



**CURSO DE PÓS GRADUAÇÃO  
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO BÁSICA**

**JULIANA CAMILA SOUZA CHAVES**

**PACIENTES PORTADORES DE HIV/AIDS: AS REPERCUSSÕES SUBJETIVAS APÓS  
O DIAGNÓSTICO.**

Salvador  
2016

## PACIENTES PORTADORES DE HIV/AIDS: AS REPERCUSSÕES SUBJETIVAS APÓS O DIAGNÓSTICO.

Autora: Juliana Camila Souza Chaves<sup>1</sup>

Orientadora: Alessivania Mota<sup>2</sup>

**Resumo:** Este artigo visa compreender como o indivíduo após o diagnóstico de HIV/aids elabora de acordo com a sua subjetividade as possíveis repercussões na sua vida pessoal e social. Quais os possíveis impactos e estratégias de enfrentamento diante do seu contexto atual vivenciado e como isto interfere na sua saúde mental. O estudo bibliográfico tratou-se de pesquisar a percepção e sentimentos deste paciente visto por uma sociedade resistente em relação a um diagnóstico identificado no início como a doença de um grupo de risco específico. Entender a doença e como ela age é de fundamental importância para os devidos cuidados e compreensão para seguir adiante, independente do diagnóstico, buscando qualidade de vida.

**Palavras-chave:** diagnóstico de HIV; subjetividade; percepção social; qualidade de vida.

### *Introdução*

Apesar dos avanços e benefícios já alcançados desde a eclosão da epidemia nos anos 80, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids) ainda é considerada, pelo *Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Brasil*<sup>3</sup>, como sendo um dos problemas mais graves na saúde pública, sendo que ainda se observam as complicações e consequências geradas pela doença na vida do paciente portador de HIV/aids.

Inicialmente, considerada como uma doença de grupos de risco específicos, como homossexuais masculinos, bissexuais, profissionais do sexo e usuários de drogas injetáveis, nos dias atuais o HIV/aids atinge todas as classes<sup>4</sup>.

Com o surgimento da terapia com antirretrovirais após a epidemia e o acesso ao tratamento, repercutiu na sobrevida dos soropositivos e transformou uma enfermidade considerada altamente letal em uma doença de caráter crônico, entretanto, não tornou a soropositividade uma doença menos preocupante<sup>5</sup>.

De acordo com o Ministério da Saúde<sup>6</sup> a aids é entendida como uma doença crônica e traz diversos desafios para o campo de saúde, que vão além de políticas

---

<sup>1</sup> Psicóloga.

<sup>2</sup> Mestre em psicologia social e do trabalho – UFBA; Especialista em coordenação de grupos operativos – cieq; Residência em saúde coletiva - isc/UFBA; docente; Pesquisadora em saúde mental isc/nisam/UFBA.

<sup>3</sup>Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Portal sobre aids, doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais*. <http://www.aids.gov.br/>

<sup>4</sup>MALISKA, Isabel Cristina Alves *et al.* Percepções e significados do diagnóstico e convívio com o HIV/AIDS. In: *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre (RS) 2009 mar;30(1):85-91.

<sup>5</sup> PORTELA, Margareth Crisóstomo; LOTROWSKA, Michel. Assistência aos pacientes com HIV/Aids no Brasil. In: *Rev. Saúde Pública*. 2006, vol. 40, suppl., pp.70-79. ISSN 0034-8910.

<sup>6</sup> O que é HIV? [www.portalsaude.saude.gov.br](http://www.portalsaude.saude.gov.br). Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

voltadas apenas para o controle da epidemia, confirmando a necessidade da garantia ao acesso universal, equitativo e integral ao tratamento de pessoas vivendo com HIV e aids (PVHA). A conquista do acesso ao tratamento e o desenvolvimento nos serviços na oferta do diagnóstico seguro e breve do HIV possibilitaram a diminuição nas taxas da transmissão vertical do vírus, ou seja, passar da mãe para o bebê, a redução da morbimortalidade e o aumento da expectativa de vida das pessoas que vivem com a doença, visando à melhoria da qualidade de vida e da saúde mental.

Observa-se que o impacto da infecção pelo HIV pode gerar mudanças em diversas áreas na vida das pessoas, sendo elas: pessoal, profissional e social. Enfrentar este problema, associado às dificuldades que a condição sorológica impõe em relação à qualidade de vida, tais como: isolamento social, culpar se por ter sido infectado, dificuldade de procurar ajuda, a não adesão ao tratamento, entre outros, tem sido um dos desafios enfrentados pelas pessoas com HIV/aids.

Mesmo com a concepção de que é possível ter uma vida considerada normal sendo portador de uma doença crônica, há fatores que podem interferir na mesma. Um dos fatores que geram impacto é o recebimento do diagnóstico de HIV/Aids. Este diagnóstico pode interferir negativamente na percepção de qualidade de vida das pessoas, gerando mudanças nos planos de vida. Porém, ao longo do processo de saúde/doença as pessoas vão se adaptando e aprendendo a conviver com a doença e, com isso, a percepção após o diagnóstico vai se modificando<sup>7</sup>.

Meirelles *et al*<sup>8</sup> referem que o diagnóstico do HIV gera um impacto na vida, levando, se não a uma vida com restrições físicas, a uma vida com sérias restrições sociais que acabam refletindo no tratamento dessas pessoas. Ao deparar-se com o diagnóstico da infecção pelo HIV, o ser humano corre o risco de romper relações pessoais, afetivas e sociais. Diante do processo de fragilização causado pela descoberta da doença, as intervenções psicossociais se tornam necessárias a fim de viabilizar o enfrentamento do processo de adoecimento, e o fortalecimento social passa a ser o objeto de ação. A aids na esfera social é associada a atitudes discriminatórias, que conduzem à exclusão.

---

<sup>7</sup> MEIRELLES, Betina Horner Schlindwein et al. Percepções da qualidade de vida de pessoas com HIV/AIDS. In: *Rev. Rene*. Fortaleza, v. 11, n. 3, p. 68-76, jul./set.2010.

<sup>8</sup> Idem.

É possível observar que as reações diante do diagnóstico são totalmente influenciadas pelas crenças, valores e particularidades de cada indivíduo, como pelo grupo social que está inserido.

De acordo com Galvão *et al*<sup>9</sup> os significados culturais gerados pela doença interferem nos comportamentos da família em relação ao indivíduo com aids, o qual passa a ser discriminado do grupo familiar e tolhido no direito de ter uma interação social saudável. Diante da soropositividade para o HIV, as reações causam alguns impactos variáveis desde a negação, à racionalização, e se expressam nas mais diversas formas, como agressão aos pacientes, desestruturação familiar e até mesmo abandono.

A vivência com a soropositividade vem acompanhada de condições propulsoras ao sofrimento ou adoecimento psíquico. Estas são desencadeadas por um misto de sentimentos contraditórios que surgem perante o desespero de evitar algo que causa dor, juntamente com o enfrentamento da doença, uma vez que a aids tem uma representação sócio-cultural extremamente estigmatizante. Estar com HIV/aids não interfere apenas no aspecto biológico e social, mas afeta também o estado emocional desses indivíduos e seus familiares deixando-os vulneráveis psiquicamente, por isso ao se perceberem como HIV positivo, esses indivíduos lidam com importantes mudanças em seu estilo de vida<sup>10</sup>.

Estas mudanças são das mais variadas possíveis podendo destacar: a assiduidade às consultas nas unidades básicas, à ingestão de anti-retrovirais e seus efeitos colaterais, a contração de doenças oportunistas, a não aceitação da auto-imagem e a diminuição da auto-estima, além de inúmeras ameaças de origem física ou moral que prejudicam inclusive o autocuidado, de acordo com Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Brasil.

O indivíduo que torna-se portador de HIV/aids enfrenta uma série de fatores e questionamentos após o diagnóstico que repercute em toda sua vida, gerando mudanças na sua rotina e quase sempre sofrimento psíquico, convivendo com emoções que o desagradam. Conviver com estas emoções não é fácil, o que pode levar ao desgaste na qualidade de vida e conseqüentemente no adoecimento mental<sup>11</sup>.

---

<sup>9</sup> GALVÃO, Marli Teresinha Gimenez et al. Aspectos das interações sociais de crianças portadoras de HIV pela ótica dos seus cuidadores. In: *Rev. RENE*; 14(2): 262-271, mar.-abr. 2013.

<sup>10</sup> WAIDMAN, Maria Angélica Pagliarini; BESSA, Jacqueline Botura; SILVA, Fernanda Lorena Canton da. Viver com aids e sofrer psiquicamente. In: *Rev. Rene*, Fortaleza, 2011 jan/mar; 12(1):173-80.

<sup>11</sup> *Idem*.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), Qualidade de Vida (QV) é a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Revelando que a Qualidade de Vida pode variar de acordo com a cultura da pessoa, e que irá variar para cada um, dependendo de seus objetivos e suas expectativas. Observa-se, também, que alguns aspectos são comuns e universais, como o bem-estar físico, psicológico, relações sociais, o ambiente, o nível de independência e as crenças pessoais ou religiosidade.

Nessa perspectiva, surge a necessidade de compreender como o diagnóstico de uma doença grave e até então incurável afeta a vida de uma pessoa. Cada indivíduo é único e dessa forma os eventos interferem de maneira diferente na vida de cada um, isso depende também da percepção, história de vida, vida pessoal, social, como reage de acordo com as condições do meio onde vive e encara sua realidade, ou seja, de uma noção de Qualidade de Vida e Saúde.

Segundo Ana M. B. Bock<sup>12</sup> falar em saúde significa pensar em promoção da saúde mental, que implica pensar o homem como totalidade, isto é, como ser biológico, psicológico e sociológico e, ao mesmo tempo, em todas as condições de vida que visa proporcionar o bem-estar físico, mental e social.

O conhecimento do diagnóstico de HIV/aids gera diversos sentimentos e percepções na vida das pessoas: o medo do preconceito e dos julgamentos que a doença pode gerar, o receio da rejeição da família, entre outros<sup>13</sup>.

Maliska *et al*<sup>14</sup> referem também que o enfrentamento da doença, normalmente causa ansiedade e sofrimento diante da sua causa e conseqüências, desta forma, a aids tem sido muito mais expressiva do ponto de vista psíquico, social, cultural, político e econômico do que propriamente biológico, pois o impacto inicial é o reconhecimento de si como sendo mais um ator deste drama social.

Diante de todas estas questões acerca do diagnóstico de HIV/aids e os possíveis impactos causados e como afeta sua vida pessoal e social, o presente trabalho tem como objetivo compreender as repercussões subjetivas que os pacientes portadores de HIV/aids vivenciam após o diagnóstico da doença; a percepção, os sentimentos, os

---

<sup>12</sup> BOCK, Ana Mercês Bahia *et al.* *Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia*. São Paulo: Editora Saraiva, 2001.

<sup>13</sup> MALISKA, Isabel Cristina Alves *et al.* Percepções e significados do diagnóstico e convívio com o HIV/AIDS. In: *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre (RS) 2009 mar;30(1):85-91.

<sup>14</sup> *Idem*.

significados e as expectativas diante do futuro, afetam diretamente na vida pessoal deste indivíduo; Por tanto surge a necessidade de analisar e aprimorar a compreensão acerca dos sentimentos vividos por estes pacientes, contribuindo para uma qualidade de vida dos mesmos apesar do diagnóstico com foco na saúde mental.

### ***Método***

Para o desenvolvimento deste presente trabalho, foi realizada uma revisão bibliográfica com pesquisa de forma exploratória, visando proporcionar maior domínio com este tema e torná-lo mais aprimorado. A pesquisa bibliográfica ocorreu através da revisão de literatura, que é a pesquisa feita somente através de material já publicado por diversos autores com livros, artigos científicos e revistas eletrônicas.

Alguns dos recursos utilizados foram encontrados em sites de pesquisa; a pesquisa bibliográfica visa investigar de que forma o diagnóstico de HIV/aids interfere subjetivamente na vida do indivíduo portador da doença, com objetivo geral de compreender como o sujeito após o diagnóstico de HIV/aids elabora de acordo com a sua subjetividade e as possíveis repercussões na sua vida pessoal e social. Quais os impactos e se causam adoecimento mental neste indivíduo e quais as possíveis estratégias de enfrentamento que podem ser desenvolvidas por este paciente diante do seu contexto atualmente vivenciado.

Foram utilizados 10 (dez) artigos e capítulos de livros nacionais para análise deste material e poder agregar conhecimentos específicos relacionado ao tema proposto, durante o conteúdo do texto é possível compreender e aperfeiçoar maior conhecimento através dos conceitos de HIV/aids, Subjetividade e Repercussões na vida do sujeito após o diagnóstico.

### ***HIV/aids***

Em 1977 e 1978 surgem os primeiros casos nos EUA, Haiti e África Central, descobertos e definidos como aids, e em 1982 se classifica como uma nova síndrome. De acordo com o Ministério da Saúde<sup>15</sup>, HIV é a sigla em inglês do "Vírus da Imunodeficiência Humana". Causador da aids, ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças. As células mais atingidas são

---

<sup>15</sup> O que é HIV? [www.portalsaude.saude.gov.br](http://www.portalsaude.saude.gov.br). Brasília: Ministério da Saúde, 2014

os linfócitos T CD4+. O vírus altera o DNA destes linfócitos fazendo cópias de si mesmo. Depois de se multiplicar, o HIV rompe os linfócitos em busca de outros para continuar a infecção.

Ter o HIV não é a mesma coisa que ter a Aids. Há muitos soropositivos que vivem anos sem apresentar sintomas e sem desenvolver a doença. Mas, podem transmitir o vírus a outros pelas relações sexuais desprotegidas, pelo compartilhamento de seringas contaminadas ou de mãe para filho durante a gravidez e a amamentação. Por isso, é sempre importante fazer o teste e se proteger em todas as situações<sup>16</sup>.

HIV é um retrovírus, classificado na subfamília dos *Lentiviridae*. Esses vírus compartilham algumas propriedades comuns: período de incubação prolongado antes do surgimento dos sintomas da doença, infecção das células do sangue e do sistema nervoso e supressão do sistema imune.

Ainda segundo o Ministério da Saúde<sup>17</sup>, a aids é o estágio mais avançado da doença que ataca o sistema imunológico. A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, como também é chamada, é causada pelo HIV. Como esse vírus ataca as células de defesa do nosso corpo, o organismo fica mais vulnerável a diversas doenças, de um simples resfriado a infecções mais graves como tuberculose ou câncer, chamadas também de doenças oportunistas. O próprio tratamento dessas doenças fica prejudicado, pois a baixa imunidade do portador infectado pela aids torna-se menos resistente.

De acordo com o Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Brasil<sup>18</sup>, por meio do sistema imunológico, o corpo reage diariamente aos ataques de bactérias, vírus e outros micróbios. Muito complexa essa barreira é composta por milhões de células de diferentes tipos e com diferentes funções, responsáveis por garantir a defesa do organismo e por manter o corpo funcionando livre de doenças.

Entre as células de defesa estão os linfócitos T CD4+, principais alvos do HIV, vírus causador da aids. São esses glóbulos brancos que organizam e comandam a resposta diante dos agressores. Produzidos na glândula timo, aprendem a memorizar, reconhecer e destruir os micro-organismos estranhos que entram no corpo humano.

O HIV liga-se a um componente da membrana dessa célula, o CD4, penetrando no seu interior para se multiplicar. Com isso, o sistema de defesa vai pouco a pouco perdendo a capacidade de responder adequadamente, tornando o corpo mais vulnerável a

---

<sup>16</sup> Idem.

<sup>17</sup> Ibidem

<sup>18</sup> Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Portal sobre aids, doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais*. <http://www.aids.gov.br/>

doenças. Quando o organismo não tem mais forças para combater esses agentes externos, a pessoa começa a ficar doente mais facilmente e então se diz que tem aids. Esse momento geralmente marca o início do tratamento com os medicamentos antirretrovirais, que combatem a reprodução do vírus<sup>19</sup>.

Há alguns anos, receber o diagnóstico de aids era considerado uma sentença de morte. Mas, hoje em dia, é possível ser soropositivo e viver com qualidade de vida na maioria dos casos, quando o paciente se compromete a realizar o tratamento adequado, tomar os medicamentos indicados e seguir corretamente as recomendações médicas. Saber precocemente da doença é fundamental para aumentar ainda mais a sobrevivência da pessoa<sup>20</sup>.

Para o Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais<sup>21</sup> é possível compreender como o vírus HIV é transmitido; por ser o vírus causador da aids, está presente no sangue, sêmen, secreção vaginal e leite materno, a doença pode ser transmitida de várias formas: sexo sem camisinha, sendo vaginal, anal ou oral; de mãe infectada para o filho durante a gestação, o parto ou a amamentação, sendo indicado e eficaz a transmissão vertical ou seja, medidas realizadas para reduzir a chance de transmissão do vírus para o bebê; uso da mesma seringa ou agulha contaminada por mais de uma pessoa; transfusão de sangue contaminado com o HIV; instrumentos que furam ou cortam, não esterilizados.

Existe um intervalo de tempo entre a infecção pelo vírus da aids e a produção de anticorpos anti-HIV no sangue, chamada de janela imunológica. Esses anticorpos são produzidos pelo sistema de defesa do organismo em resposta ao HIV e os exames irão detectar a presença dos anticorpos, o que confirmará a infecção pelo vírus, segundo o Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Brasil.

O período de identificação do contágio pelo vírus depende do tipo de exame (quanto à sensibilidade e especificidade) e da reação do organismo do indivíduo. Na maioria dos casos, a sorologia positiva é constatada de 30 a 60 dias após a exposição ao HIV. Porém, existem casos em que esse tempo é maior. O teste de 120 dias serve

---

<sup>19</sup> Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Portal sobre aids, doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais*. <http://www.aids.gov.br/>

<sup>20</sup> FERREIRA, Bruno Elias; OLIVEIRA, Isabele Mendes; PANIAGO, Anamaria Mello Miranda. Qualidade de vida de portadores de HIV/AIDS e sua relação com linfócitos CD4+, carga viral e tempo de diagnóstico. In: *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2012; 15(1): 75-84.

<sup>21</sup> Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Portal sobre aids, doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais*. <http://www.aids.gov.br/>



apenas para detectar os casos raros de soroconversão, isto é, quando há mudança no resultado<sup>22</sup>.

Se um teste de HIV é feito durante o período da janela imunológica, há a possibilidade de apresentar um falso resultado negativo. Portanto, é recomendado esperar de 30 a 60 dias e fazer o teste novamente. É importante que, no período de janela imunológica, a pessoa sempre faça sexo com camisinha e não compartilhe seringas, pois, se estiver realmente infectada, já poderá transmitir o HIV para outras pessoas<sup>23</sup>.

Até o começo da década de 1990, a aids era considerada uma doença que levava à morte em um prazo relativamente curto. Porém, com o surgimento do coquetel (combinação de medicamentos responsáveis pelo atual tratamento de pacientes HIV positivo) as pessoas infectadas passaram a viver mais e com qualidade de vida. Esse coquetel é capaz de manter a carga viral do sangue baixa o que diminui os danos causados pelo HIV no organismo e aumenta o tempo de vida da pessoa infectada<sup>24</sup>.

O tempo de sobrevivência (ou seja, os anos de vida pós-infecção) é indefinido e varia de indivíduo para indivíduo, algumas pessoas começam a usar o coquetel e gozam de boa saúde. Outras apresentam complicações logo no início do uso e têm reações adversas aos medicamentos. Há, ainda, casos de pessoas que, mesmo com os remédios, têm infecções oportunistas, infecções estas que se instalam, aproveitando-se de um momento de fragilidade do sistema de defesa do corpo, o sistema imunológico<sup>25</sup>.

Algumas pessoas podem ter o vírus HIV e não desenvolver nenhum sintoma da aids, a doença assintomática é o período entre a infecção e o aparecimento de sinais e sintomas relacionados à AIDS. Este período poderá variar de pessoa para pessoa; poderá ser em média de seis meses a 10 anos, pois o sistema imunológico pode ficar preservado e com contagens normais de linfócitos CD4<sup>26</sup>, de acordo com o Ministério da Saúde.

Vale ressaltar, que mesmo que a pessoa não apresente sintomas, ela estará infectada, podendo assim, transmitir o vírus para outras pessoas. O vírus da aids é bastante sensível ao meio externo. Estima-se que ele possa viver em torno de uma hora

---

<sup>22</sup> O que é HIV? [www.portalsaude.saude.gov.br](http://www.portalsaude.saude.gov.br). Brasília: Ministério da Saúde, 2014

<sup>23</sup> Idem.

<sup>24</sup> Ibidem.

<sup>25</sup> Ibidem.

<sup>26</sup> O que é HIV? [www.portalsaude.saude.gov.br](http://www.portalsaude.saude.gov.br). Brasília: Ministério da Saúde, 2014

fora do organismo humano. Graças a uma variedade de agentes físicos e químicos, pode tornar-se inativo rapidamente<sup>27</sup>.

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) foi identificada e considerada uma epidemia na década de 80; inicialmente foi caracterizada como uma doença de grupos sexuais específicos, especialmente os homossexuais e bissexuais. Ao longo dos anos foi identificada também nos usuários de drogas injetáveis e pessoas que receberam em algum momento transfusão de sangue sem os devidos cuidados; as mulheres passaram a ser um número crescente por meio da transmissão heterossexual após alguns anos, o que demonstra que está infecção não se restringe a um específico grupo de risco e sim podendo atingir a população em geral<sup>28</sup>.

Maliska *et al*<sup>29</sup> referem que o início da epidemia, o diagnóstico de HIV/aids era visto como eminência de morte; com o avanço dos tratamentos e assistência aos indivíduos infectados é possível observar uma significativa redução das taxas de mortalidade e diminuição das infecções oportunistas associadas a infecção do vírus HIV/aids. Já foram alcançados muitos benefícios em relação ao controle da doença, porém a construção da imagem estigmatizada causada pela infecção caracterizada pela epidemia é freqüente até os dias atuais; os julgamentos, o preconceito, o isolamento ainda são comportamentos adotados e vivenciados pela sociedade, o que contribui para o enfrentamento de forma negativa para estes pacientes.

Atualmente a doença vem deixando de ser vista como algo letal e mais crônica, a partir do momento que os pacientes conseguem dar outros significados, aderem ao tratamento e retomam seus projetos de vida<sup>30</sup>.

### ***Subjetividade***

Segundo Bock<sup>31</sup>, a subjetividade é estudada pela Psicologia e essa a sua forma particular, específica de contribuição para compreensão da totalidade da vida humana, a matéria prima é o homem em todas as suas expressões, as visíveis, o comportamento e as invisíveis, os sentimentos, as singularidades e as genéricas. É o homem-corpo,

---

<sup>27</sup> Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Portal sobre aids, doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais*. <http://www.aids.gov.br/>

<sup>28</sup> MALISKA, Isabel Cristina Alves *et al*. Percepções e significados do diagnóstico e convívio com o HIV/AIDS. In: *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre (RS) 2009 mar;30(1):85-91.

<sup>29</sup> Idem.

<sup>30</sup> Ibidem.

<sup>31</sup> BOCK, Ana Mercês Bahia *et al*. *Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia*. São Paulo: Editora Saraiva, 2001.

homem-pensamento, homem-afeto, homem-ação e tudo isso está sintetizado no termo subjetividade.

A subjetividade é a síntese singular e individual que cada um de nós vai constituindo conforme nos desenvolvemos e vivenciamos as experiências da vida social e cultural; É o mundo de idéias, significados e emoções construído internamente pelo sujeito a partir de suas relações sociais, de suas vivências e de sua constituição biológica; é também a fonte de suas manifestações afetivas e comportamentais. O mundo social e cultural, conforme vai sendo experienciado por nós, possibilitando nos a construção de um mundo interior, são diversos fatores que se combinam e nos levam a uma vivência particular, atribuímos sentido a essas experiências e vamos nos constituindo dia após dia<sup>32</sup>.

A subjetividade é a maneira de sentir, pensar, fantasiar, sonhar, amar e o fazer de cada um, é o que constitui o nosso modo de ser, a síntese que a subjetividade representa não é inata ao indivíduo. Ele a constrói aos poucos, apropriando-se do material do mundo social e cultural, ao mesmo tempo em que atua sobre o mesmo; assim pode se dizer que a subjetividade não só é fabricada, produzida, moldada mas também automoldável, ou seja, o homem pode promover novas formas de subjetividade, recusando se o assujeitamento e a perda de memória imposta pela fugacidade da informação, recusando a massificação que exclui e estigmatiza o diferente, a aceitação social condiciona ao consumo, a medicalização do sofrimento. Nesse sentido vale ressaltar que cada homem pode participar na construção do seu destino e de sua coletividade, tentando compreender os novos modos de ser<sup>33</sup>.

A descoberta da soropositividade é quase sempre traumática para a maioria das pessoas, diante disso é de suma importância investigar como foi a sua descoberta, sentimentos, reações neste momento e como este indivíduo está se sentindo atualmente em relação ao viver com HIV/aids, seus medos e fantasias diante da doença.

Por causar grande impacto na humanidade desde seu aparecimento, que se refere a uma significativa parcela da população mundial portadora da doença e que continua a enfrentar ainda hoje questões como o preconceito e a exclusão social, são necessários

---

<sup>32</sup> BOCK, Ana Mercês Bahia *et al.* *Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia*. São Paulo: Editora Saraiva, 2001.

<sup>33</sup> *Idem.*

refletir sobre os aspectos relacionados à qualidade de vida e à subjetividade das pessoas infectadas<sup>34</sup>.

Em relação à definição de subjetividade percebe-se que a aids tem sido muito mais expressiva do ponto de vista psíquico, social, cultural, político e econômico do que propriamente biológico, pois o impacto inicial é o reconhecimento de si como sendo mais um ator deste drama social<sup>35</sup>.

As diversas configurações dos discursos que repercutem nas produções de subjetividade influem diretamente na maneira como os indivíduos portadores do vírus HIV "captam" e significam sua doença. Portanto, as perspectivas de vida e de enfrentamento de cada sujeito se co-relacionam com as realidades interna e externa de cada um, que são intersecções da multiplicidade de variáveis que circundam o problema. Experimentar esse entrecruzamento de discursos e significados é imprescindível para as transformações, não apenas no corpo físico, mas nos aspectos psicológicos<sup>36</sup>.

As emoções apresentadas a partir da devolução de um resultado positivo para o HIV estão relacionadas com sentimentos experimentados em situações limite impostas pela vida, embora a intensidade possa ser maior devido às interpretações subjetivas do sujeito acerca do conceito compartilhado socialmente sobre a aids. Estas reações são fortemente influenciadas pelas crenças e valores cultivadas pelo indivíduo, assim como pelo grupo social ao qual o mesmo está inserido<sup>37</sup>.

### ***Repercussões No Sujeito***

Sendo o conjunto de valores idéias e conceitos que se formam num grupo de indivíduos, este conjunto é de grande importância, visto que as representações sociais influenciam exacerbadamente na conduta das pessoas, diante da afirmação referente as representações sociais, que surgiu a necessidade de compreender através das pesquisas e

---

<sup>34</sup> SEBEN, Gabriela et al. Adultos jovens portadores de HIV: análise dos processos subjetivos no enfrentamento da doença. In: *Psic*, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 63-72, jun. 2008. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1676-73142008000100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142008000100008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 13 maio. 2016.

<sup>35</sup> MALISKA, Isabel Cristina Alves et al. Percepções e significados do diagnóstico e convívio com o HIV/AIDS. In: *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre (RS) 2009 mar;30(1):85-91.

<sup>36</sup> SEBEN, Gabriela et al. Adultos jovens portadores de HIV: análise dos processos subjetivos no enfrentamento da doença. In: *Psic*, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 63-72, jun. 2008. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1676-73142008000100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142008000100008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 13 maio. 2016.

<sup>37</sup> MALISKA, Isabel Cristina Alves et al. Percepções e significados do diagnóstico e convívio com o HIV/AIDS. In: *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre (RS) 2009 mar;30(1):85-91.

leituras quais são as possíveis e mais frequentes repercussões na vida do sujeito após o descobrir ser portador de HIV/aids.

Diante das percepções e sentimentos que o paciente freqüentemente expressam após o diagnóstico de HIV/aids e que eles podem geralmente vivenciar, demonstra que este indivíduo merece atenção ao enfrentar o impacto emocional após saber ser portador de uma doença grave e incurável, observando e procurando identificar se o esclarecimento do diagnóstico trouxe modificações em seu comportamento<sup>38</sup>.

Este sujeito necessita de tempo e espaço para expressar seus sentimentos, significado e percepção e elaborar a nova realidade vivida. Atualmente é possível acompanhar todo o conhecimento científico e avanço do tratamento da doença e dos benefícios adquiridos pelos pacientes que vivem com HIV/aids (PVHA), porém os mesmos ainda sofrem preconceitos na família, nos grupos sociais e nos serviços assistenciais, essas situações acabam levando ao sentimento de baixa autoestima, perda da identidade social e psicológica, podendo desencadear estados de sofrimento psíquico e transtorno mental<sup>39</sup>.

Segundo o Ministério da Saúde<sup>40</sup>, algumas questões ainda são frequentes nos relatos dos pacientes, como rejeição, isolamento, solidão e violências desde o momento do diagnóstico positivo; diante do resultado podem surgir queixas como: “Por que eu?” “Por que isso está acontecendo comigo?” “o que eu vou fazer da minha vida de hoje em diante?” “Vale a pena continuar vivendo?”

O resultado do diagnóstico positivo e o começo do tratamento antirretroviral quase sempre exigem grandes mudanças na rotina das pessoas e gera diversos sentimentos, por isso o acompanhamento adequado durante e após o diagnóstico é fundamental no cuidado desse paciente; o aconselhamento antes e pós teste, informações sobre HIV e a aids fazem parte deste momento e são necessários para o tratamento com foco na importância do autocuidado, resgate da autoestima e projetos de vida, mudanças de hábitos e comportamentos<sup>41</sup>.

O enfrentamento da doença gera ansiedade e sofrimento ao processo de viver, e assim pode se confirmar que o HIV/aids tem sido mais expressiva nos fatores psíquico,

---

<sup>38</sup> WAIDMAN, Maria Angélica Pagliarini; BESSA, Jacqueline Botura; SILVA, Fernanda Lorena Canton da. Viver com aids e sofrer psicologicamente. In: *Rev. Rene*, Fortaleza, 2011 jan/mar; 12(1):173-80.

<sup>39</sup> FROTA, Mirna Albuquerque et al. Cuidado à criança com HIV: percepção do cuidador. In: *Acta Scientiarum: Health Sciences*. Maringá, v. 34, n. 1, p. 39-45, Jan.-June, 2012.

<sup>40</sup> O que é HIV? [www.portalsaude.saude.gov.br](http://www.portalsaude.saude.gov.br). Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

<sup>41</sup> O que é HIV? [www.portalsaude.saude.gov.br](http://www.portalsaude.saude.gov.br). Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

social, cultural, político e econômico do que biológico, no sentido do sujeito ser visto como portador da doença<sup>42</sup>.

O diagnóstico de HIV/aids é quase sempre interpretado como um sinal de alerta sobre a vida, o fim dos sonhos e dos planos, são reações quase sempre influenciadas pelas crenças e grupo que este indivíduo está inserido; a percepção frente ao diagnóstico não está relacionado apenas ao vírus e sim ter que se expor para os outros, o que gera o silêncio e isolamento deste paciente; o preconceito e discriminação é o maior obstáculo a serem enfrentados<sup>43</sup>.

O desejo de morrer pode aparecer como o impacto inicial logo após o conhecimento do diagnóstico, por ser uma doença que não tem cura, crônica, pelos efeitos adversos das medicações e um futuro imprevisível, o PVHA pode desencadear também o desejo de morte. Identificar o problema e as angústias desse paciente é muito importante, principalmente para continuação e sucesso do tratamento; analisar como o diagnóstico afeta a vida pessoal e social deste indivíduo e o forte impacto psicológico<sup>44</sup>.

Segundo o Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Brasil<sup>45</sup>, a infecção pelo HIV pode interferir na saúde mental dos pacientes diante da ação direta do vírus no Sistema Nervoso Central (SNC), do possível desenvolvimento de doenças neuropsiquiátricas e dos impactos psicológicos ocasionados pelo diagnóstico e pelas repercussões sociais que o sujeito enfrenta.

Alguns sofrimentos psíquicos e transtornos mentais ou psiquiátricos acometem PVHA e são algumas das repercussões após o diagnóstico sendo mais frequentes em pessoas infectadas pelo HIV do que na população em geral; os transtornos mentais mais comuns são: depressão, ansiedade, *dellirium*, demência, esquizofrenia; o desenvolvimento desses transtornos está diretamente associados à revelação do diagnóstico; Além desses transtornos, o uso e abuso de álcool, drogas ilícitas e tabaco também são frequentes, tendo repercussões significativas na evolução da doença de modos diversos, geralmente vistos como uma “fuga” do momento atual e a falta de

---

<sup>42</sup> MALISKA, Isabel Cristina Alves *et al.* Percepções e significados do diagnóstico e convívio com o HIV/AIDS. In: *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre (RS) 2009 mar;30(1):85-91.

<sup>43</sup> CARVALHO, Fernanda Torres de *et al.* Fatores de proteção relacionados à promoção de resiliência em pessoas que vivem com HIV/AIDS. In: *Cad. Saúde Pública*. 2007, vol.23, n.9, pp.2023-2033.

<sup>44</sup> MEIRELLES, Betina Horner Schlindwein *et al.* Percepções da qualidade de vida de pessoas com HIV/AIDS. In: *Rev. Rene*. Fortaleza, v. 11, n. 3, p. 68-76, jul./set.2010.

<sup>45</sup> Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Portal sobre aids, doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais*. <http://www.aids.gov.br/>

expectativas de futuro; o tipo de substância e a frequência do uso causa sérios prejuízos na adesão do tratamento<sup>46</sup>.

Segundo o Ministério da Saúde<sup>47</sup>, são frequentes os sinais de tristeza, humor deprimido e depressão nos PVHA e às vezes são confundidos, as pessoas que sofrem com doenças crônicas são mais acometidas com o diagnóstico de depressão e vivendo com HIV/aids outros sentimentos intensificam esta patologia, o medo de morrer, baixa autoestima, perda de prazer, o isolamento, a falta de apoio familiar, o preconceito, pensamentos de morte e ideação suicida.

Na maioria dos casos o paciente apresenta episódios claros de tristeza associado a revelação do diagnóstico, mas a situação pode melhorar com o tempo e o mesmo não desenvolver o quadro depressivo, muitas vezes a dificuldade de resolver os problemas gerados pela doença e a incapacidade de ver perspectivas em relação ao futuro podem agravar os sentimentos de tristeza e assim desenvolvendo a depressão; nesses casos é fundamental uma investigação da vida atual e rotina do indivíduo<sup>48</sup>.

Em outros casos a avaliação psiquiátrica é necessária, levando em consideração a intensidade e a persistência dos sintomas; vale ressaltar que alguns sintomas surgem após o tratamento medicamentoso dos antirretrovirais, que são decorrentes de uma alteração orgânica ou medicamentosa, que podem afetar o humor, alterações neurológicas e causar diversos sintomas, estando associados ao desenvolvimento de sintomas depressivos; algumas drogas psicoativas também podem ter efeito depressor e o abuso destas substâncias podem estar associado a sentimento de culpa e ressentimento<sup>49</sup>.

As doenças oportunistas que são frequentes em PVHA podem deixar o usuário mais vulnerável à tristeza e desesperança; devido a todos esses fatores é preciso observar e analisar a presença e evolução dos sintomas que podem afetar a saúde mental destes pacientes<sup>50</sup>.

---

<sup>46</sup> Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Portal sobre aids, doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais*. <http://www.aids.gov.br/>

<sup>47</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. *Atenção em saúde mental nos serviços especializados em DST/Aids*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

<sup>48</sup> MEIRELLES, Betina Horner Schlindwein et al. Percepções da qualidade de vida de pessoas com HIV/AIDS. In: *Rev. Rene*. Fortaleza, v. 11, n. 3, p. 68-76, jul./set.2010.

<sup>49</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. *Atenção em saúde mental nos serviços especializados em DST/Aids*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

<sup>50</sup> WAIDMAN, Maria Angélica Pagliarini; BESSA, Jacqueline Botura; SILVA, Fernanda Lorena Canton da. Viver com aids e sofrer psiquicamente. In: *Rev. Rene*, Fortaleza, 2011 jan/mar; 12(1):173-80.

O transtorno de ansiedade é outra patologia presente em PVHA por estar associada a situações que envolvem sensação de ameaça, medo, situações essas de risco eminente diante de uma doença grave, quando os sintomas persistem por um longo período, torna se patológico, podendo evoluir para transtornos ansiosos como pânico, fobias, transtorno obsessivo compulsivo (TOC), transtorno de estresse pós-traumático e ansiedade generalizada<sup>51</sup>.

Para o Ministério da Saúde<sup>52</sup> alguns antirretrovirais utilizados por PVHA podem desencadear sintomas semelhantes ao da ansiedade, como: agitação, agressividade e falta da atenção. Os transtornos psicóticos também são comuns em alguns casos clínicos em PVHA, tendo uma prevalência maior do que a população em geral, sendo, a esquizofrenia, entre outros. Os quadros psicóticos observados nesses pacientes ocorrem com mais frequência nas fases avançadas da doença e seu desenvolvimento pode estar associado a doença psiquiátrica previa, uso de substâncias psicoativas, álcool e/ou outras drogas, doenças autoimunes, distúrbios neurológicos, entre outros, além do uso de alguns antirretrovirais associados ao uso de antipsicóticos.

Outros distúrbios da vida mental que podem ser frequentes na vida em PVHA são os delírios e a demência onde o paciente perde o contato com a realidade mais formal e imediata em estado alterado. As PVHA que apresentam diagnósticos como desnutrição, meningite, tumores, entre outros, possuem mais risco de desenvolver o quadro de delírio. Algumas pessoas desenvolvem a demência ao longo da doença e esse agravo depende da idade do indivíduo e também do início do tratamento antirretroviral<sup>53</sup>.

Diante das questões referentes da vida mental que podem interferir no viver com HIV/aids, percebe se que o adoecimento dificulta o processo de cuidados e eficácia do tratamento, sendo que o próprio antirretroviral pode influenciar negativamente. Por tanto uma equipe especializada é de fundamental importância também para investigar com eficácia a partir de em um olhar diferenciado o quadro clínico deste paciente neste momento. Lembrando se que saúde mental não é presença ou ausência de sofrimento psíquico, depende do manejo das situações de vida, pois há sofrimentos psíquicos que não são decorrentes de transtornos mentais.

---

<sup>51</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. *Atenção em saúde mental nos serviços especializados em DST/Aids*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

<sup>52</sup> Idem.

<sup>53</sup> Ibidem.



Ainda segundo o Ministério da Saúde<sup>54</sup> o impacto e as repercussões o diagnóstico de HIV/aids atingem não apenas a pessoa que o recebe, mas também todos aqueles com os quais essa pessoa escolhe compartilhar a descoberta, como sua família e/ou companheiro(a). A nova realidade traz à tona questões difíceis e mobilizadoras, repletas de medos, preconceito, discriminação, dúvidas e, muitas vezes, revelações sobre a própria sexualidade. Compreender o significado e a importância que as relações familiares exercem no processo do cuidado auxilia na atenção integral às PVHA. Partilhar ou não o diagnóstico é uma opção de cada um e dependerá da relação afetiva, da confiança que existe entre as pessoas envolvidas e do desejo de dividir uma situação tão delicada e pessoal. Em geral, os cuidadores ou familiares mais próximos são fundamentais no desenvolvimento de uma relação mais harmoniosa com mudança que precisarão ser estabelecidas.

A promoção da saúde mental das PVHA e das pessoas que vivem com transtornos mentais e sofrimento psíquico deve considerar as condições de vulnerabilidades destas em diferentes situações sociais, demográficas e socioeconômicas. Trata-se de pessoas independente da idade com diferentes condições de instrução<sup>55</sup>.

Atualmente existem diversos serviços também na rede pública através do SUS que oferecem tratamentos e apoio a esses indivíduos. Sendo eles: os Centros de Testagens e Aconselhamentos (CTA), os Serviços de Atenção Especializadas (SAE) e os Centros de Referências e Treinamento (CRT), entre outros.

Segundo, o Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Brasil<sup>56</sup>, as modalidades de intervenção em serviços especializados em HIV/aids são: atendimento individual; atendimento de casal e família, atendimento de grupo (grupos de adesão, roda de conversas, grupo de terapia comunitária, grupos de ajuda mútua, atividades de sala de espera, entre outros. As ações oferecidas podem repercutir positivamente na saúde mental, desde que sejam respeitadas as necessidades do usuário e a continuidade do processo de cuidado, assim elas propiciam melhor compreensão sobre a enfermidade e o tratamento, estimulando a expressão de sentimentos e pensamentos acerca da

---

<sup>54</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. *Atenção em saúde mental nos serviços especializados em DST/Aids*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

<sup>55</sup> Idem.

<sup>56</sup> Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Portal sobre aids, doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais*. <http://www.aids.gov.br/>

soropositividade e das dimensões da vida afetada por essa condição. A comunicação entre profissional e usuário é fundamental para o estabelecimento do vínculo.

Aconselhar, acolher e assistir devem deixar de ser consideradas ações no âmbito do senso comum e passar a fazer parte das práticas profissionais dentro do leque de possibilidades de intervenções terapêuticas dos profissionais de saúde, a ser disponibilizadas aos usuários. Dar voz à subjetividade é auxiliar o sujeito a reposicionar-se em relação ao seu problema.

Como pode ser visto, ser portador do HIV/aids pode gerar diversos sentimentos na vida do sujeito acerca da sua percepção. Receber o diagnóstico, se conscientizar de ter uma doença crônica, grave e até então incurável, aceitar, conhecer sobre a doença, dividir com outras pessoas se assim desejar, ter ou não o apoio de pessoas próximas, quase sempre ser vítimas de preconceitos e discriminações, ser vítimas de outras patologias não é fácil e causam quase sempre repercussões negativas na vida deste indivíduo, porém percebe-se que atualmente com os devidos cuidados, apoio e consciência a PVHA pode ter uma rotina bem próxima da normalidade.

### ***Conclusão***

O presente trabalho teve como objetivo compreender de que maneira o diagnóstico de HIV/aids pode afetar o contexto vivenciado após o paciente descobrir ser portador da doença.

Com base em diversas informações, atualmente sendo vista como uma doença com características crônica e menos letal, devido aos benefícios já alcançados, ainda gera grandes preocupações na saúde pública, pois o índice vem crescendo independente da classe social.

Diante do que foi pesquisado e estudado foi possível perceber que anos após a descoberta do diagnóstico de HIV as reações frente à doença são semelhantes a do início da epidemia nos anos 80. O medo de morrer, de se aceitar, de revelar o diagnóstico a família e a sociedade, os julgamentos, suas percepções e sentimentos diante da sua nova condição de vida, o que reflete que a doença continua associada a estigmas e estereótipos desde que foi identificada como uma doença de grupo de risco específico.

O indivíduo portador de HIV/aids necessita de um olhar diferenciado, mas não desigual através de julgamentos ou preconceitos, o mesmo precisa adotar cuidados e comportamentos para se adaptar a sua nova realidade. As informações são fundamentais

para que o sujeito conheça sobre o seu diagnóstico e possa buscar novas estratégias com foco na Qualidade de Vida.

Conversar sobre HIV/aids, sexualidade, prevenção é ainda a ação mais eficaz, cada geração pode aprender como se defender de uma epidemia que cresce e encontrar a melhor forma de prevenção com consciência. Todos precisam conhecer novos métodos de prevenção com base em medicamentos anti-retrovirais, entre outros adotados pelo SUS.

Com o levantamento bibliográfico foi possível constatar que o estigma associado à aids ainda é considerado o maior obstáculo para o cuidado e à prevenção. Geralmente o portador do vírus HIV apresenta-se em sofrimento psíquico, conseqüentemente as condições de vida dos infectados e seus familiares são afetadas, ocasionando mudanças nos hábitos de vida, convivência contínua com a ansiedade, o estresse, o surgimento de sentimentos indesejáveis, que podem desencadear o adoecimento psíquico.

Este estudo pretende se além de agregar conhecimentos específicos sobre o assunto, compreender os aspectos importantes referentes à saúde mental do portador de HIV, o que possibilita pensar na assistência e cuidado integral, buscando Qualidade de Vida para todos.

### ***Referências:***

BOCK, Ana Mercês Bahia *et al.* *Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia*. São Paulo: Editora Saraiva, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Atenção em saúde mental nos serviços especializados em DST/Aids*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CARVALHO, Fernanda Torres de *et al.* Fatores de proteção relacionados à promoção de resiliência em pessoas que vivem com HIV/AIDS. In: *Cad. Saúde Pública*. 2007, vol.23, n.9, pp.2023-2033.

Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Portal sobre aids, doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais*. <http://www.aids.gov.br/>

FERREIRA, Brunno Elias; OLIVEIRA, Isabele Mendes; PANIAGO, Anamaria Mello Miranda. Qualidade de vida de portadores de HIV/AIDS e sua relação com linfócitos CD4+, carga viral e tempo de diagnóstico. In: *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2012; 15(1): 75-84.

FROTA, Mirna Albuquerque *et al.* Cuidado à criança com HIV: percepção do cuidador. In: *Acta Scientiarum: Health Sciences*. Maringá, v. 34, n. 1, p. 39-45, Jan.-June, 2012.

GALVÃO, Marli Teresinha Gimenez *et al.* Aspectos das interações sociais de crianças portadoras de HIV pela ótica dos seus cuidadores. In: *Rev. RENE*; 14(2): 262-271, mar.-abr. 2013.

GOMES, Antonio Marcos Tosoli; SILVA; Érika Machado Pinto; OLIVEIRA, Denize Cristina de. Representações sociais da AIDS para pessoas que vivem com HIV e suas interfaces cotidianas. In: *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, maio-jun 2011;19(3):[08]. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt\\_06](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_06)> Acesso em: 13 mai. 2016.

MALISKA, Isabel Cristina Alves *et al.* Percepções e significados do diagnóstico e convívio com o HIV/AIDS. In: *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre (RS) 2009 mar;30(1):85-91.

MEIRELLES, Betina Horner Schlindwein *et al.* Percepções da qualidade de vida de pessoas com HIV/AIDS. In: *Rev. Rene*. Fortaleza, v. 11, n. 3, p. 68-76, jul./set.2010.

O que é HIV? [www.portalsaude.saude.gov.br](http://www.portalsaude.saude.gov.br). Brasília: Ministério da Saúde, 2014

PORTELA, Margareth Crisóstomo; LOTROWSKA, Michel. Assistência aos pacientes com HIV/Aids no Brasil. In: *Rev. Saúde Pública*. 2006, vol. 40, supl., pp.70-79. ISSN 0034-8910.

SEBEN, Gabriela *et al.* Adultos jovens portadores de HIV: análise dos processos subjetivos no enfrentamento da doença. In: *Psic*, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 63-72, jun. 2008. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1676-73142008000100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142008000100008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 13 maio. 2016.

WAIMAN, Maria Angélica Pagliarini; BESSA, Jacqueline Botura; SILVA, Fernanda Lorena Canton da. Viver com aids e sofrer psicicamente. In: *Rev. Rene*, Fortaleza, 2011 jan/mar; 12(1):173-80.