

Idosos com HIV/AIDS: compreendendo a base ideológica de suas vivências

Older adults with HIV/AIDS: understanding the ideology of their experiences

Ancianos con VIH/SIDA: comprensión de base ideológica de sus vivencias

Ticyanne Soares Barros¹; Karla Corrêa Lima Miranda²; Manuela de Mendonça Figueirêdo Coelho³

RESUMO

Objetivo: compreender a base ideológica presente nas vivências de idosos com diagnóstico de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). **Método:** estudo qualitativo, que utilizou o método criativo e sensível e a análise de discurso francesa, realizado em um encontro grupal com cinco idosos acompanhados em Centro de Testagem e Aconselhamento de um município da região metropolitana de Fortaleza, Ceará. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer nº 212.243 e CAAE 08453412.5.0000.5044. **Resultados:** os relatos dos idosos direcionaram a formação discursiva *Vida resignada, atitude imobilizada!*, caracterizada por quatro situações existenciais: concepções controversas sobre a violência física na infância; um *negócio* chamado AIDS; falta de resposta e culpabilização relacionadas à infecção pelo HIV; amparo na fé. **Conclusão:** apesar de a maioria das situações trazidas pelos idosos terem sido penosas, não houve tentativa de reação, apenas imobilização e resignação, direcionando a uma ideologia colonizadora. **Descritores:** Cuidados de enfermagem; HIV; idoso; pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

Objective: to understand the ideological basis in the experiences of older adults diagnosed with Human Immunodeficiency Virus (HIV) infection and Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). **Methods:** this qualitative study was conducted using the creative, sensitive method and French discourse analysis in a group meeting of five older adults monitored at a Counseling and Testing Center in a municipality of the Fortaleza metropolitan region, Ceará. The project was approved by the research ethics committee (No. 212.243 and CAAE 08453412.5.0000.5044). **Results:** the older adults' accounts framed the discursive formation *Resigned life, immobilized attitude!*, characterized by four existential situations: controversial conceptions regarding physical violence in childhood; a business called AIDS; guilt and lack of response related to HIV infection; and faith-based support. **Conclusion:** although most of the situations raised by the older adults were painful, there was no attempt to react, only immobility and resignation, leading to an ideology of colonization. **Descriptors:** Nursing care; HIV; aged; qualitative research.

RESUMEN

Objetivo: comprender la base ideológica presente en las vivencias de los ancianos con diagnóstico de infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/AIDS). **Método:** investigación cualitativa que utilizó el método creativo y sensible y el análisis del discurso francés, realizada en reunión grupal con cinco ancianos acompañados en Centro de Pruebas y Asesoramiento, de una ciudad de la región metropolitana de Fortaleza, Ceará. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, dictamen nº 212.243 y CAAE 08453412.5.0000.5044. **Resultados:** de los discursos de los ancianos emergió la formación discursiva *¡Vida resignada, actitud inmovilizada!*, caracterizada por cuatro situaciones existenciales: concepciones controvertidas sobre la violencia física en la infancia; una cosa llamada SIDA; falta de respuesta y sentimiento de culpabilidad relacionado con la infección por el VIH; apoyo en la fe. **Conclusión:** aunque la mayoría de las situaciones presentadas por los ancianos hayan sido dolorosas, no hubo intento de reacción, sino inmovilización y resignación, señalando una ideología colonizadora. **Descriptor:** Atención de enfermería; VIH; anciano; investigación cualitativa.

INTRODUÇÃO

No Brasil, verifica-se progressiva elevação no número de casos notificados da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) entre a população que se encontra na faixa etária igual ou superior a 60 anos, em ambos os sexos, passando de 1.131 novos casos em 2005 para 2.217 novos casos em 2016¹.

Em concomitância a esse processo, questões relacionadas à sexualidade do idoso continuam veladas,

os profissionais de saúde não percebem o idoso como sexualmente ativo, o que faz com que estes não dialoguem ou questionem o idoso sobre sua vida sexual².

A condição de se viver com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) trouxe a necessidade de repensar e reformular o cuidado, colocando os profissionais de saúde diante de questões que antes não eram discutidas abertamente, como a sexualidade, as diversidades, as

¹Enfermeira. Mestre. Professora da Faculdade Ateneu. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: ticyanne_barros@hotmail.com

²Enfermeira. Psicóloga. Doutora. Professora da Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: kfor026@terra.com.br

³Enfermeira. Doutora. Professora da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: manumfc2003@yahoo.com.br

perdas e a morte. Os profissionais se depararam com as questões afetivas e sociais relacionadas à doença bem como a expectativa dos indivíduos, a morte do ser cuidado e a falta de recursos para a assistência como fatores desafiadores para um o cuidado de qualidade, que considere as necessidades do outro³.

Assim, é indispensável para o enfermeiro compreender o processo de envelhecimento em todas as suas nuances, para que se busque um cuidado que valorize dimensões que vão além da técnica, privilegiando, também, o espiritual, o ético e o estético⁴.

Considerar as vivências dos idosos, a partir da subjetividade que permeia esse processo, com expressão de sentimentos e emoções, sob o olhar deles como sujeitos sociais e históricos, desvela uma compreensão ideológica de constituintes que podem encaminhar às suas necessidades e peculiaridades frente ao envelhecer e à infecção pelo HIV, referenciais que parecem essenciais no apoio às ações de cuidado de enfermagem.

Nesse sentido, este estudo objetiva compreender a base ideológica presente nas vivências de idosos com HIV/AIDS, sob o olhar da análise de discurso francesa.

REFERENCIAL TEÓRICO

Optou-se pela análise de discurso, na concepção da corrente francesa de pensamento⁵⁻¹⁰. Tal referencial compreende a subjetividade, considera o contexto histórico e social do enunciador e possibilita o desvelar de uma ideologia que se consolida de forma complexa por não estar deliberadamente exposta nas falas, mas obscura nas entrelinhas⁶.

Partindo da premissa de que a materialidade específica da ideologia é o discurso e a materialidade específica do discurso é a língua, trabalha-se a relação língua/discurso/ideologia⁵.

Pressupõe-se que o diálogo é caracterizado por sentidos edificados a partir dos agentes que interagem, incluindo as vivências, as experiências, a representação do objeto de enunciação, a visão de mundo e a classe social, entre outros aspectos, como condições básicas para o acontecimento, determinando o dizer e o não dizer¹⁰.

Constitui-se como base da análise de discurso a formação discursiva, que define o que pode e o que deve ser dito em uma determinada formação ideológica, partindo-se de certa posição e condição sócio-histórica⁷. O uso de dispositivos analíticos propicia a descoberta dos sentidos e a identificação das formações discursivas presentes no *corpus* do estudo.

As formações discursivas convergem para um mesmo ponto que é onde a ideologia se mostra. A ideologia surge como efeito da relação do sujeito com a língua e a história, relação essencial para que se tenha sentido⁵.

METODOLOGIA

O presente estudo é um recorte de um projeto mais amplo intitulado *HIV/AIDS em idosos: discursos produzidos por meio de suas vivências*. A abordagem qualitativa foi utilizada como o caminho para atingir o objetivo proposto. Acreditando que a participação ativa dos envolvidos e a expressão de suas subjetividades têm singular relevância na produção do conhecimento, optou-se, dentre os métodos qualitativos, pelo método criativo e sensível¹¹.

O método é composto pela tríade: discussão de grupo, observação participante e dinâmicas de criatividade, proporcionando a interação entre os participantes por meio de produções artísticas e da abordagem crítico-reflexiva, incentivando o diálogo e a expressão de sentimentos e emoções¹¹.

A coleta de dados foi realizada em um encontro grupal, no Centro de Testagem e Aconselhamento de um município da região metropolitana de Fortaleza, Ceará, que se caracteriza como um serviço ambulatorial e proporciona acompanhamento multiprofissional às pessoas vivendo com HIV/AIDS.

Os critérios de inclusão dos sujeitos no estudo foram: ser soropositivo para o HIV, estar realizando acompanhamento na referida instituição e possuir idade igual ou superior a 60 anos. Dos 11 idosos que se enquadravam nos critérios de inclusão, cinco compareceram ao encontro, sendo três homens e duas mulheres com idades variando entre 60 e 72 anos. Para garantir o anonimato, cada idoso foi nomeado com a letra I (idoso), seguida pela ordem de participação no grupo.

Para produção dos dados, foi proposta a realização da dinâmica de criatividade e sensibilidade *Linha da vida*¹¹, em que cada participante deveria construir sua linha da vida através de desenhos, colagens e/ou escrita. Após a explicação de como seria a dinâmica, observou-se resistência dos idosos, que relataram desejar apenas falar. Assim, solicitou-se aos mesmos que contassem sobre suas vidas, desde a infância aos dias atuais. Foi possibilitado espaço de escuta, no qual tiveram liberdade para discorrer sobre aspectos que considerassem relevantes de suas vivências, bem como discutir questões entre si, geradas a partir de seus próprios discursos, sem a elaboração de produções artísticas.

O encontro foi gravado em áudio, as produções verbais foram transcritas com construção da materialidade linguística. As etapas do processo de realização da análise de discurso foram consideradas: passagem da superfície linguística para o objeto discursivo, transposição do objeto discursivo para o processo discursivo e deslocamento do processo discursivo para as formações ideológicas^{5,10}.

Foram utilizados dispositivos analíticos da análise de discurso, com ênfase na paráfrase (o retorno ao mesmo), na polissemia (a ruptura, o deslocamento), no interdiscurso (a memória discursiva) e na metáfora

(a tomada de uma palavra por outra, de forma que o modo como as palavras significam é instituído por um mecanismo de transferência)^{5,9}.

A partir das formas específicas de dizer caracterizadas dos sujeitos frente ao objeto de estudo, foram identificadas as situações existenciais, que são situações-problema, codificadas, cujos elementos serão decodificados pelo grupo¹², como forma de explicitar a formação discursiva que permeava a vivência dos idosos e, assim, a ideologia.

Os imperativos éticos de pesquisas com seres humanos foram considerados, conforme recomendações da Resolução nº 466/12¹³, do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital São José de Doenças Infecciosas sob parecer nº 212.243 e CAAE 08453412.5.0000.5044.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na busca pela compreensão da formação ideológica que perpassava as vivências dos idosos com HIV/AIDS, encontraram-se discursos que remeteram a uma vida resignada, com aceitação das situações vividas e imobilização diante dessas, sobressaindo-se os processos parafrásticos em meio às raras rupturas. Apesar de a maioria das situações trazidas pelos idosos ter sido de sofrimento, não houve tentativa aparente e explícita de reação para que estas fossem modificadas, existiu apenas imobilização e resignação, principalmente utilizando-se da fé como mediadora, o que distingue a formação discursiva *Vida resignada, atitude imobilizada!*. Nesta formação discursiva, quatro situações existenciais prevaleceram e a caracterizaram: concepções controversas sobre a violência física na infância; um *negócio* chamado AIDS; falta de resposta e culpabilização relacionadas à infecção pelo HIV; amparo na fé.

Concepções controversas sobre a violência física na infância

Os discursos dos idosos que participaram do estudo foram marcados pela violência física que sofreram na infância, e sobre como essa agressão sofrida repercutiu no cotidiano dos mesmos. Geraram-se ideias controversas entre eles sobre o assunto: como o apanhar significa algo que foi ruim ou algo que foi bom em suas vidas.

O *disciplinar*, utilizando-se de punições físicas e psicológicas, é uma forma comum utilizada por pais e responsáveis na educação dos filhos. Assim, os impactos psíquicos da violência sofrida pela família geram comportamentos de aceitação e normalização mediante tal vivência, apontando por vezes a banalização do modo violento de educar e instituição cultural de tal prática¹⁴.

Um dos idosos expressou uma série de paráfrases que remeteram às percepções sobre sua infância e a violência que sofreu, sobressaindo-se a ideia de como o castigo físico sofrido foi uma experiência ruim em sua vida. Os sentimentos ruins, que um idoso credi-

tava serem resultantes das repressões, também foram apontados, com concepções sobre como a violência a que era submetido repercutiu em sua vida.

Nesse drama, então eu me criei... a minha infância não foi uma infância que prestasse. (I1)

Esse meu pai, ele fez isso comigo, eu acho que eu sou nervoso devido a essa ... essa surradeira [...]. (I1)

Aí, acho que esse nervoso, essa coisa de nervo que eu tenho, esse medo, por causa da minha infância, quando a gente cria uma criança com uma infância boa, ele se torna boa, quando a gente cria com ruindade, ela se torna uma pessoa traumatizada. (I1)

O idoso relacionou o nervosismo e o medo que sentia nas situações violentas que viveu na infância e se considerava uma pessoa traumatizada. A repressão sofrida e a percepção de si como vítima é algo lembrado constantemente, mostrando como tal experiência lhe marcou negativamente. Mesmo com o surgimento de assuntos divergentes, há o retorno dessa vivência ao falar sobre ela.

Em algumas culturas o uso da punição corporal pode garantir boa educação aos filhos, o que se caracteriza como engano, pois tal prática acarreta “prejuízos ao desenvolvimento psicológico, físico, cognitivo e social das vítimas”^{15:13}.

Sentimentos negativos puderam ser percebidos nos dizeres do idoso, que revelam os efeitos maléficos causados pela violência sofrida na infância. Porém, outros idosos apresentaram concepções contrárias sobre o assunto.

Minha infância foi boa, graças a Deus, foi muito bem, só em ele (se referindo ao pai) ter me batido foi tudo... (I2)

Agradeço meu pai ter feito isso comigo, ele me batia porque se ele não me batesse, eu seria um vagabundo talvez, se ele não tivesse me colocado na rede, talvez eu fosse o quê? (I2)

Porque têm muitos marginais, umas crianças com 12 anos já são uns fumadores de... de droga, não sei de quê, por quê? Porque não apanharam dos pais, não podia apanhar [...]. (I3)

Nas falas citadas os idosos relacionam comportamentos desviantes à falta de punição física, em que um dos idosos elucida que tem muitos marginais e crianças que fumam drogas porque não apanharam dos pais. Ambos concordam com a punição física relacionada a respeito, como pode ser percebido no diálogo subsequente.

Então como a gente apanhava das famílias, eu acho que a gente... teve assim alguma coisa na vida mais assim... algum tipo de... (I3)

Mais respeito! (I2)

De respeito, pois é! (I3)

Os idosos que compuseram o grupo do estudo vivenciaram suas infâncias nas décadas de 1940 e 1950, em uma sociedade ainda marcada por fortes traços patriarcais. Tal modelo social aduz como características uma sociedade “adultocêntrica e autoritária, na qual a

criança sempre esteve reservado um lugar menor: o lugar do não ser, da punição, do desrespeito, da humilhação, da violência”^{16:104}.

Um negócio chamado AIDS

A AIDS traz consigo, em suas representações e construções sociais, a marginalização, exclusão social e preconceito¹⁷. Tais representações e construções sociais influenciam o modo como o portador do vírus percebe e vivencia a doença.

Foi perceptível nos discursos dos idosos a utilização de metáforas para se referirem à doença, as quais podem desvelar o significado da síndrome em suas vidas, evitando pronunciar as palavras HIV ou AIDS. A palavra *negócio* era utilizada para se referir ao HIV e à doença, talvez como uma forma de distanciamento dos sentimentos que permeiam a soropositividade.

Isso aí eu não sei como foi esse negócio. (I1)

Esse negócio que eu estou tendo, não sei para onde veio ou deixou de vir [...]. (I2)

Para eu saber como é que eu pude pegar esse negócio [...]. (I3)

As metáforas *problema* e *mal* também foram utilizadas para se referirem à doença, logo, tais termos remetem à reflexão de que a doença em suas vidas representa um problema e um mal, termos que podem estar relacionados aos problemas físicos e/ou emocionais relacionados ao se descobrir HIV positivo e ao adoecer.

Talvez tenha surgido esse problema, eu não sei. (I3)

Peguei esse mesmo mal também que ele falou aí [...]. (I4)

As desinformações sobre a doença e o medo da contaminação estimulam o preconceito e o estigma social que permeiam o HIV, o que acarreta sofrimento para as pessoas que convivem com o vírus.¹⁸ Mesmo os profissionais de saúde apontam sem seus discursos significados negativos relacionados ao medo e preconceito às pessoas que vivem com a infecção¹⁹.

As concepções negativas acerca da AIDS podem fomentar a tentativa de fuga do diagnóstico, uma vez que estas podem trazer consigo o sofrimento. Surgem dizeres que motivam a reflexão a respeito de uma possível negativa dessas significações.

Eu não tenho nada, não tenho mais nada disso não! (I3)

Estou muito bem, não tenho nada, não sinto nada [...]. (I4)

Fiquei boa, tomo remédio porque tem que tomar [...]. Estou normal, estou muito satisfeita. (I5)

O dizer que está bem e que não tem nada pode surgir como uma forma de negar aos outros e a si próprio o que a doença representa, uma forma de esquiva, de negação, de fuga da dor e do sofrimento. É preciso afirmar que está bem para que se possa acreditar, o que talvez traga conforto e aceitação. Ou até mesmo, tais

dizeres podem estar relacionados às desinformações sobre a doença e das fases da infecção.

Estudo aponta que a negação surge como a principal forma de enfrentamento da AIDS, em que não há mudança do cotidiano e caracterização da vida como normal, no entanto, esta percepção pode ter resultados negativos, uma vez que o portador do vírus pode se tornar indiferente ou desinteressado em se informar sobre a doença e, com isso, prejudicar o cuidado de si e do outro²⁰.

Porém, em um outro estudo realizado, observou-se a representação da AIDS como recomeço, onde a doença traz consigo uma valorização maior da vida e do convívio familiar, como se diariamente uma luta fosse enfrentada e a força e o apoio do outro fossem necessários²¹.

Falta de resposta e culpabilização: infecção pelo HIV

A ausência de resposta sobre como ocorreu a infecção pelo HIV e a culpa se destacaram nos discursos dos idosos, cujas paráfrases sobre o não saber como o vírus lhes foi transmitido se sobressaíram.

Isso aí eu não sei como foi, esse negócio. (I1)

Esse negócio que eu estou tendo, não sei para onde veio ou deixou de vir, sei que estou me tratando. (I2)

Porque eu queria chegar até aí para eu saber como é que eu pude pegar esse negócio, nem eu até hoje não sei também viu (risos)... (I3)

A partir dos dizeres mencionados, pode-se refletir sobre as possibilidades: os sujeitos realmente não sabem como ocorreu a infecção pelo HIV ou eles não querem saber, não desejam enfrentar tal resposta, pois poderia causar-lhes dor e revolta.

As dúvidas podem surgir também como forma de eximir-se da própria culpa que está presente, uma vez que culpabilizar alguém ou algo, ou mesmo não encontrar alguém que ocupe este lugar, é mais fácil e menos doloroso do que se perceber como responsável e enfrentar os sentimentos que esta responsabilidade provoca.

A culpabilização frente à AIDS está relacionada a juízos que permeiam a subjetividade de todos os indivíduos, como a moralidade, a consciência e a justiça, sendo responsáveis pelo comportamento de acordo com o que é socialmente aceito²².

Amparo na fé

Diante das situações que os idosos apresentaram, surgiu a fé empregada com objetivos diversos. Um dos sujeitos, em suas experiências de vida, revelou uma história de sofrimento, em que sofria violência física por parte do pai e maus-tratos por parte do irmão, perante esse sofrimento encontrava na fé em um ser superior, um apoio para enfrentar dificuldades e até mesmo a utilizava como opção para resolver problemas.

Mas eu creio num Deus (...) e peço a Deus para tudo que ele (se referindo a um irmão que lhe maltratava) fizer comigo, que Deus repreenda isso dele. (I1)

O idoso exprimiu pedir a Deus que repreendesse o que o irmão lhe fizera de mal, ou seja, transmite à entidade divina, na qual acredita, a responsabilidade em agir frente ao que lhe causa tristeza. Quem assumia a responsabilidade pela ação não é ele próprio e sim um ser superior. Essa transmissão de incumbência pode ocorrer por acreditar ser impotente frente ao irmão, uma forma de lhe retirar a responsabilidade de reação.

A fé também apareceu como apoio no enfrentamento ao HIV/AIDS. Estudos demonstraram a utilização da religião como apoio e suporte emocional frente à soropositividade^{18,23}. A percepção de estar com uma doença incurável e relacionada à morte aflora sentimentos como o medo do que pode ocorrer, da morte, da rejeição, angústia e tristeza¹⁸.

Eu peguei essa doença, mas eu rezei muito, eu sou católica, me peguei com Nossa Senhora, Santa Terezinha, ainda hoje sou apegada a ela e graças a Deus eu estou boa, graças a Deus. (15)

Os portadores do HIV trazem a espiritualidade de forma bastante presente, com uma significação que perpassa o enfrentamento, o apoio e forma de viver, sendo também relacionada a uma possível cura, por meio da crença e da fé, conferindo esperança²⁰.

A fé apareceu nos discursos dos idosos com os mais variados objetivos: apoio, suporte emocional, esperança, enfrentamento, fuga da solidão, não responsabilização. No entanto, em todos os dizeres, surgiu principalmente como meio de conformação, de se resignar perante o sofrimento e a dor. Essa conformação foi encontrada de forma bastante nítida na seguinte fala:

Na hora que meu Jesus quiser... eu não vou é pelas minhas próprias mãos [se referindo à morte], mas na hora que meu Deus quiser... (13)

Nesta fala, o idoso aludiu sua conformação a Deus, acreditando não ter morrido porque Deus não quisera. A incompletude de pensamentos e o silenciamento presentes em seus dizeres motivam ponderar sobre a utilização desses elementos, possivelmente, como distanciamento da palavra morte e a dor que essa associação lhe causa, ou mesmo da revolta que acompanha esse pensamento. Em estudo realizado com idosos, estes apontam a forte associação da AIDS com a morte²⁴.

CONCLUSÃO

A partir da análise realizada, inferiu-se que as vivências dos idosos direcionaram a uma ideologia colonizadora, marcada pela opressão e repressão, presente em suas vivências desde a infância e que permanecem a partir do olhar de uma sociedade que não compreende a velhice como um processo natural, refletindo na resignação diante do que é imposto pela vida e imobilização, sem que haja tentativa de mudanças diante das situações ruins, com amparo na fé. A ideologia colonizadora traz principalmente a concepção de dominação do sujeito.

O encontro grupal realizado proporcionou um espaço terapêutico de escuta, uma vez que foi apresentada pelos idosos a necessidade de falar, em que puderam se perceber com problemas semelhantes, conhecendo e dividindo experiências diversas.

Como limitações do estudo considerou-se a dificuldade em contatar os idosos, o que contribuiu para o número reduzido no encontro grupal realizado, e o fato de ter sido apenas um encontro, dificultando maior aproximação entre os participantes. Outra restrição se referiu à conclusão do estudo, que diz respeito à base ideológica das vivências de um grupo com características únicas, logo, seus achados não podem ser generalizados.

Diante dos resultados, propõe-se aos enfermeiros reflexão sobre o cuidado que realizam, e que busquem em suas práticas a valorização da escuta, a escuta que não seja direcionada apenas à AIDS e a problemas relacionados. Propõe-se um cuidado que se sobressaia ao uso de técnicas ou atitudes e falas muitas vezes *mecânicas*; é preciso considerar a individualidade, a especificidade, os sentimentos, os desejos, a história, o contexto social, o vínculo.

É necessário que os enfermeiros valorizem as vivências e as especificidades de cada cliente, assim como o conhecimento e a compreensão do processo de envelhecimento e soropositividade, com reconhecimento da sexualidade como parte do processo de senilidade saudável, minimizando estigmas e preconceitos. É fundamental na melhoria da qualidade de vida dos idosos, que eles se percebam como responsáveis pelo próprio cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2017. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.
2. Alencar RA, Ciosak SI. Aids em idosos: motivos que levam ao diagnóstico tardio. Rev. bras. enferm. (Online). 2016; 69(6): 1140-6.
3. Sanches RS, Souza AR, Lima RS. Fatores relacionados ao desenvolvimento de estress e burnout entre profissionais de enfermagem que atuam na assistência a pessoas vivendo com HIV/AIDS. Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online). 2018; 10(1):276-82.
4. Tavares JP, Beck CLC, Silva RM, Beuter M, Prestes FC, Rocha L. Prazer e sofrimento de trabalhadoras de enfermagem que cuidam de idosos hospitalizados. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. 2010; 14(2):253-9.
5. Orlandi EP. Análise de discurso: princípios e procedimentos. 12ª ed. Campinas (SP): Pontes; 2015.
6. Orlandi EP. Discurso e texto: formulação e circulação dos sentidos. 3ª ed. Campinas (SP): Pontes; 2008.
7. Orlandi EP. A linguagem e seu funcionamento: as formas de discurso. 5ª ed. Campinas (SP): Pontes; 2009.
8. Gomes AMT. Silêncio, silenciamento e ocultamento na terapia anti-retroviral: desvelando o discurso de cuidadores de crianças [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2005.
9. Gomes AMT. O desafio da análise do discurso: os dispositivos analíticos na construção de estudos qualitativos. Rev. enferm. UERJ. 2006; 14(4):620-6.
10. Gomes AMT. Do discurso às formações ideológica e imaginária:

- análise de discurso segundo Pêcheux e Orlandi. *Rev. enferm. UERJ*. 2007; 15(4):555-62.
11. Cabral IE. O método criativo e sensível: alternativa de pesquisa na enfermagem. In: Gauthier JHM, Cabral IE, Santos I, Tavares CMM, organizadores. *Pesquisa em enfermagem: novas metodologias*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998. p. 177-203.
12. Freire P. *Educação como prática da liberdade*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1967.
13. Ministério da Saúde (Br). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
14. Mandelbaum B, Schraiber LB, D'Oliveira AFPL. Violência e vida familiar: abordagens psicanalíticas e de gênero. *Saude soc*. 2016; 25(2): 422-30.
15. Barros AS, Freitas, MFQ. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: consequências e estratégias de prevenção com pais agressores. *Pensando famílias*. 2016; 19(2), 102-14.
16. Longo CS. Ética disciplinar e punições corporais na infância. *Psicol. USP*. 2005; 16(4):99-119.
17. Abreu PD, Araújo EC, Vasconcelos EMR. Representações sociais de mulheres transexuais sobre o HIV/Aids. *Rev. enferm. UFPE on line*. 2018; 12(3):805-7.
18. Gomes AMT, Silva EMP, Oliveira DC. Representações sociais da AIDS para pessoas que vivem com HIV e suas interfaces cotidianas. *Rev. latinoam. enferm. (Online)* 2011; 19(3):485-92.
19. Machado YY, Oliveria DC, Nogueira VPF, Gomes AMT. Representações sociais de profissionais de saúde sobre HIV/AIDS: uma análise estrutural. *Rev. enferm. UERJ*. 2016; 24(1):e14463. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.14463>
20. Gomes AMT, Oliveira DC, Santos EI, Santo CCE, Valois BRG, Pontes APM. As facetas do convívio com o HIV: formas de relações sociais e representações sociais da AIDS para pessoas soropositivas hospitalizadas. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2012; 16(1):111-20.
21. Braga RMO, Lima TP, Gomes AMT, Oliveira DC, Spindola T, Marques SC. Representações sociais do HIV/AIDS para as pessoas que convivem com a síndrome. *Rev. enferm. UERJ*. 2016; 24(2):e15123.
22. Carvalho CML, Galvão MTG. Sentimentos de culpa atribuídos por mulheres com Aids face a sua doença. *Rev. Rene*. 2010; 11(2):103-11.
23. Silva RAR, Rocha VM, Davim RMB, Torres GV. Formas de enfrentamento da AIDS: opinião de mães de crianças soropositivas. *Rev. latinoam. enferm. (Online)* 2008; 16(2):260-5.
24. Arduini JB, Santos AS. A percepção do homem idoso sobre sexualidade e AIDS. *Rev. enferm. UERJ*. 2013; 21(3):379-83. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/7547/5447>.