconceito e prosseguir vivendo, exige que PVHIV tenham suporte e se reprogramem para enfrentar desafios diários.

**Palavras-chave:** PVHIV; revelação do diagnóstico, acontecimentos que mudam a vida; preconceito.

#### Abstract

This study had as its object the process of diagnosing serum positive for HIV and its objectives: to describe the process of disclosing the positive diagnosis for HIV and to discuss the experience of prejudice and its consequences for everyday life. Method: Interviews with 49 people living with HIV (PLHIV). Lexical content analysis technique, with the aid of the Iramuteq 0.7 alpha 2 software. Results: The living conditions of people living with HIV are permeated by stigma, prejudice and discrimination. Disclosing the diagnosis to society is not an easy task and does not always occur. After the initial impact of the diagnosis, life continues with daily changes, the feelings of despair and fear are appeased over time, however prejudice persists. Conclusion: The results show a complex scenario of (con) living with the virus and / or the syndrome. The discovery of diagnosis, acceptance, decision on disclosure, gathering means to face prejudice and continue living, requires that PLHIV have support and reprogram themselves to face daily challenges.

Keywords: PLHIV; disclosure of the diagnosis, life-changing events; preconception.

- 1- Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa Pós- Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).
- 2- Professor Substituto do Departamento de Enfermagem Fundamental da Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ, Doutorando em Enfermagem na Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro-UERJ Brasil.
- 3- Professor Titular do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro-UERJ, Brasil.
- 4- Doutora em Enfermagem. Professora Associada da faculdade de enfermagem da UFJF
- 5- Enfermagem. Professora Associada da EEAP/UNIRIO. Líder do grupo de pesquisa CNPq Tuberculose, HIV/Aids e Doenças Negligenciadas
- 6- Enfermeiro Mestre em Enfermagem pelo Programa Pós- Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

## INTRODUÇÃO

Há mais de três décadas a síndrome da imunodeficiência adquirida (aids) desafia os saberes e recursos técnico-científicos, econômicos, políticos, sociais e psicológicos. É uma enfermidade multifacetada que vem trilhando um caminho permeado por estigma, preconceito e discriminação apesar de muitas conquistas.

De 1980 a junho de 2019, foram identificados no Brasil 966.058 casos de aids e de 2007 até junho de 2019, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) 300.496 casos de infecção pelo HIV no Brasil demonstrando a importância que a síndrome tem para saúde pública <sup>(1)</sup>.

Conviver com HIV pode suscitar nos indivíduos diversos sentimentos controversos, hora se tem disposição e motivação para seguir a vida, e em outros momentos o medo do preconceito e da exclusão social faz com que muitos sujeitos se isolem. Não é só o corpo físico que se desintegra, mas os sonhos, a plenitude de viver, o lazer, o trabalho e as relações de afeto <sup>(2)</sup>.

Sentimentos negativos podem ser vivenciados pela pelas pessoas que vivem com HIV, o futuro pode se mostrar incerto, e a morte iminente pode parecer mais presente. Entretanto acolhimento e escuta ativa podem favorecer o melhor enfrentamento dos desafios trazidos pela nova condição, mas para tanto é preciso a revelação do seu status sorológico, tarefa nem sempre fácil, pois a ocultação do diagnóstico se transforma em uma forma de proteção<sup>(3)</sup>, uma vez que essa revelação se dá em um contexto onde o estigma e o preconceito, podem estar presentes, dificultando ou até mesmo impedindo que a mesma aconteça.

Desta forma o presente estudo teve por objeto o processo de diagnóstico da soro positividade para o HIV e por objetivos descrever o processo de revelação do diagnóstico positivo para HIV e discutir a vivência do preconceito e suas consequências para a vida cotidiana.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo de caráter qualitativo descritivo, realizado com 49 pessoas vivendo com HIV (PVHIV) com idade entre 18 e 70 anos, em uso de terapia antirretroviral, matriculados no ambulatório de um Hospital Universitário, localizado no município do Rio de Janeiro. Os dados foram coletados por meio de entrevista gravada. Na coleta foi utilizado um roteiro de entrevista, elaborado após revisão de literatura. As entrevistas gravadas foram transcritas na íntegra, originando um corpus, analisado pela técnica de análise de conteúdo lexical, com o auxílio do software Iramuteq 0.7 alpha 2 (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires). O mesmo realiza análises estatísticas de textos<sup>(4)</sup>, através de cinco tipos diferentes de análises, entre elas a classificação hierárquica descendente (CHD) na qual o estudo se deteve. Esta classificação permite uma análise lexical do material textual e oferece contextos (classes lexicais), os dados são organizados em um dendograma da CHD, a descrição de cada uma das classes, se dá principalmente, pelo seu vocabulário característico (palavras que estatisticamente estão mais ligadas à classe, por meio do qui-quadrado), fornece também os segmentos de texto que identificam cada classe permitindo sua contextualização pelo pesquisador com embasamento teórico adequado<sup>(4)</sup>.

Atendeu a resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/2012, aprovado no CEP da instituição (CAAE: 45955315.0.0000.5285). Os participantes foram identificados pelo número correspondente da entrevista.

## RESULTADOS

Sobre a caracterização sociodemográfica e clínica, das 49 PVHIV entrevistadas, ocorreu predominância do sexo masculino (55%), faixa etária entre 30-49 anos (66%), escolaridade ensino fundamental incompleto (31%) e solteiro (66%). Com relação à situação trabalhista os empregados contribuintes representam (29%) e os desempregados (27%), destacando uma baixa escolaridade aliada ao desemprego. Quanto à avaliação clínica a maior parte da população apresentava carga viral (CV) indetectável (67%) e CD4<sup>+</sup>  $\geq$  350cél/s (55%).

A análise das entrevistas por meio do software Iramuteq, resultou em dois grandes blocos, o primeiro, composto por cinco classes abordou o processo de diagnóstico da soro positividade para o HIV, e o segundo bloco, com duas classes, reuniu as informações sobre os caminhos para o enfrentamento e aceitação da síndrome. Neste artigo abordaremos as classes 1 e 4 do primeiro bloco que abordou o processo de diagnóstico da soro positividade para o HIV.

As condições de vida de PVHIV e o processo de diagnóstico do HIV trazem questões relacionadas ao processo de revelação para a família e/ou amigos e suas consequências.

Aspectos da vida cotidiana, como introdução de uma terapia medicamentosa de longa duração, necessidade de mudanças de hábitos relacionados à saúde bem como o enfrentamento do preconceito e da discriminação.

A Classe 1 revelou o processo de revelação diagnóstica. Apresentou 24 segmentos de texto (ST) e representatividade de 15,8 % do total do material analisado. O momento de revelação do diagnóstico é delicado e difícil. Esta classe descreve como se deu a revelação bem como as pessoas eleitas para compartilhar deste momento.

*Na verdade, os meus amigos eu não contei, na minha família só a minha mãe sabe, por que eu ainda não estou preparado para falar, ainda não, e meu convívio social, ninguém sabe e no trabalho também não* <sup>(23)</sup>.

*Só a minha família mesmo que contei para eles me apoiarem na minha vida no começo* <sup>(4)</sup>.  
*Eu só tenho uma amiga, que sabe por que o resto eu não quis contar, porque não tem necessidade de contar, só tenho uma amiga em questão que sabe o resto não faz diferença* <sup>(41)</sup>.

Por outro lado manter o diagnóstico em segredo pode ser uma forma de proteção e cuidado por medo de serem rejeitados e sofrerem preconceito.

*Eu não conto para ninguém, que eu tenho vergonha* <sup>(37)</sup>.

*Sofri abandono por mãe, por irmão, por família, sofri preconceito violento* <sup>(15)</sup>.

Outro campo delicado das relações para PVHIV é o campo do trabalho, este favorece mudanças nas condições de vida o que se traduz em diferentes formas de lidar com o processo saúde-doença, mas na prática os indivíduos ainda se sentem vulneráveis e receosos nas relações de trabalho, como evidenciado abaixo.

*Nunca falei, na empresa também não falei, é muito ruim alguém saber que tem um doente assim na empresa* <sup>(20)</sup>.

*no trabalho ninguém sabe só o escritório mesmo que sabe por causa da minha reação, que eu tive que me afastar mesmo* <sup>(34)</sup>.

A Classe 4 trouxe a vivência do preconceito no cotidiano, apresenta 18 ST e compõe 11,8% do material da análise. É possível observar uma preferência pela não exposição, principalmente por medo, podendo levar ao isolamento como estratégia de proteção.

*Eu prefiro me manter em casa e fica quieto na minha e continuar meu tratamento, eu preferi me privar de certas coisas, muito medo de falar com as pessoas, tem aquele negócio de preconceito* <sup>(29)</sup>.

*Fico sem jeito de falar com os outros, quase ninguém sabe que eu tenho o vírus* <sup>(44)</sup>.  
*sofri discriminação da minha mãe, uma irmã sabe, mas os outros irmãos não, minha mãe usou isso para me chantagear* <sup>(24)</sup>.

*Bem difícil, muito difícil, isso é difícil, porque a minha família meio que, como é que vou explicar, se afastou de mim* <sup>(47)</sup>.

O trabalho é fonte de renda, prazer e pertencimento e a vivência do preconceito neste cenário, pode dificultar as ações positivas de enfrentamento no contexto do HIV.

*Muito medo de falar com as pessoas, às vezes, você tem no trabalho, você não consegue ir e enfrentar a mesma coisa, e explicar para as pessoas que você tem aquele negócio de preconceito* <sup>(29)</sup>.

O respeito, apoio e solidariedade são elementos que podem colaborar para a ressignificação da vida apesar das adversidades trazidas pela síndrome. Ser aceito socialmente, poder manter vínculos afetivos e de trabalho fortalecem a PVHIV auxiliando o enfrentamento do diagnóstico.

## DISCUSSÃO

A amostra do estudo pode ser descrita predominantemente por homens, adultos jovens, com ensino fundamental incompleto e solteiros o que corrobora com o perfil de pesquisas atuais <sup>(1,5-7)</sup>. Quanto à avaliação clínica a maior parte da população apresentava carga viral (CV) indetectável o que também foi apresentado no estudo sobre estigma <sup>(8)</sup>. Carga viral indetectável e bons níveis de CD4<sup>+</sup> refletem melhor qualidade de vida o que também favorece um melhor enfrentamento das questões trazidas pelo diagnóstico positivo para o HIV <sup>(5)</sup>.

Decidir sobre o melhor momento e para quem revelar o diagnóstico, quase sempre vem acompanhado de angústias, preocupações e dúvidas <sup>(9)</sup>. Receber o diagnóstico de uma doença crônica transmissível é um momento complicado, a julgar pelas inúmeras consequências e significados que esta traz consigo <sup>(3)</sup>. Comparar a infecção pelo HIV, com doenças crônicas como diabetes, câncer e hipertensão, que são doenças que precisam de tratamento e acompanhamento é uma tentativa de normalização da mesma <sup>(3,10)</sup>.

A família parece ser a primeira célula para a qual o indivíduo faz a revelação sobre o diagnóstico do HIV, e neste contexto a mãe tem representatividade. Posteriormente os amigos parecem ser a segunda rede de apoio para a qual a revelação é feita. Os amigos tanto como a família são apontados como uma rede de apoio e acolhimento, quando não conseguem revelar seu diagnóstico para a família comumente os amigos são elencados para essa revelação, estes auxiliam no perpassar das pedras do caminho, caracterizado neste universo principalmente como estigma e preconceito e também a discriminação que permanecem fortemente associados ainda hoje ao HIV/aids.

Revelar sua soro positividade é um momento ímpar e uma tarefa nem sempre fácil para PVHIV considerando que este fato interfere na própria vida e na das pessoas que o rodeiam. Inúmeros são os desafios após o diagnóstico como o medo, o estigma, o preconceito, as mudanças no corpo, na vida diária, a necessidade de adesão a uma terapia medicamentosa entre outros <sup>(10)</sup>, a comunicação do diagnóstico, pode deixar o indivíduo vulnerável ao estigma social e à discriminação, aspectos amplamente identificados na população de adultos que vivem com o HIV/aids <sup>(9)</sup>.

A revelação se torna um marco para este sujeito, pois revelar ou não sua condição interfere na maneira como o convívio com sua nova condição será manejada. A PVHIV pode ter sua rede de apoio reduzida por medo de sofrer preconceito o que dificulta suas relações sócio afetivas. A família foi aqui identificada como suporte, apoio e rede que ofertou cuidado e amparo representando ações solidárias de acolhimento <sup>(8,11)</sup>.

O impacto social negativo da aids, ainda hoje marcado pelo preconceito, estigma e discriminação favorece o indivíduo a vivenciar o medo da perda do apoio das relações sociais como um todo, levando-o muitas vezes ao não desvelamento da sua condição <sup>(12)</sup>.

Com maior frequência a PVHIV esta sujeita a sofrer prejuízo moral por que sua intimidade, vida privada e honra são feridas por uma publicidade leviana sobre sua sorologia positiva, a associação entre o HIV e comportamento de risco ou impuro, onde questões de cunho moral e religioso podem transformar-se em mecanismo de culpabilização, levando a uma ideia de castigo por mau comportamento, ainda faz com que muitas pessoas não revelem seu diagnóstico <sup>(6)</sup> as fazendo ter vergonha de sua condição <sup>(8)</sup>.

O preconceito e a intolerância podem matar mais do que o vírus biológico <sup>(13)</sup>, pois encurtam a vida possível, conforme os conceitos de morte civil e morte anunciada, que seria chamado de morte social, levando o sujeito ao isolamento, com consequências para seu tratamento e acompanhamento <sup>(14)</sup>.

Outro aspecto importante no cenário da síndrome é o trabalho, este é fonte de renda, prazer, satisfação, sentimento de utilidade, inserção social e pertencimento ao mundo <sup>(14)</sup> e neste contexto, socializar o diagnóstico é uma questão complexa, podendo significar passar por constrangimento e até demissão.

Cuidar das questões relacionadas ao trabalho é uma necessidade para as PVHIV uma vez que o mundo do trabalho pode interferir positivamente ou não no enfrentamento da enfermidade, trazendo reflexos nas questões relacionadas à adesão e também à

qualidade de vida. A Lei nº 12.984 define como crime a discriminação à pessoa vivendo com HIV/aids (PVHA), punível com reclusão e multa aquele que negar emprego ou trabalho à PVHA, exonerar ou demitir de seu cargo ou emprego, segregar no ambiente de trabalho, entre outras condutas discriminatórias visando que as vulnerabilidades relacionadas possam ser minimizadas<sup>(15)</sup>.

Na busca de dar continuidade a normalidade da vida, o trabalho se destaca como fator positivo para o enfrentamento dos desafios trazidos pela soro positividade<sup>(10)</sup>.

O impacto do diagnóstico afeta o físico e o emocional e sentimentos como o medo da rejeição social, abandono da família, do companheiro e dos amigos, somados à ansiedade, baixa autoestima, perda de função social e preconceito permeiam o cotidiano de PVHIV<sup>(16)</sup>. O desconhecimento e a falta de informação acerca do HIV fomentam questões ligadas ao preconceito bem como os preceitos que ligam a síndrome a julgamentos morais e condutas desviantes<sup>(17)</sup>.

À receptividade negativa da notícia, pode gerar estigma com relação a viver com HIV/aids, e os participantes do estudo afirmaram ter sofrido com comentários discriminatórios, alguns relataram que a revelação para a família trouxe por parte desta discriminação, o mesmo relatado no estudo sobre estigma no Brasil, onde 41% das pessoas relataram comentários discriminatórios ou depreciativos, em virtude da condição sorológica, dentro da família<sup>(8)</sup>.

Ser portador de uma doença estigmatizada pode levar ao afastamento do convívio social a fim de que a possibilidade de sofrer discriminação possa ser diminuída. De forma velada ou explícita os sujeitos relatam a vivência do preconceito em diferentes cenários, como a família e o ambiente de trabalho.

A não revelação pode conceder a esses indivíduos certa proteção não se confrontando com o julgamento moral e a discriminação. No anonimato não se expõem carregam sozinhos sua enfermidade, o que pode fazer com que também não consigam enfrentar positivamente algumas situações apresentadas pela doença. Todavia essas situações podem ser transpassadas através de ações solidárias e humanizadas que possam oferecer acolhimento e apoio<sup>(8,12,17)</sup>.

O tratamento para a PVHIV deve ser mais amplo, envolvendo questões desde as medicações e exames, até a insegurança, medo e preconceito<sup>(18)</sup>. A motivação para viver é

o que impulsiona o seguimento do caminho do tratamento e esta deve estar presente nas abordagens feitas principalmente pelos profissionais de saúde que acompanham o paciente.

Suas motivações, dificuldades, dúvidas e anseios frente à vida devem sempre ser objetos de conversa e partilhamento a fim de favorecer acolhimento e escuta para favorecer o convívio com a enfermidade<sup>(11)</sup>.

## CONCLUSÕES

A chegada da aids no mundo sofreu diferentes interpretações desde 1980 até a atualidade. Emergiu como uma síndrome letal e aguda caminhou para enfermidade crônica e tratável, mas não perdeu o estigma, mantendo uma bagagem de preconceito explícito e/ou velado por todos os segmentos sociais.

Atualmente acomete pessoas, independe de identidade, gênero, preferências sexuais, cor, raça ou credo, atingindo indiscriminadamente todas as camadas da população, representando desafio mundial para toda a sociedade.

Ao responder o objetivo do estudo observa-se o complexo cenário de se (con) viver com o vírus e /ou com a síndrome. A descoberta do diagnóstico, aceitação, decisão sobre revelar ou não essa nova forma de viver para a sociedade, reunir meios de enfrentamento do preconceito e prosseguir vivendo, exige que a PVHIV tenha suporte e se re programe para enfrentar os desafios diários.

A maior sobrevida/expectativa de vida advinda com a terapia antirretroviral evidencia que o acompanhamento destes indivíduos perpassa as necessidades físicas e biológicas, caminhando para as necessidades psicoemocionais que favorecem o viver mais e melhor com cuidado integral, inclusivo e acolhedor, não focando a doença, mas o sujeito, em toda sua potencialidade e vivência. Cabe assim um olhar holístico para os sujeitos que convivem com uma enfermidade crônica. Diante de uma doença ainda sem cura, de tratamento longo e complexo, ainda permeada pelo preconceito e discriminação.

O respeito, apoio e solidariedade são elementos dos quais as PVHIV mais precisam para a ressignificação da vida e manutenção do cotidiano apesar das adversidades trazidas pela síndrome. A família é a rede de apoio mais apontada como o alicerce para o enfrentamento do HIV.

Considerando que a infecção pelo HIV atinge o mundo como um todo e o quanto ainda há estigma e preconceito neste contexto do convívio com o vírus, cada vez mais



pesquisas sobre o tema específico de preconceito, estigma, exclusão social podem facilitar o diálogo aberto e sem julgamentos na sociedade, favorecendo cada vez mais que as PVHIV não se sintam excluídas e que todos os avanços e conquistas até o momento, não se percam.

O estudo apresenta limitação uma vez que reflete a realidade de um local específico de atendimento, o que não pode ser generalizado.

## Referências

- Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, do HIV/A, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico - HIV Aids Julho de 2017 a junho de 2018. 2018.
- Rocha GS de A, Angelim RC de M, Andrade ÂRL de, Aquino JM, Abrão FM da S, Costa AM. Nursing care of hiv-positive patients: considerations in the light of phenomenology. REME: Revista Mineira de Enfermagem [Internet]. 2015 [citado 21 de setembro de 2019];19(2). Disponível em: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1415-2762.20150040>
- Maciel KL, Milbrath VM, Irmgard Bärtschi Gabatz R, Freitag VL, Souza da Silva M, Alves dos Santos B. VIH/SIDA: una mirada a las percepciones de quien vive con el diagnóstico. Rev Cuid [Internet]. 13 de setembro de 2019 [citado 23 de dezembro de 2019];10(3). Disponível em: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/638>
- Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. Temas Em Psicol. 2013;21(2):513–8.
- Medeiros ARC, de Moraes RM. ARTIGO ORIGINAL ANÁLISE DE SOBREVIVÊNCIA DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS. 2017;10.
- Pinto RNL. Medicina e religião no enfrentamento do HIV/AIDS: família como ângulo de análise. 2016.
- De Andrade Moraes DC, De Oliveira RC, Arruda do Prado AV, Cabral JDR, Corrêa CA, Barbosa de Albuquerque MM. O conhecimento de pessoas vivendo com HIV/AIDS sobre a Terapia Antirretroviral. Enferm Glob. 30 de dezembro de 2017;17(1):96.
- BRASIL. SUMÁRIO EXECUTIVO. Índice de Estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/AIDS. 2019.
- Galano E, Turato ER, Delmas P, Côté J, Gouveia A de FTB, Succi RC de M, et al. Vivências dos adolescentes soropositivos para HIV/Aids: estudo qualitativo. Rev Paul Pediatr. Junho de 2016;34(2):171–7.
- Braga RM de O, Lima TP, Gomes AMT, Oliveira DC de, Spindola T, Marques SC. Representações sociais do HIV/AIDS para as pessoas que convivem com a síndrome [Social representations of HIV/AIDS for people living with the syndrome]. Revista Enfermagem UERJ [Internet]. 30 de abril de 2016 [citado 28 de janeiro de 2019];24(2). Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/15123>
- Gomes MP, Souza FBA de, Gomes AMT, Silva GA da, Barbosa DJ, Silva ALB e. Ressignificação da existência e do cotidiano de pessoas que vivem com HIV. R Pró-Uni. 28 de junho de 2019;10(1):20–4.
- Lemos L de A, Fiuza MLT, Pinto ACS, Galvão MTG. Grupo de promoção da saúde para portadores do vírus da imunodeficiência humana group health promotion for patients with human immunodeficiency virus grupo de promoción de la salud para portadores del virus de inmunodeficiencia humano. 2013.
- Seffner F, Parker R. Desperdício da experiência e precarização da vida: momento político contemporâneo da resposta brasileira à aids. Interface - Comun Saúde Educ. junho de 2016;293–304.
- Reis RK, Santos CB dos, Dantas RAS, Gir E, others. Qualidade de vida, aspectos sociodemográficos e de sexualidade de pessoas vivendo com HIV/AIDS. Texto Contexto-Enferm. 2011; 20(3): 365–374.
- BRASIL. Lei no 12.984. 2014.
- Mesa R, Silva R. Sentimientos morales en la relación de cuidado enfermeras(os) – personas que viven con VIH/SIDA. Enferm Glob. 2013;9.
- Tonnera LCJ, Meirelles BHS. Potencialidades e fragilidades da rede de cuidado da pessoa com HIV/Aids. Rev Bras Enferm. junho de 2015;68(3):438–44.
- Borges, Mariana dos Santos s, Malheiro, Isabella da Costa, Souza, de Fernand, Jesus, Caroline Motta de, Diniz, Márcia Isabel Gentil, Kahan, Gerardo Uri. Consulta de enfermagem ao paciente portador de HIV os desafios da adesão ao tratamento antirretroviral. Revista Rede de Cuidados em Saúde. 2014;5.