

HISTÓRIAS DE VIDAS POSITIVAS O Conviver com a Soropositividade

Rayanne Branco dos Santos Lima¹

Ana Caroline Lira Bezerra²

Maria da Conceição Coelho Brito³

Maria Socorro de Araújo Dias⁴

RESUMO

Este estudo teve o objetivo de conhecer as histórias de vida de pessoas soropositivas, de forma a compreender como convivem com a doença. Realizou-se então um estudo exploratório-descritivo de caráter qualitativo, tendo como sujeitos nove portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana, realizado em um município da região semiárida do Ceará. Como técnica de coleta utilizou-se a contação de histórias, tendo as informações analisadas pela análise temática de Minayo. Constatou-se que de acordo com o tempo e estágio da doença os sentimentos representados são diferentes. Apresenta-se nesse estudo uma história de angústia, que relata o sentimento do protagonista na fase de descoberta. Narra-se também uma história de abandono, na qual o portador do vírus HIV é rejeitado pela família, e por fim, conta-se uma história de superação de uma participante que convive bem com a doença e está na fase de aceitação. Compreendeu-se, assim, que o compartilhar de histórias favorece alívio à alma do portador, assim como proporciona o amadurecimento e aceitação da doença.

Palavras-chave: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. HIV. Soropositividade para HIV.

POSITIVE LIFE STORIES: LIVING WITH SEROPOSITIVITY

ABSTRACT

This study aimed to know the life stories of HIV positive people in order to understand how they live with the disease, and what is the meaning to the carrier's life. For this, it was done a qualitative Action-Research, with nine people with the human immunodeficiency virus, carried out in a country town of Ceará state, Brazil. As collection technique it was used the storytelling. Data was analyzed by Minayo content analysis. It was noticed anguish stories at the disease's discovery phase, family abandonment stories and ultimately stories of adaptation and a acquaintanceship with the virus. Then, it was understood that the sharing of stories provides relief in the carrier's soul and it was realized what the disease is for each individual.

Keywords: Acquired Immunodeficiency Syndrome. HIV. HIV Seropositivity.

¹ Graduado em Enfermagem (Universidade Estadual do Vale do Acaraú – UVA). rayannebranco@gmail.com

² Graduada em Enfermagem (Universidade Estadual do Vale do Acaraú – UVA). ana.caroline_bezerra@hotmail.com

³ Graduado em Enfermagem (Universidade Estadual do Vale do Acaraú – UVA). Mestre em Saúde da Família (Universidade Federal do Ceará – UFC). marycey@hotmail.com

⁴ Doutora em Enfermagem (Universidade Federal do Ceará – UFC). socorroad@gmail.com

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) é uma doença infecciosa causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e representa um dos sérios problemas de saúde pública pela sua rápida disseminação e agravamento (Lazzarotto; Deresz; Sprinz, 2010). A pessoa portadora do vírus não necessariamente é portadora da Aids, e pode viver anos na fase assintomática.

Desde o início da epidemia de Aids no Brasil, até junho de 2015, foram registrados no país 798.366 casos da doença. Destes, 519.183 (65,0%) são casos de Aids em homens e 278.960 (35,0%) são casos em mulheres (Brasil, 2015).

A imunodeficiência é característica do HIV/Aids por comprometer o funcionamento do sistema imunológico, com conseqüente desvio de saúde, a depender do próprio paciente como agente ativo do autocuidado para manutenção da saúde (Barroso et al., 2010). Vários fatores estão relacionados a esse desvio, como a maior chance de coinfeções com doenças oportunistas.

Os portadores também encontram dificuldades tanto na manutenção da ingestão suficiente de alimentos como no equilíbrio do sono, além de náuseas e/ou alteração do paladar em decorrência dos efeitos colaterais da terapia antirretroviral. Podem apresentar perda de peso, fadiga e redução de massa muscular. Além dos problemas físicos, há alterações psicológicas e até mesmo alucinações durante o sono (Brasil, 2015).

Nesse contexto, a fim de prover o tratamento para os portadores de HIV/Aids, o Brasil disponibiliza um programa de acesso universal aos medicamentos antirretrovirais, garantindo a sua distribuição para tratamento dos indivíduos portadores de HIV (Brasil, 2007). Com isso, observou-se melhora significativa na qualidade de vida das pessoas que vivem com o HIV, embora existam casos de resistência de pacientes à adesão ao tratamento, por ser um processo prolongado. Assim, a Aids passa a ter características de doença crônica (Feitosa et al., 2008).

Como um dos mais sérios problemas de saúde pública mundial e a cada dia com mais frequência enfrentado pelos profissionais de saúde, pelos governos e comunidade científica, o acompanha-

mento desses pacientes representa um desafio em diversos aspectos, sobretudo, pela ausência de um tratamento efetivo que conduza à cura, além das barreiras sociais e econômicas que interferem na adesão ao regime terapêutico (Cunha; Galvão, 2010). Destaca-se que são necessários cuidados por parte da família e de profissionais de saúde que tem contato direto com portadores de HIV/Aids a fim de compreender os significados construídos por eles em relação à soropositividade e fornece suporte emocional no enfrentamento da doença.

Assim, torna-se importante dar voz a esses sujeitos, pois se acredita que narrativas, diálogos, expressões dos sentimentos podem ajudar a mudar a vida das pessoas, mediante a reconstrução das histórias de vida, tanto dos contadores quanto dos ouvintes, além de permitir conhecer os seus anseios, medos, imagens, dificuldades, atitudes, barreiras e sentimentos construídos diante de um diagnóstico que se constitui em fenômeno social que vem sofrendo transformações ao longo do tempo (Meneghel et al., 2008; Gomes; Silva; Oliveira, 2011).

O compartilhar de histórias entre portadores de HIV/Aids possibilita romper segredos de longo tempo, expor fragilidades, agregar um outro olhar, um outro ponto de vista às narrativas de vida. O fato de as histórias serem contadas permite buscar um sentido para a experiência da doença, minimizar os sentimentos de vergonha e de culpa e possibilitar o aflorar de estratégias para enfrentar a soropositividade (Meneghel et al., 2008).

Nesse sentido, este estudo propõe descrever histórias de vida de pessoas que convivem com o vírus HIV, de modo a compreender como convivem com a doença e o que representa para sua vida.

MÉTODOS

Estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa realizado em uma casa de apoio a pessoas portadoras do vírus HIV, situada no município de Sobral-CE, durante o ano de 2014. Esta casa de apoio tem o objetivo de abrigar os portadores do vírus HIV que residem em municípios vizinhos, mas realizam o acompanhamento na referida cidade.

Deste modo, os sujeitos da pesquisa foram nove pessoas portadoras do vírus HIV que se encontravam na casa de apoio durante o período de coleta, as quais foram convidadas a contribuir com o estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE – para anuência de sua participação.

Foram realizados três encontros, em três dias consecutivos, tendo em vista que a hospedagem na casa de apoio é temporária. Utilizou-se oficinas com técnicas lúdicas, tendo como principal estratégia de coleta de informações a técnica da contação de história.

O contar histórias faz parte do processo de construção de identidade individual e coletiva, na medida em que somos construídos pelas histórias que contamos ou que nos foram contadas para e sobre nós (Goolishian; Anderson, 1996). Ao narrar uma história, uma mesma pessoa está ocupada em viver, em explicar, em reexplicar e reviver as histórias, em um processo em que todas as vozes podem ser ouvidas (Connelly; Clandinin, 1995).

Os momentos da oficina foram gravados e as histórias transcritas na íntegra. O material coletado foi analisado por meio da Análise Temática de Minayo (2006). A escolha dessa técnica baseia-se em manter coerência com a estratégia de coleta de informações, uma vez que busca atingir mais precisamente os sentimentos e opiniões dos sujeitos.

Ressalta-se que a identidade dos indivíduos foi preservada, com seus nomes sendo substituídos por sentimentos que fizeram referência ao seu relato de vida. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA –, sob o Parecer Nº 719.975/2014 estando, assim, em conformidade com o preconizado pela Resolução 466, de 2012, no que se refere a pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com vistas a contextualizar o momento e instigar os sujeitos a compartilharem suas histórias, encenou-se a história de uma moça que vivia em

baladas e tinha múltiplos parceiros sexuais, vindo a contrair o vírus HIV. A protagonista, ao descobrir que era portadora do vírus, esmorece e perde o sentido de viver, apesar de ter em todos os momentos o apoio da mãe. Esta, na história, leva a filha para frequentar a casa de apoio (cenário do estudo), na qual a moça conhece um rapaz, também portador do HIV. Os dois se apaixonam e passam a se auxiliar no convívio com a doença. A partir dessa narrativa os participantes foram convidados a contar suas histórias de vida e como tem sido após a descoberta da soropositividade, posto que na medida em que o indivíduo se permite exteriorizar conteúdos afetivos mais profundos, relacionados à doença, no caso, incentiva os(as) demais participantes a também fazê-lo, amenizando, assim, o estigma associado à Aids (Martins; Peres; 2014).

Durante os encontros os nove participantes do estudo contaram suas histórias. Verificou-se que os sentimentos expressos nestas correspondiam ao nível de aceitação que os participantes tinham. Os que sabiam há pouco tempo (três participantes) sobre o vírus demonstravam angústia em suas falas, sinalizavam a não aceitação da família e até mesmo o abandono. Em contrapartida, os que já tinham mais tempo de tratamento e de convivência com a doença (quatro participantes), demonstravam uma aceitação maior e uma superação.

Salienta-se que dos nove participantes, 6 eram mulheres e 3 eram homens. A faixa etária variou de 28 a 47 anos.

A partir disso serão contadas a seguir as histórias de Angústia, Solidão e Superação.

Uma história de angústia...

A princípio observou-se uma participante calada, triste e que dificilmente interagiu com o grupo. Após a encenação, porém, ela foi a primeira a compartilhar sua história. Em meio a lágrimas relatou:

Sou casada há 6 anos, tenho 2 filhos, tinha uma vida tranquila, cuidava dos meus filhos e do meu marido. Era feliz, apesar das suspeitas que meu marido me traía. Há duas semanas, por suspeitar de uma nova gravidez e por incentivo da agente

de saúde do meu bairro resolvi fazer o teste de HIV e o que eu não esperava aconteceu. De repente, eu era portadora do vírus. Nossa, naquele momento meu mundo desabou, eu me senti um nada, minha vida estava acabada, não sabia o que fazer, se contava pro meu marido, minha mãe, meus filhos. Eu estava perdida, tinha medo da reação deles e então não contei nada. Disse para o meu marido que queria me separar dele, que não estava mais dando certo e ele não aceitou, não sabia o que estava acontecendo. Foi então que eu abri o jogo e disse que estava com Aids, que eu era doente, e que ele ia ficar doente também por causa de mim. Fiquei desesperada! Ele ficou assustado, mas não me abandonou, disse que poderia ter sido ele que me transmitiu, não acreditava que eu o tivesse traído, pois ele é músico, viaja muito e tinha se relacionado com muitas mulheres. Hoje estou aqui na Casa de Apoio, vou iniciar esse tratamento e meu marido vai fazer o teste amanhã... Fico muito triste e assustada pensando no tratamento, todo o processo, é muito ruim... Não entendo porque isso aconteceu comigo. Agora minha vida vai mudar, não vou ser mais do mesmo jeito porque agora sou doente pro resto da minha vida (Angústia).

O medo de sofrer estigma, preconceito ou discriminação faz com que comunicar o diagnóstico para outras pessoas do convívio sociofamiliar seja uma decisão difícil, cujo ato, muitas vezes, ainda é evitado e adiado (Brasil, 2007). Assim como a participante “Angústia”, pessoas que descobrem a soropositividade veem-se diante de inúmeras dúvidas, visto que a presença da Aids produz várias alterações na vida do indivíduo na esfera pessoal, representadas por incerteza quanto ao futuro, aproximação da morte, discriminação e mudanças na aparência e, também, na esfera afetiva, acarreta dificuldades de estabelecer novos vínculos afetivos e interferências nos já existentes e alterando ainda o padrão de vida sexual; e, finalmente, na esfera familiar, percebe-se hostilidade e discriminação, levando a mudanças no projeto de vida (Cardoso; Marcon; Waidman, 2008).

Nos casos da Aids, nem sempre a família consegue apoiar e sustentar o portador devido ao preconceito e discriminação ainda existentes. Por isso, são comuns o sentimento de desprezo ou afastamento social, vergonha e receio em comunicar até mesmo

à própria família a respeito da soropositividade, uma vez que não sabem qual será a reação dos familiares e da sociedade acerca do estado de saúde, podendo assim, ser um relacionamento de apoio ou até mesmo de desprezo (Reis; Gir, 2010).

Uma história de solidão...

Neste contexto, um dos participantes do estudo, “Solidão”, relatou sua experiência diante do abandono da família após a descoberta do HIV.

Eu era muito farreador sabe? Gostava de sair por aí, tinha amigos nesse tempo (...) até que um dia descobri que estava com Aids, e minha família descobriu também. Era casado e minha mulher me deixou. A primeira coisa que meu irmão fez foi ligar para os outros e espalhar que eu estava com a doença. Depois que descobri o HIV, meus familiares passaram a não ligar para mim. (...) Teve uma vez que eu estava doente com tuberculose, e minha cunhada nem sequer me ajudava na minha alimentação, em fazer uma sopa pra mim. Eu não tinha condição nem de descer da rede pra fazer comida ou tomar meus remédios. Fui desprezado até pelos amigos que bebiam e curtiam comigo. Acho que eles têm medo de se contaminar por causa de mim. Hoje vivo praticamente sozinho. Não tenho uma família que se interessa por mim e nem amigos. Mas vou levando, né? Venho aqui pra Casa, e gosto daqui. Aqui sou bem cuidado (Solidão).

A partir do relato de Solidão, evidencia-se que o desprezo que este participante sofre por parte da família e da sociedade acarreta prejuízos diretamente no seu tratamento, visto ser a família historicamente reconhecida como apoio em saúde e que surge como uma fonte de ajuda para o ser humano, contribuindo para o seu equilíbrio físico e mental, constituindo-se elo fundamental entre o portador e o serviço de saúde, ajudando a melhorar a qualidade de vida. Quando não se há este apoio o indivíduo torna-se desamparado e com diminuição da resiliência (Cardoso; Marcon; Waidman, 2008).

Verificou-se que há inúmeras dificuldades tanto no momento de descoberta da doença quanto durante todo o processo de adaptação e aceitação. Apesar dos sofrimentos, contudo, evidenciou-se pelos demais discursos em que há enfrentamento.

Define-se como estratégias de enfrentamento os conjuntos de esforços cognitivos e comportamentais, utilizados pelos indivíduos com o objetivo de lidar com demandas específicas, internas ou externas, que surgem em situações de estresse, avaliadas como sobrecarga ou excesso aos seus recursos pessoais (Chaves; Mendes; 2013).

Uma história de superação...

Esses meios de enfrentamento e superação com o intuito de normatizar/continuar a vida após a descoberta do vírus foram percebidos na história da participante a seguir:

Bem, eu peguei o vírus do meu marido. Ele faleceu, já está com sete anos. Mas os meninos, nenhum tem não. Ele me falou que foi para banguça né? E aí ele conheceu outras pessoas e adquiriu a doença. Ele me perguntou se eu queria me separar dele porque já tinha feito isso tudo comigo. Ele foi sincero sabe? Eu disse: Depois disso tudo, não. Nós já estamos nessa luta juntos, para que separar? Depois que ele faleceu eu fiquei cuidando das minhas filhas. Elas me apoiam muito. A minha família também sabe e nenhum tem preconceito. E eu nunca fui hospitalizada, eu tomo todos os meus remédios direito, não sinto nada, nenhuma dorzinha. Eu não deixei de comer, procuro me alimentar bem, como frutas, durmo bem, não deixo de tomar os medicamentos e de fazer minhas coisas, não. Vou vivendo normal. Eu sou alegre, gosto de dançar, sou uma forrozeira. Depois de um tempo conheci um rapaz e comecei um relacionamento, e falei pra ele que eu era soropositivo. Ele com o tempo aceitou. Hoje já tá com cinco anos que a gente vive juntos. E ele não é portador de HIV. Nós temos cuidado, sabe? Eu não quero passar pra ele. E eu assim, vivo minha vida, sou feliz, tenho meu marido, minhas filhas que são tudo pra mim, e eu levanto a cabeça e sigo. Tenho fé em Deus e procuro por meio dele não fraquejar. Procuro uma vida mais saudável, faço caminhada todos os dias e levo meu tratamento bem a sério (Superação).

Evidencia-se por meio dessa história que mesmo sendo portadora da doença a pessoa reage com tranquilidade e otimismo a fim de não se deixar abalar, e consequentemente não adquirir doenças oportunistas. Observa-se que cuidados e zelo pela saúde são mantidos por meio do foco positivo, da adesão e controle dos medicamentos e da boa alimentação.

A reconstrução da vida de adultos portadores do HIV/Aids geralmente se dá por meio de um processo apoiado na normalização (tornar o cotidiano o mais normal possível, considerando-se os padrões de vida anteriores à doença), incluindo cuidar de si, manter relações com outras pessoas e com as crenças/poderes divinos e transcender à doença, ou seja, superar as grandes dificuldades provenientes da soropositividade, não deixando que a vida esteja focalizada apenas na Aids (Espírito Santo; Gomes; Oliveira, 2013).

Assim, as estratégias de enfrentamento utilizadas como o ânimo por viver, a esperança e a decisão de continuar a vida normalmente proporcionou à portadora de HIV/Aids maior conformidade diante da doença, melhora do bem-estar e autoestima. Esta história trouxe ânimo e esperança aos demais participantes, observados pela sua concentração e emoção ao findar da história.

Verifica-se, deste modo, que o compartilhar experiências acerca do conviver com o HIV aflorou a empatia dos participantes e o desejo de contribuir uns com os outros para que a aceitação fosse algo comum ao grupo. Expor as principais angústias, os medos, os anseios, as dores, entre outros sentimentos, proporciona alívio à mente, ao mesmo tempo em que o indivíduo começa a procurar soluções para o próprio problema à medida que exterioriza este sentimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revelou por meio das histórias de vida que existe um percurso até alcançar a aceitação de conviver com o HIV. A princípio existe a angústia

da descoberta, por vezes o abandono, o sofrimento e só após isso é que o indivíduo percebe que é possível conviver “amigavelmente” com o vírus.

Quando o portador se permite compartilhar sua história de vida com o HIV, ele exterioriza suas dúvidas, seus medos, suas conquistas, possibilitando que o profissional de saúde perceba o que precisa ser melhorado para favorecer uma vida com qualidade para este portador. Ao mesmo tempo, ao confessar seus erros, o próprio portador percebe que é preciso realizar mudanças em seu estilo de vida, e optando por se adequar a um melhor estilo de vida, este passa a ser protagonista no processo do autocuidado.

Evidencia-se que mesmo com um maior entendimento das complicações da doença e das novas terapêuticas existentes na atualidade, o estigma ainda se configura como barreira, fazendo com que o portador de HIV/Aids em alguns casos seja abandonado pela família e pelos amigos.

Contrapondo-se a isso, o estudo também revelou que existem portadores que se adaptam e passam a conviver e aceitar a doença, oferecendo esperança aos demais portadores.

A casa de apoio, cenário deste estudo, desempenha papel importante para os portadores de HIV, pois além de abrigá-los, possui estratégias de educação em saúde tanto para os frequentadores da casa quanto para a sociedade em geral, por meio de palestras informativas acerca da prevenção da doença e também contribuindo com a diminuição do estigma para com o portador de HIV.

Isso posto, destaca-se que são necessários mais estudos que proporcionem a exteriorização dos sentimentos, envolvendo portadores de HIV/Aids, visto que tal prática contribui para uma busca interna de soluções para o problema em questão, bem como estimula a empatia de um portador para com outro, e proporciona a visão da vida por completo, trazendo esperança e alívio à mente do portador. Salienta-se também a necessidade de políticas que ofereçam ao paciente de HIV acompanhamento psicológico, a fim de que este tenha um atendimento qualificado, que lhe dê segurança para exteriorizar seus anseios de maneira sigilosa.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – Conep. *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/Aids. *Rotinas de Assistência Domiciliar Terapêutica (ADT) em HIV/Aids*. Série Manuais, nº 70. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Aids no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58534/boletim_aids_11_2015_web_pdf_19105.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2015.

BARROSO, L. M. M. et al. Utilidade da teoria de autocuidado na assistência ao portador do Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. *Acta Paul Enferm*, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 562-567, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n4/19.pdf>>. Acesso em: 4 abr. 2014.

CARDOSO, A. L.; MARCON, S. S.; WAIDMAN, M. A. P. O impacto da descoberta da sorologia positiva do portador de HIV/Aids e sua família. *Rev. Enferm. Uerj*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 326-332, 2008. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v16n3/v16n3a05.pdf>>. Acesso em: 15 out 2014.

CUNHA, G. H.; GALVÃO, M. T. G. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com o vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida em assistência ambulatorial. *Acta Paul Enferm*. São Paulo, v. 23, n. 4, p. 526-532, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n4/13.pdf>> Acesso em: 4 abr. 2015.

CHAVES, B. L.; MENDES, T. M. Estratégias de enfrentamento utilizadas para parar de fumar após diagnóstico de câncer: dois estudos de caso. *Psicol. Hosp*. São Paulo, v. 11, n. 1, 2013.

CONNELLY, M. F; CLANDININ, J. D. Relatos de experiência e investigação narrativa. In: LARROSA, J. et al. *Déjame que te conte: ensayos sobre narrativa y educación*. Barcelona: Alertes, 1995.

ESPIRITO SANTO, C. C.; GOMES, A. M. T.; OLIVEIRA, D. C. A espiritualidade de pessoas com HIV/Aids: um estudo de repre-

sentações sociais. *Rev. Enf. Ref.*, Coimbra, v. ser III, n. 10, p. 15-24, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?pid=S0874-02832013000200003&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 4 abr. 2014.

FEITOSA, A. C. et al. Terapia anti-retroviral: atores que interferem na adesão de crianças com HIV/Aids. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 515-521, 2008.

GOMES, A. M. T.; SILVA, E. M. P.; OLIVEIRA, D. C. Representações sociais da Aids para pessoas que vivem com HIV e suas interfaces cotidianas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, São Paulo, v. 19, n. 3, 8 telas, maio/jun, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_06>. Acesso em: 28 abr. 2015.

GOOLISHIAN, H. A.; ANDERSON, H. Narrativa e self: dilemas pós-modernos da psicoterapia. In: SCHNITMAN, D. F. (Org.). *Novos paradigmas, cultura e subjetividade*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. p. 191-203.

LAZZAROTTO, A. R.; DERESZ, L. F.; SPRINZ, E. HIV/Aids e treinamento concorrente: a revisão sistemática. *Rev Bras Med Esporte*, Niterói, v. 16, n. 2, p. 149-157, mar./abr., 2010.

MARTINS, M. M.; PERES, R. S. Fatores terapêuticos em grupo de apoio a mulheres com câncer de mama. *Psic., Saúde & Doenças*, Lisboa, v. 15, n. 2, p. 396-408, 2014.

MENEGHEL, S. N. et al. Histórias de dor e de vida: oficinas de contadores de histórias. *Saude soc.*, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 220-228, 2008. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000200020>. Acesso em: 28 abr. 2015.

MINAYO, M.C.S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 9. ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

REIS, R. K.; GIR, E. Convivendo com a diferença: o impacto da sorodiscordância na vida afetivo-sexual de portadores do HIV/Aids. *Rev. Esc. Enferm. USP*, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 759-765, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300030>. Acesso em: 15 out. 2014.

Recebido em: 29/11/2015

Aceito em: 10/12/2015