



O SIGNIFICADO DE VIVER COM HIV/AIDS PARA ADULTOS JOVENS

Lannuzya Veríssimo e Oliveira (1); Alexandy Michel Dantas Santos (2) Cláudia Helena Soares de Moraes Freitas (4)

1 Universidade Federal do Rio Grande do Norte, michel_santos1993@hotmail.com

2 Universidade Federal do Rio Grande do Norte, lannuzyacg@hotmail.com

4 Universidade Federal da Paraíba, chsmfreitas@hotmail.com

Resumo: O estudo teve como objetivo compreender o significado de viver com HIV/AIDS para adultos jovens. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa realizado com 8 sujeitos atendidos no Serviço de Assistência Especializada, do programa Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) HIV/AIDS do município de Natal, Rio Grande do Norte, entre os meses de dezembro de 2016 a março de 2017. Para coleta de dados utilizou-se um questionário sociodemográfico e entrevista semiestruturada. Os participantes da pesquisa eram em sua maioria do sexo masculino, homossexuais, com ensino superior incompleto, solteiros, pardos e católicos. A maioria referiu usar continuamente álcool e outras drogas, com destaque para maconha. Em sua totalidade, afirmaram ter contraído o HIV por via sexual. Os dados foram organizados e categorizados segundo a análise de conteúdo, gerando quatro categorias: A descoberta do diagnóstico; O significado de viver com HIV/AIDS; Potencialidades para superação do viver com HIV/AIDS e Dificuldades de viver com HIV/AIDS. Os resultados apontaram que o significado de viver com HIV/AIDS é permeado por ressignificação da vida, ainda que a descoberta da infecção seja caracterizada por medo, angústia, tristeza e desespero. O apoio familiar e alguns benefícios sociais foram elencados como facilitadores no processo de superação de viver com HIV/AIDS. Quanto as dificuldades nessa vivência destacaram-se os estigmas e preconceitos que permeiam a doença, bem como as dificuldades relacionadas a continuidade do tratamento. É mister implantar a criação de novas formas de acolhimento e espaços de diálogo que atendam as reais necessidades destes indivíduos.

Palavras-chave: Experiência de vida, Adulto jovem, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

INTRODUÇÃO

Desde a sua descoberta, na década de 80, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) configura-se em um grande desafio para saúde pública apesar de haver possibilidade de tratamento, trata-se de uma doença incurável com implicações biológicas, físicas e sociais para o indivíduo. E, no âmbito coletivo, gera um ônus para saúde, tanto em decorrência dos custos do tratamento antirretroviral, quanto na assistência aos

agravos associados à doença (REIS; GIR, 2002).

Segundo dados do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), existem aproximadamente 36,7 milhões de pessoas no mundo vivendo com HIV/AIDS, das quais 781 mil são brasileiros (WHO, 2015). Dentre os grupos que apresentam maior incidência no tocante a infecção pelo HIV/AIDS, destacam-se os adultos jovens (BORTOLOTTI et al., 2014). Por adultos jovens consideram-se os limites



cronológicos compreendidos entre 20 a 24 anos de idade (OMS) (EISENTEIN, 2005).

De acordo com o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, entre os anos de 1980 a junho 2016 foram notificados aproximadamente 842 mil casos de infecção por HIV/Aids no Brasil, dentre os quais a região Nordeste apresenta 15,1% dos casos citados, observa-se também um aumento de 13% para 18% de jovens de 20 à 24 anos diagnosticados com HIV nos referidos anos (BRASIL, 2016). E, se por um lado, na última década a incidência da transmissão vertical diminuiu, por outro, a infecção de indivíduos jovens por via sexual aumentou significativamente (BORTOLOTTI et al., 2014).

Em resposta ao aumento da infecção por HIV em jovens, muitos estudos têm sido desenvolvidos objetivando identificar os fatores que predispõe tal infecção, nesse grupo etário (GARCIA; SOUZA, 2010; TOLEDO et al., 2010; ANJOS et al., 2001; COSTA et al., 2013; FERREIRA et al., 2013; TAQUETTE et al., 2004). Tais estudos sinalizam que “um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também coletivos, contextuais, que acarretam maior suscetibilidade à infecção e ao adoecimento e, de modo inseparável, maior ou menor disponibilidade de recursos de todas as ordens para se proteger de ambos” (AYRES et al, 2003, p.

123). Dessa forma, compreende-se que a vulnerabilidade em jovens possui características relacionadas à própria idade, sendo representados pela inexperiência sexual, associadas a um senso diminuído de responsabilidade, sobretudo no tocante ao uso de preservativos (TORRES; BESERRA; BARROSO; 2007).

Acrescenta-se que a vida sexual inicia-se, quase sempre, simultaneamente ao período em que muitos jovens começam a experimentar o uso de álcool e outras drogas. E, sabe-se que o uso de substâncias psicotrópicas estão associadas à infecção por diversas DST'S/HIV (AQUETTE; RODRIGUES; BORTOLLI, 2015; SCHUELTER-TREVISOL, 2013).

Ressalta-se ainda, que embora existam vários estudos no tocante ao HIV/AIDS, muitos se detêm aos aspectos clínicos e epidemiológicos da doença, em detrimento a compreensão acerca da subjetividade relacionada ao adoecimento dos indivíduos acometidos por tal infecção, notoriamente permeada por estigmas e preconceitos (BORTOLOTTI et al, 2014).

Ademais, acredita-se que compreender aspectos subjetivos acerca da infecção por HIV/AIDS subsidiará a discussão e implementação de estratégias de prevenção, promoção, tratamento e re



bilitação de pessoas com esta infecção. Considera-se também a importância epidemiológica dos jovens na cadeia do processo saúde-doença do HIV/AIDS (PEREIRA et al, 2011). Todavia, percebe-se grande dificuldade dos trabalhadores e serviços de saúde em acolher as pessoas que usam drogas, dado a deficiência na formação profissional, acentuada pelos estigmas e preconceitos que permeiam a dependência química (OLIVEIRA; MCCALLUM; COSTA, 2010).

Ante ao exposto, acredita-se na pertinência da propositura desta pesquisa cujo objetivo é compreender o significado de viver com HIV/AIDS para adultos jovens atendidos no Serviço de Atendimento Especializado (SAE), de Natal, RN.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado entre os meses de dezembro de 2016 a março de 2017, no Serviço de Assistência Especializada, do programa Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) HIV/AIDS do município de Natal, Rio Grande do Norte.

A amostra foi de 08 sujeitos, segundo recomendações do Método de Saturação Teórica (FONTANELLA, 2011), os quais foram selecionados

segundo os seguintes critérios de inclusão: estar na faixa etária de 20 a 24 anos de idade; ter sido diagnosticado com HIV/AIDS há no mínimo seis meses por transmissão horizontal e possuir capacidade cognitiva e emocional para responder ao instrumento da coleta. Acrescente-se que para avaliar a capacidade cognitiva e emocional dos sujeitos da pesquisa utilizou-se o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) (BERTOLUCCI et al., 1994).

A coleta de dados aconteceu nas dependências do SAE, em espaço disponibilizado pela gestão da instituição, segundo conveniência dos participantes do estudo. Como instrumento de coleta utilizou-se um questionário sociodemográfico objetivando traçar o perfil dos participantes da pesquisa e entrevista semiestruturada audiogravada. As falas resultantes das entrevistas foram transcritas na íntegra e, posteriormente, analisadas através da técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin(2011), e seguiu as seguintes etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos dados empíricos.

A pré-análise compreende a leituras flutuantes das transcrições das entrevistas e a constituição do corpus. A exploração do mat



erial consiste na definição das unidades de registro (UR) e das unidades de contexto (UC), que agrupadas, formam as categorias de análise. A terceira e última fase consiste no tratamento dos resultados obtidos e interpretação, na qual os resultados brutos são analisados e debatidos à luz da literatura da área.

O presente estudo obedeceu às exigências éticas envolvendo pesquisas com seres humanos, conforme Resolução n.º466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte CEP/UFRN, (Parecer n.º 61196216.0.0000.5537).

Todos os participantes foram informados dos objetivos do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, sendo-lhes assegurado o anonimato. Com a finalidade de resguardar os sujeitos de pesquisa, utilizou-se pseudônimos – nome de celebridades que tiveram HIV/AIDS- de conhecimento apenas dos pesquisadores

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Caracterização dos sujeitos da pesquisa

Os participantes da pesquisa eram em sua maioria do sexo masculino, homossexuais, com ensino superior incompleto, solteiros, pardos e católicos. A maioria referiu usar continuamente álcool e outras drogas, com destaque para maconha. E, em sua totalidade, afirmaram ter contraído o HIV por via sexual.

Categorias

Categoria 1: A descoberta do diagnóstico

A descoberta do diagnóstico soropositivo para HIV/AIDS desenvolve diversos sentimentos no jovem adulto, a saber: surpresa, tristeza, vergonha e desespero. Conforme demonstram as falas que seguem:

Eu lembro que fiquei uns três dias de cama sem querer comer, achando que iria morrer e como iria expor para minha família, pensei em tudo que poderia perder e todas as oportunidades que eu poderia perder por estar com essa doença. Então para mim foi bem difícil (Michel Foucault).

Eu fiquei em choque, eu falei “O quê? ”. Não entrou muito bem na minha cabeça. Mas eu fiquei com vergonha, eu lem



bro dos meus sentimentos. Era vergonha, nervosismo, pensando no futuro, “como?”, por quê?”. Não o “por quê?”, mas sim o “como”. (Cazuza).

Foi um choque, não é?! [...] eu comecei logo a chorar e a primeira coisa que perguntei a medica foi quando iria morrer. Minha primeira pergunta foi: “Eu vou morrer quando?” (Freddie Mercury).

Quando a menina disse eu quase caí durinha. Minha irmã estava comigo e eu chorava muito, sabe? Eu não acreditava (Amanda Blake).

Observa-se que a sensação de surpresa ou choque, denota, possivelmente que os participantes da pesquisa não apresentavam sintomas que os fizeram realizar a testagem para o HIV/AIDS. Dados que corroboram com estudo de Gonçalves, Weber e Roso (2013), que afirma o diagnóstico do HIV/AIDS, por vezes é resultado secundário decorrente de investigações ou exames de rotina.

Ademais, sabe-se que, para o indivíduo recém-diagnosticado com HIV/AIDS, este momento de descoberta é permeado de sensações negativas acerca das limitações inerentes a doença (GUIMARÃES R. P. 2013; SONTAG 2007), acrescidas do receio de ser culpabilizado, marginalizado e

socialmente condenado por tal infecção (BARATA, G. F. 2006).

Categoria 2- O significado de viver com HIV/AIDS

Quando questionados acerca do significado de viver com HIV/AIDS, apesar de reconhecerem as dificuldades inerentes da infecção, a maioria dos entrevistados demonstram ressignificação da doença, motivação para manutenção da qualidade de vida e percepção acerca da necessidade de aproveitar a vida, tal qual apresentam as falas que seguem:

O fato de a partir desse momento da doença, cair em si. Estar mais alerta para as coisas que antes era desligado. Hoje estar mais atento a realidade das coisas. E abriu minha cabeça em relação a viver a vida (Michel Foucault).

Hoje eu penso que não é nenhuma dificuldade ou um empecilho, hoje é uma solução para muita coisa, entende? Me fez crescer, me fez mudar [...] hoje eu sou uma outra pessoa (Renato Russo).

Eu comecei a colocar na minha cabeça que isso não me impedia de fazer nada e que eu não sou diferente de ninguém (Cazuza).

Mas assim... nada que se você não souber lidar, você precisa se frustrar. Você vai



para outro caminho e vai dar tudo certo (Cazuza).

As falas supracitadas demonstram que o significado de viver com HIV/AIDS é permeado pela perspectiva de superação e enfrentamento das dificuldades, e a descoberta deste quadro permitiu aos sujeitos da pesquisa construir novas perspectivas de futuro e vivenciar experiências de amadurecimento. Achados que se assemelham ao estudo desenvolvido por Francês (2011).

No entanto há aqueles que não passaram pelo processo de ressignificação da doença, tendo consigo uma vivência diferenciada, que pode trazer consequências negativas para sua vida pessoal, como seguem nas falas abaixo:

Eu queria estar boa... estar boa. Não estar com esse “negócio”. É triste! (Gia Corangi).

Eu não quero viver com isso não. Eu queria... eu queria ser curada. Tomando os remédios, melhorar, ser livre e usar camisinha (Gia Corangi).

Ei, é triste! Eu me sinto diferente das outras pessoas (Amanda Blake).

O uso de termos como “negócio”, “isso”, “uma doença”, caracterizam uma não-nominação da doença e expressam uma significação negativa quanto a

patologia. Ademais, sabe-se que tal condição dificulta a adesão ao tratamento, corrobora com o surgimento de transtornos mentais e o isolamento social dos indivíduos (PIMENTEL, 2015).

Categoria 3- Potencialidades para superação do viver com HIV/AIDS

No tocante as facilidades de viver com HIV/AIDS elencadas pelos entrevistados, destacou-se o apoio familiar como um potencializador para o enfrentamento da doença, uma vez que tal apoio configura-se como suporte afetivo, psicológico e estrutural para que esses sujeitos, auxiliando-os no processo de aceitação da doença e conseqüentemente na adesão da medicação (GONÇALVES et al., 2013). Como nota-se nos relatos a seguir:

Mas graças a Deus, meu esposo e sua família foram compreensivos, pois no momento que soube do resultado todos estavam comigo e todos me deram apoio (Sandra Bréa).

Contei só para minha irmã. [...]foi um momento de acolhimento, em momento algum eu fui julgado. Foi apenas um momento de apoio e até hoje ela me ajuda bastante (Michel Foucault).

Outro aspecto apresentado para superação de viver com HIV/AIDS para os



participantes da pesquisa foram alguns direitos legalmente instituídos, conforme constata-se nas falas que seguem:

Tem uma facilidade que é poder sacar o FGTS. Até agora foi a única facilidade que eu tenho na minha vida (Caio Fernando Abreu).

O auxílio transporte e o FGTS, que podemos sacar. Tem o direito, não é?! É isso que eu vejo como um benefício (Michel Foucault).

A garantia do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS) e do Auxílio Transporte são apregoados, em nível federal pela Lei 7.670/1988, e a nível municipal pela Lei 185/2001 (BRASIL, 1998; NATAL, 2001). Todavia, ainda que apenas esses dois benefícios tenham sido referidos pelos sujeitos desse estudo, outros direitos sociais, possivelmente desconhecidos por tais sujeitos, são legalmente assegurados para pessoas com HIV/AIDS, dentre os quais destacam-se: a garantia de isenção do imposto de renda, isenção de IPTU, aposentadoria, licença para tratamento de saúde, distribuição gratuita de medicamentos, dentre outros (BRASIL 2008).

Categoria 4- Dificuldades de viver com HIV/AIDS

Fruto do preconceito e da falta de informação da sociedade como um todo, os

soropositivos possuem medo do estigma e da discriminação e acabam optando por manter sua sorologia em segredo, tendo medo de serem julgadas e até mesmo abandonadas pelas pessoas em sua volta (ALMEIDA; LABRONICI, 2007). Por estigma compreender-se algo incomum, com conotação negativa, que deve ser evitado, pois configura-se em uma ameaça à sociedade, isto é, uma identidade deteriorada por uma ação social.

O estigma sentido é bastante relatado pelos participantes dessa pesquisa, os quais referem que o medo da discriminação social e os preconceitos são as principais dificuldades de viver com HIV/AIDS. Conforme nota-se nas falas a seguir:

Eu acho que tudo é contra, não é?! Você não pode dizer, você não pode expor porque a sociedade não permite. Mesmo tendo bastante gente que não sabe se possui. Mas a sociedade tem esse grande preconceito (Sandra Bréa)

Tenho dificuldades também de me relacionar com outras pessoas, porque quando a gente conta é tudo muito difícil (Renato Russo).

Encontrar um relacionamento e ter de se abrir, contar o diagnóstico e pelo fato de muitas vezes a pessoa não ter con



hecimento, elas podem ter um choque ou algo do tipo (Michel Foucault).

Compreende-se que o receio da discriminação e da exclusão social propiciam o isolamento da pessoa com HIV/AIDS, a qual, na maioria das vezes, sente receio de compartilhar sua doença com seus familiares e amigos, bem como sente medo que sua sorologia seja descoberta (CHECIM, SELLI. 2007).

Outro aspecto revelado pelos participantes do presente estudo diz respeito a dificuldade em manter a terapia medicamentosa, conforme falas que seguem:

O que mais me incomoda é que quando deixo para tomar a medicação na madrugada, eu acordo “super”, “mega”, “hiper” desorientado. Não consigo me concentrar, fazer coisa alguma e agilizar para ir trabalhar (Renato Russo).

A obrigação de tomar os comprimidos todos os dias é bastante complicado (Michel Foucault).

O Brasil é o primeiro país em desenvolvimento a adotar políticas públicas de distribuição gratuita e universal de antirretrovirais, favorecendo a diminuição de gastos com internações hospitalares, bem como contribuindo com a diminuição da mortalidade através do

controle das infecções oportunistas, e consequentemente aumentando a qualidade de vida das pessoas com HIV/AIDS (KOURROUSKI M. F. C. 2008). Todavia, apesar dos inegáveis benefícios trazidos por estas políticas públicas, vários estudos apontam as dificuldades de pessoas que possuem doenças crônicas em manter o uso contínuo e perene de suas medicações, seja em decorrência dos efeitos colaterais das medicações, ou ainda pela rigidez dos horários das medicações (KOURROUSKI M. F. C. 2008; GUIMARÃES P. R. 2013; PIMENTEL C. G. 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O significado de viver com HIV/AIDS para os sujeitos dessa pesquisa é permeado por resignificação da vida, ainda que a descoberta da infecção seja caracterizada por medo, angústia, tristeza e desespero.

O apoio familiar e alguns benefícios sociais foram elencados como facilitadores no processo de superação de viver com HIV/AIDS. Quanto as dificuldades nessa vivência destacaram-se os estigmas e preconceitos que permeiam a doença, bem como as dificuldades relacionadas a continuidade do tratamento.

Possivelmente, tais estigmas e preconceitos que envolvem essa doença, cor



roborou para que alguns sujeitos não aceitassem participar desse estudo, o que se configura como limitações da pesquisa. Entretanto, os dados elucidados nesse estudo sugerem a necessidade de implantação de estratégias de educação continuada mais efetivas no quesito prevenção ao HIV/AIDS, sobretudo entre adolescentes e adultos jovens, no início da vida sexual, bem como a maior divulgação no tocante aos direitos assegurados as pessoas já infectadas. Ademais, conclui-se que é mister a discussão coletiva que propicie a superação dos estigmas e preconceitos relacionados a essa doença, contribuindo assim, com a melhoria da qualidade de vida dos jovens que vivem com HIV/AIDS.

Acrescente-se que conhecer a subjetividade relacionada a vivência do HIV/AIDS por adultos jovens poderá auxiliar a melhoria das práticas da equipe multiprofissional que atua com esta clientela, promovendo a criação de novas formas de acolhimento e espaços de diálogo frente às necessidades destes indivíduos.

REFERÊNCIAS

ANJOS et al. Diferenças entre adolescentes do sexo feminino e masculino na vulnerabilidade individual ao HIV. **Revista da Escola de Enfermagem da**

Universidade de São Paulo, São Paulo, v. 46, n. 04, p. 829 – 837, 2012.

ALMEIDA; LABRONICI. A trajetória silenciosa de pessoas portadoras do HIV contada pela história oral. **Ciência & Saúde Coletiva**, Paraná, 12(1):263-274, 2007.

AYRES JRCM, Calazans GJ, Saletti Filho HC, França Junior I. **O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2003. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências; p. 117-139.

AQUETTE, S.R.; RODRIGUES, A.O; BORTOLOTTI, L.R. Infecção pelo HIV em adolescentes do sexo feminino: um estudo qualitativo. **Rev Panam Salud Publica**, v. 37, n. 4-5, p. 324-329, 2015.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 4 ed. Lisboa: Edições 70, 2011.

BERTOLUCCI, P.H et al. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **ArqNeuropsiquiatr**v. 52, p.1-7, 1994.

BORTOLOTTI, L.R. et al. O significado do viver com o HIV/AIDS na adolescência: estudo descritivo. **OBJN**, v. 13, n.4,p.537-48, 2014.

BRASIL. **Direitos humanos e HIV/aids: Avanços e perspectivas para o enf**



rentamento da epidemia no Brasil.

Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Lei Nº 7.670, de 8 de setembro de 1988. Estende aos portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - SIDA/AIDS os benefícios que especifica e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 09 set. 1988, p. 17305.

BARATA, G. F. **A primeira década da aids no Brasil o fantástico apresenta a doença ao público (1983 - 1992)**. 2006.

196 f. Dissertação (Mestrado em História). Departamento de História, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2006.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2016/59291/boletim_2016_1_pdf_16375.pdf>.

COSTA et al. Vulnerabilidade de Adolescentes Escolares às DST/HIV, em Imperatriz – Maranhão. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 34, n. 03, p. 179 – 186, 2013.

CECHIM, P. L.; SELLI, L. Mulheres com HIV/AIDS: fragmentos de sua face oculta. **Revista Brasileira Enfermagem**, v.60, n.2, p.145-149, março-abril 2007.

EISENSTEIN, R. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Adolesc Saúde**. v.2, n.2, p.6-7,2005.

FERREIRA et al. Dialogando com adolescentes de grupos religiosos sobre HIV: Desafios para a enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis**, v. 22, n. 04, p. 952- 960, Out-Dez. 2013.

FONTANELLA, B.J.B. et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 388-394, 2011.

FRANCÊS, I. **HIV: Da possibilidade à aceitação Terapeuta e paciente frente ao diagnóstico**. 2011. 99 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Pará, Belém. 2011.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: la identidad deteriorada**. 5. ed. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1993, 172p.

GONÇALVES et al. Compartilhamento do diagnóstico do HIV/AIDS: um estudo com mulheres. **Mudanças Psicologia da Saúde**, São Paulo, v. 21, n. 02, p. 01-11, Jul-Dez. 2013.

GUIMARÃES, P. R. **Adolescentes Vivendo Com HIV/AIDS: Impasses No Tratamento**. 2013. 233 f. Tese (Doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais,



Belo Horizonte. 2013.

GARCIA S., SOUZA M. F. Vulnerabilidade ao HIV/AIDS no Contexto Brasileiro: iniquidades de gênero, raça e geração. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 19, supl. 2, p. 09-20, 2010.

KOURROUSKI, M. F. C. **Adesão ao tratamento: vivências de adolescentes com HIV/AIDS**. Ribeirão Preto, 2008. 111 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

NAVARRETE, M. L V et al. **Introdução às técnicas qualitativas de pesquisa aplicadas em saúde**. Recife: IMIP, 2009.

NATAL. Prefeitura Municipal. Lei nº 185 de 16 de agosto de 2001. **Estabelece o direito à dispensa do pagamento de tarifa no sistema de transporte coletivo para as pessoas com deficiência e doenças crônicas e dá outras providências. Disponível em: <<http://intervox.nce.ufrj.br/~tavares/lei.htm>**.

OLIVEIRA, J. F.; McCALLUM, C. A.; COSTA, H. O. G. Representações sociais de Agentes Comunitários de Saúde acerca do consumo de drogas. **Rev. esc. enferm.** USP. São Paulo, v. 44, n., p. 611-18, 2010.

PEREIRA, B.S. et al . Fatores associados à infecção pelo HIV/AIDS entre adolescentes e adultos jovens matriculados em Centro de Testagem e Aconselhamento no Estado da Bahia, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 747-758, Mar. 2014.

PIMENTEL C. G. **Redescobrimo o viver: sentidos atribuídos por adolescentes à experiência do diagnóstico de HIV/AIDS**. 2015. 88 f. Tese (Mestrado em Psicologia). Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2015.

REIS RK, GIR E. Caracterização da produção científica sobre doenças sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS publicados em periódicos de enfermagem do Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 36, n. 04, p. 376 – 385, 2002.

SCHUELTER-TREVISOL, F. et al . Perfil epidemiológico dos pacientes com HIV atendidos no sul do Estado de Santa Catarina, Brasil, em 2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 22, n. 1, p. 87-94, Mar. 2013.

SONTAG, S. **Doença como metáfora, AIDS e suas metáforas**. São Paulo: Companhia das letras, 2007. 168 p.



TOLEDO M. M. et al. Elementos de Vulnerabilidade Individual de Adolescentes ao HIV/AIDS. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 02, p. 370-375, Mar-Abr. 2011.

TAQUETTE et al. Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 03, p. 210 – 214, Mai-Jun. 2004.

TORRES, C. A; BESERRA, E. A; BARROSO M. G. T. Relações de Gênero e Vulnerabilidade às Doenças Sexualmente Transmissíveis: Percepções sobre a Sexualidade dos Adolescentes. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**,

Recife, V. 11, n. 02, p. 296 – 203, Jun. 2007.

TURATO, E. **Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa construção teórica- epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas de saúde e humanas**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **United Nations. The Joint United Nations Programme on HIV and AIDS (UNAIDS)** [Internet]. Switzerland; 2015 [citado 2016 abr.09]. Disponível em:<http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/AIDS_by_the_numbers_2015_en.pdf>