

6. Fragilidades Teórico-Methodológicas na Produção Acadêmica Brasileira sobre Estigma em Aids

Ivan França Junior
Eliaana Miura Zucchi

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

FRANÇA JUNIOR, I., and ZUCCHI, E.M. Fragilidades Teórico-Methodológicas na Produção Acadêmica Brasileira sobre Estigma em Aids. In: MONTEIRO, S., and VILLELA, W. comps. *Estigma e saúde* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2013, pp. 105-114. ISBN: 978-85-7541-534-4.
<https://doi.org/10.7476/9788575415344.0008>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

6

Fragilidades Teórico-Methodológicas na Produção Acadêmica Brasileira sobre Estigma em Aids

IVAN FRANÇA JUNIOR
ELIANA MIURA ZUCCHI

O enfrentamento do estigma e da discriminação no Brasil ainda é uma tarefa inconclusa. O texto de Francisco Inácio Bastos (cap. 5 deste volume, “Da persistência das metáforas: estigma e discriminação & HIV/Aids”) é oportuno por provocar o debate sobre a persistência de metáforas estigmatizantes acerca da Aids, mesmo após trinta anos do início da epidemia. Nesse percurso, atingimos parcial e heterogêneo controle médico-sanitário da epidemia e observamos avanços no manejo clínico. Por que, provoca Francisco Bastos, há metáforas ainda tão vivas?

Por certo, a Aids não é a única doença estigmatizante com que já nos defrontamos na história humana. Varíola, lepra (renomeada como mal de Hansen no Brasil), sífilis, tuberculose, epilepsia, deficiências físicas e os multiformes sofrimentos mentais. Nenhum de nós pode dizer que essas doenças deixaram, hoje ou no passado, de envolver profundos processos de estigmatização. Certamente são menores hoje, mas não desapareceram.

A surpresa de Francisco Bastos diante da persistência das metáforas estigmatizantes é elucidativa da necessidade de uma reflexão mais aprofundada acerca do estigma e suas condições de (re)produção. Assim, cabe a nós, acadêmicos e ativistas do campo da Aids, indagar os porquês dessa persistência. É preciso retomar a formulação original de Erving Goffman (1980), posteriormente desenvolvida por Richard Parker e Peter Aggleton (2001) para o estigma relacionado ao HIV/Aids.

Segundo a concepção original de Erving Goffman nos anos 1950, o estigma resulta da atribuição de uma identidade social estereotipada deteriorada e da caracterização como desviante da norma das pessoas portadoras de uma marca individual socialmente desvalorizada. Em seu estudo clássico, o estigma foi definido como “um significativo descrédito atribuído a uma pessoa com uma diferença indesejável que se constitui em poderoso signo de controle social usado para marginalizar e desumanizar indivíduos que apresentam certos traços socialmente desvalorizados” (Goffman, 1980: 53).

A capacidade heurística dessa concepção é inegável. Contudo, como ressaltam Parker e Aggleton (2001), disseminaram-se pesquisas com análises altamente individualizadas, transformando estigma em atributo negativo mapeado diretamente nas pessoas. Os autores prosseguem alertando que

É importante reconhecer que nenhuma dessas ênfases deriva diretamente de Goffman, que, pelo contrário, tinha grandes preocupações com as questões da mudança social e da construção social das realidades individuais. Na realidade uma leitura do trabalho de Goffman poderia sugerir que, como conceito formal, a estigmatização capta mais uma relação de desvalorização do que um atributo fixo. Mesmo assim o fato de que a estrutura de Goffman tenha sido utilizada em muitas pesquisas sobre HIV/Aids como se o estigma fosse uma atitude estática e não um processo social em constante mutação limitou seriamente as maneiras pelas quais se têm abordado a estigmatização e a discriminação em relação ao HIV e à Aids. (Parker & Aggleton, 2001: 11)

Como forma de retomar e aprofundar a concepção original de estigma, Parker e Aggleton (2001) concebem a estigmatização como um processo social e os processos de discriminação das pessoas estigmatizadas como processos que materializam relações de poder e dominação (de gênero, de classe e de raça, por exemplo). As relações de poder e dominação dependem da produção de símbolos que nos planos macrosocial (no modo como a sociedade se organiza) e intersubjetivo (na vida cotidiana) associam uma ‘diferença’ ou ‘desvio’ à pessoa e a estereótipos. Segundo os autores, a estigmatização é um processo social que reforça a desigualdade, ou seja, o estigma é empregado para transformar sistematicamente diferença em desigualdade: desigualdade de classe, de gênero, de idade, de raça ou etnia, de sexualidade ou orientação sexual. No âmbito das políticas públicas, os processos de estigmatização estrategicamente produzem e reproduzem relações sociais e desigualdades validadas frequentemente pelos saberes técnicos e suas “estruturas de verdade”.

Creemos que parte da surpresa de Francisco Bastos advém da reduzida penetração do entendimento de estigma como processo social entre os pesquisadores brasileiros e, mormente, entre os gestores de programas e serviços de DST/Aids. Aqui objetivamos caracterizar a literatura científica brasileira sobre estigma em Aids publicada no Brasil, analisar a intencionalidade do uso do termo ‘estigma’ e avaliar os sentidos com que o conceito é empregado.

Buscando a Literatura Brasileira sobre Estigma Relacionado à Aids

Procedemos aqui a uma revisão bibliográfica da literatura científica presente na base bibliográfica Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) desde o ano de 1997. No ano anterior (1996), iniciou-se a disponibilização de tratamento antirretroviral como um direito no Brasil (Galvão, 2005).

Procedemos a uma busca bibliográfica usando a seguinte estratégia: (estigma *OR stigma*) *AND* (Aids *OR* HIV). Inicialmente identificamos cem registros, dos quais 78 eram artigos. Examinando cada um deles, excluímos 33 por serem anteriores a 1997, não abordarem HIV ou Aids ou por não serem de autores brasileiros. Excluímos referências duplicadas e outras em que constava somente o resumo (mesmo com a utilização do filtro ‘artigo’ na busca). Excluímos 11 artigos de revisão ou comentários. Não conseguimos recuperar o texto completo de três artigos. Ao final, foram selecionados para análise 26 artigos de pesquisa original. Não se observou preponderância de nenhuma área de conhecimento (Saúde Coletiva – 10; Medicina – 7; Enfermagem – 6 e Psicologia – 3). Houve um pico de produção em 2007, com ligeira preponderância ao fim dessa mesma década.

Os artigos foram lidos na íntegra e classificados de acordo com a intenção dos autores em relação ao estigma. Em um primeiro grupo, agrupamos aqueles em que o estigma figura como secundário (16 artigos), pois aparece incidentalmente na introdução ou discussão. Desse conjunto de trabalhos, destacamos alguns exemplos em que a análise do material empírico pudesse se beneficiar do conceito de estigma. Houve casos em que o termo ‘estigma’ aparecia apenas no resumo.

A maior parte dos artigos com intenção de uso secundário se refere a temas ligados à assistência. Um bom exemplo de intenção de uso secundário do termo ‘estigma’ está em Neves & Gir (2006), estudo centrado nas informações de que as mulheres dispõem sobre a transmissão vertical. Nesse artigo, o conceito de estigma não foi utilizado na construção do objetivo ou como categoria analítica na seção

‘Métodos’. Ainda que no ‘Resumo’ e na ‘Discussão’ haja o termo ‘estigma’, seu uso é descritivo, não estando relacionado a nenhum quadro teórico nem à análise dos dados produzidos:

A falsa racionalização está intimamente relacionada ao fato de que as informações sobre Aids foram, durante muito tempo na história da epidemia, transmitidas com a ideia da existência de grupos de risco, que se referiam a tipos muito estigmatizados – promíscuos, viciados, pervertidos. Ninguém quer se identificar com esses tipos sob risco. (Neves & Gir, 2006)

Em um segundo grupo, analisamos os artigos (10) que propuseram estigma como categoria analítica central, isto é, posicionado como objetivos, formulados metodologicamente ou desenvolvidos como resultados e discussão.

Dos artigos classificados como tendo o estigma como categoria central, examinamos o sentido conceitual empregado, cotejando as formulações empregadas em cada artigo com aquelas desenvolvidas por Erving Goffman (1980) ou por Parker e Aggleton (2001). Nessa análise, consideramos duas possibilidades: um primeiro emprego é aquele de apreensão parcial do conceito, caracterizando o estigma descritivamente, como atributo individual ou do grupo de portadores, estático (nos planos físico, psicológico ou social), e o outro emprego denota o uso analítico-interpretativo de estigmatização como processo social. O estigma como atributo individual se refere a uma categoria descritiva que não permite compreender os modos como as diferenças nas relações de poder em determinado grupo conformam desigualdades entre os indivíduos.

Nosso plano de análise inspirou-se no formulado por Araújo, Schraiber e Cohen (2011) acerca do conceito de gênero nas investigações em saúde. Assim, a análise propriamente incluiu examinar a coerência epistemológica (relação entre intenção e uso efetivo) e a consistência metodológica (aplicação do conceito em sentido parcial ou completo).

O Que Encontramos na Literatura Brasileira

Artigos com intenção de uso secundário do conceito de estigma

Com relação aos temas das publicações com intenção de uso secundário em que consideramos potencial benefício de uma análise metodológica apoiada no conceito de estigma, observamos dois artigos referentes a dificuldades de adesão ao tratamento antirretroviral (Kourrouski & Lima, 2009; Garcia *et al.*, 2005), um

artigo relacionado à maternidade de mulheres com HIV (Neves & Gir, 2006) e um relacionado a usuários de drogas soropositivos (Souza & Vietta, 1999).

No estudo de Neves e Gir (2006), em que se adotou como abordagem metodológica o Modelo de Crenças em Saúde (*Health Belief Model*), o medo do estigma foi referido como um aspecto que influencia na adesão ao tratamento para prevenção da transmissão vertical entre mulheres gestantes com HIV. Contudo, embora tenham definido estigma como “construção social legitimada pelo olhar do outro”, essa dimensão de processo social não aparece nas conclusões dos resultados, uma vez que as autoras sintetizam a necessidade de se identificar as percepções da infecção pelo HIV nas crenças sobre adesão. Adicionalmente, os fatores indicados como facilitadores e dificultadores de tais percepções incluem “nível educacional, classe social, personalidade e contexto de vida”. Dessa forma, entendemos que o estudo se beneficiaria de uma abordagem metodológica que incluísse elementos relacionados às expectativas envolvidas na construção dos processos de estigmatização, conforme enunciado pelas próprias autoras.

No estudo de Kourrouski e Lima (2009), grande parte das dificuldades de adesão ao tratamento antirretroviral entre adolescentes esteve relacionada à experiência de estigma e discriminação. Contudo, embora as autoras reconheçam que a adesão requiera a superação de dificuldades como o estigma, a solução indicada baseia-se em noções sobre valorização da própria vida e aconselhamento que forneça melhor compreensão sobre a doença, conforme ilustrado no trecho a seguir:

Outros fatores que favorecem a adesão à medicação são crer em seu benefício para a vida e sobrevivência, ter consciência de que não tomar a medicação pode agravar a doença e o desejo de viver e ter um futuro. Um bom aconselhamento também pode ajudar a adesão por meio de melhor compreensão da doença e da medicação necessária.

A adesão deveria ser vista como um processo de superação de dificuldades relacionadas ao regime medicamentoso, doença, experiências de estigma e discriminação e a mudanças de estilo de vida. (Kourrouski & Lima, 2009: 951, tradução nossa)

Entendemos que tal análise poderia se beneficiar do conceito de estigma como processo social, uma vez que não se trata de um sofrimento que requer informação para mudança de comportamento.

O estudo de Souza e Vietta (1999) poderia ter se beneficiado substancialmente da utilização do conceito de estigma em sua metodologia. Embora voltado para uma população marcada por processos de estigmatização – usuários de drogas –,

nele se utilizou como estratégia metodológica o Modelo de Crenças em Saúde, destinado à compreensão dos fatores que interferem nas crenças e percepções de um indivíduo em relação à sua saúde. Assim, a análise dos dados expressa a condição de sofrimento do indivíduo sujeito às crenças negativas em torno da doença e, conseqüentemente, as alternativas indicadas se referem ao manejo individual (seja do paciente, familiar ou técnico) do sofrimento. Dessa forma, entendemos que se trata de uma análise restrita quanto à compreensão dos processos sociais envolvidos na construção de determinadas crenças.

Artigos com intenção de uso secundário do conceito de estigma

Em quatro artigos, estigma era concebido descritivamente como atributo individual ou estático, portanto seu uso foi por nós considerado incoerente ou inconsistente. Nos seis restantes, o uso do conceito foi considerado adequado.

Um exemplo elucidativo do uso incoerente ou inconsistente está em Lima & Pedro (2008), em que as autoras definiram seu objeto – o adolecer de jovens do sexo feminino vivendo com HIV – com base na ideia de que essa população nasce sob o estigma de uma doença que marginaliza pessoas. Contudo, no artigo o termo ‘estigma’ é referido outras quatro vezes no texto sem nenhum tipo de teorização. Identificamos uma intenção interpretativa do material empírico quando as autoras afirmam que o estigma da Aids provocaria no paciente que descobre sua doença uma reação de não aceitação, mas observamos que o relato da depoente citado não sustenta a afirmação das autoras sobre esse ‘efeito’ emocional do estigma da Aids:

Na sociedade, o estigma ainda repousa sobre o HIV/Aids. Portanto, a revelação do diagnóstico e lidar com a doença, independentemente da idade, inicialmente provoca uma reação de não aceitação da doença por parte do paciente. Esse tipo de reação pode desencadear sentimentos e reações de tristeza, inconformidade, vergonha e aceitação posteriormente. Entre os adolescentes que participaram do estudo, a manifestação de tal sentimento é observada. ‘Fico meio triste. Por que minha mãe fez isso comigo?’ (Adolescente 3). (Lima & Pedro, 2008: 351, tradução nossa)

Outro exemplo de intenção de uso central do conceito, porém com sentido parcial, está no trabalho de Silveira e Carvalho (2006). A introdução e o enunciado do objetivo (“identificar a maneira como o estigma aparece no discurso de pessoas que pertencem ao grupo de relações do portador”) apresentam elementos centrais da teoria de estigma de Erving Goffman, como, por exemplo, a discrepância entre identidade social real e a identidade virtual, bem como no próprio objetivo. Entretanto, essa teorização na ‘Introdução’ não encontra correspondência no

trabalho analítico do artigo apresentado nos ‘Resultados’: são, por exemplo, utilizados termos como ‘preconceito’ e ‘negação’, elementos que não correspondem à teorização de Erving Goffman sobre a “identidade deteriorada”.

‘Não sei, é um medo assim... sei lá. Uma coisa, não sei te explicar, não sei te passar pra você. É um medo que a gente tem.’ (Visitante 3)

‘Ah, minha filha, já que ela está lá em cima naquela enfermaria, se afaste, é perigoso! Como é que você vai lidar com um aidético?’ (Visitante 7)

O visitante percebe que a Aids aconteceu com a pessoa que lhe é próxima. Admitir um preconceito em relação a ela pode pressupor abandono e esse visitante precisa vencer o preconceito que foi mobilizado pelo estigma, para que possa estar perto de alguém de quem ele gosta. Uma das maneiras é a negação. Para esse visitante pode ser mais fácil dizer que sente um medo inexplicável. (Silveira & Carvalho, 2006: 51)

Por outro lado, um exemplo marcante de intenção de uso central com sentido completo pode ser encontrado em Almeida & Labrocini (2007). No artigo, as autoras contextualizam os processos sociais de estigmatização e discriminação ao longo da história da Aids na formulação do objeto – pessoas vivendo com HIV que não acessam a rede de saúde. O sentido de seu uso é completo, pois nele está presente a dinâmica de relações dos diferentes atores envolvidos no processo de estigmatização, conforme ilustrado no trecho a seguir, acerca da vida cotidiana após conhecida a própria condição sorológica:

Esses depoimentos refletem como a pessoa portadora do HIV carrega consigo os estigmas construídos em torno da Aids, repercutindo sobre a sua identidade e sua história de vida. Relembrando os preceitos de Goffman, a pessoa estigmatizada padece de diversas consequências nefastas em função deste fato. Sua diferença atrai a atenção das pessoas, afastando-as e impedindo-as de perceber suas outras características, [e ela] passa a não ser vista e tratada como humana e tem suas chances de vida limitadas. (Almeida & Labrocini, 2007: 268)

Outro exemplo de uso central com sentido completo está em Garrido *et al.* (2007), artigo em cujo objetivo é apresentada intenção de uso central do conceito de estigma. Pode-se afirmar que o conceito foi utilizado em sentido completo porque foi analisada a relação entre o cuidado com a saúde da condição de soropositivo e a construção de processos de estigmatização e discriminação no ambiente de trabalho.

Paulo sentiu que não tinha como provar que foi demitido por discriminação Tentou processar legalmente a empresa que o demitiu e constatou a necessidade de testemunhas.

‘Acho que a discriminação é uma coisa que, na maioria das vezes, não é explícita. Você sabe que você tá sendo discriminado, mas o cara num fala, você tá indo embora por conta disso. E é uma questão muito delicada. Eu sei que isso aconteceu, por quê? Porque eu não tive promoção, a minha bolsa foi, por pouco, foi recusada. (...) E até a forma dele se dirigir a mim era diferente. Eu falei: Como é que eu vou provar isso? (...) eu precisaria de duas testemunhas, mas como eu não tornei isso público, eu não tinha testemunhas (...) Discriminação, você sabe que é muito difícil você conseguir provar. Então, às vezes, a empresa acaba ganhando. Ela te manda embora e é a palavra dela contra a sua (...) Se você não contou pra ninguém da empresa e a empresa não sabe (...) Não tem como você arrumar testemunha.’ (Paulo)

Quando se é obrigado ao ‘encobrimento’ e ao ‘acobertamento’, como definiu Goffman, não se garantem testemunhas. Ao mesmo tempo, o processo de estigmatização compõe a sinergia de estigmas, como descreveram Parker & Aggleton. Luís é negro e comentou em seguida: ‘Discriminação é como o preconceito racial: existe, mas é tudo oculto’. Artur relatou a dispensa do trabalho também em função do estigma de ex-presidiário. (Garrido *et al.*, 2007: 75)

Os temas dos artigos com intenção de uso coerente e consistente do conceito de estigma foram relacionados a: ambiente de trabalho (Garrido *et al.*, 2007); percepções da população sobre estigma e discriminação (Garcia & Koyama, 2008); rede social de pessoas vivendo com HIV (Forsait *et al.*, 2009; Silveira & Carvalho, 2006); assistência e cuidado de pessoas com HIV (Almeida & Labronici, 2007); adolescência de indivíduos soropositivos (Lima & Pedro, 2008); percepção do profissional da saúde e de pessoas soropositivas sobre viver com HIV (França, 2000); saúde reprodutiva de pessoas com HIV (Paiva *et al.*, 2002); mulheres soropositivas usuárias de drogas (Franco & Figueiredo, 2004); enfrentamento do estigma de pessoas vivendo com HIV (Suit & Pereira, 2008).

Parte considerável dessas publicações corresponde a abordagens abrangentes em ciências humanas de investigação, características daqueles autores originários das ciências sociais e antropológicas ou cujos estudos apresentam interfaces com essas áreas. Tais estudos são mais frequentes na área de prevenção do HIV.

Nos artigos com intenção de uso secundário, identificamos os seguintes temas: Maternidade (4); Adesão (3); Revelação do diagnóstico (1); Percepção corporal de pessoas vivendo com HIV (1); Impacto de intervenção em saúde sexual (1); Cuidado de crianças e jovens com HIV (2); Qualidade de vida de pessoas com HIV (2); Bioética (1).

Em revisão da literatura, Mahajan e colaboradores (2008) identificaram que a maioria dos estudos sobre estigma associado à Aids – seja na definição, mensuração e avaliação do impacto e da redução do estigma – são informados pela abordagem sociocognitiva, que privilegia conhecimentos, emoções, crenças e atitudes envolvidos na construção do estereótipo das pessoas vivendo com HIV/Aids. Consequentemente, pesquisas que abordam o conceito de estigma baseadas nesse referencial teórico têm como objetivo central investigar o estigma como expressão de sofrimento individual, bem como o apoio necessário (na maioria das vezes entendido como aconselhamento profissional) para que as pessoas lidem com ele.

Com efeito, observamos que alguns dos artigos com intenção de uso secundário do conceito que poderiam ter se beneficiado de uma abordagem metodológica apoiada no conceito de estigma também apresentaram uma lógica de narrativa de resultados com relatos de estigma relativos principalmente à dificuldade de adesão ao tratamento antirretroviral e à experiência de maternidade de mulheres com HIV. Ao final desses artigos, as conclusões eram acompanhadas da necessidade de um aconselhamento que proporcionasse “melhor compreensão acerca da doença e da medicação necessária” (Kourrouski & Lima, 2009).

Considerações Finais

Diante da persistência das metáforas da Aids, consideramos que são poucas as pesquisas em Aids no campo da saúde coletiva que incorporam, em termos teórico-metodológicos, plenamente o conceito de estigma em seus empreendimentos intelectuais.

Assim como na análise feita por Araújo, Schraiber e Cohen (2011) acerca da penetração do conceito de gênero, também observamos que as pesquisas no campo da assistência (particularmente nas revistas de enfermagem e odontologia) apresentam mais frequentemente uma intenção de uso secundário do termo ‘estigma’, bem como maior dificuldade de analisá-lo em sentido completo.

Uma possível fonte de viés é o fato de não termos incluído a produção dos pesquisadores brasileiros publicada em revistas estrangeiras. Seria essa produção diferente do ponto de vista quantitativo e qualitativo? Em nossa abordagem, ainda que limitada, procuramos enfatizar a literatura escoada em nosso território com acesso mais fácil a jovens pesquisadores ou gestores em saúde. O cenário pouco promissor das revistas presentes na base Lilacs no concernente ao tema estigma relacionado à Aids reforça a oportunidade da iniciativa desta coletânea.

Referências

- ALMEIDA, M. R. & LABRONICI, L. M. A trajetória silenciosa de pessoas portadoras do HIV contada pela história oral. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(1): 263-274, 2007.
- ARAÚJO, M. F.; SCHRAIBER, L. B. & COHEN, D. Penetração da perspectiva de gênero e análise crítica do desenvolvimento do conceito na produção científica da Saúde Coletiva. *Interface*, 15(38): 805-818, 2011.
- FORSAIT, S. et al. Impacto do diagnóstico e do tratamento de câncer e de Aids no cotidiano e nas redes sociais de crianças e adolescentes. *Arquivo Brasileiro de Ciências da Saúde*, 34(1): 6-14, 2009.
- FRANÇA, I. S. Con-vivendo com a soropositividade HIV/Aids: conceito aos preconceitos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 53(4): 491-498, 2000.
- FRANCO, F. G. & FIGUEIREDO, M. A. Aids, drogas e 'ser mulher': relatos de mulheres soropositivas para o HIV. *Medicina*, 37(1/2): 106-116, 2004.
- GALVÃO, J. Brazil and access to HIV/Aids drugs: a question of human rights and public health. *American Journal of Public Health*, 95(7): 1.110-1.116, 2005.
- GARCIA, R. et al. Lack of effect of motivation on the adherence of HIV-positive/Aids patients to antiretroviral treatment. *Brazilian Journal of Infectious Diseases*, 9(6): 494-499, 2005.
- GARCIA, S. & KOYAMA, M. A. Estigma, discriminação e HIV/Aids no contexto brasileiro, 1998 e 2005. *Revista de Saúde Pública*, 42(1): 72-83, 2008.
- GARRIDO, P. B. et al. Aids, estigma e desemprego: implicações para os serviços de saúde. *Revista de Saúde Pública*, 41(2): 72-79, 2007.
- GOFFMAN, E. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Trad. Márcia Bandeira de Mello Nunes. Rio de Janeiro: Zahar, 1980.
- KOURROUSKI, M. F. & LIMA, R. A. Treatment adherence: the experience of adolescents with HIV/Aids. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 17(6): 947-952, 2009.
- LIMA, A. & PEDRO, E. R. Growing up with HIV/Aids: a study on adolescents with HIV/Aids and their family caregivers. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 17(6): 348-354, 2008.
- MAHAJAN, A. et al. Stigma in the HIV/Aids epidemic: a review of the literature and recommendations for the way forward. *AIDS*, (22): S67-79, 2008.
- NEVES, L. A. & GIR, E. Crenças das mães soropositivas ao HIV acerca da transmissão vertical da doença. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(5): 781-788, 2006.
- PAIVA, V. et al. Sem direito de amar? A vontade de ter filhos entre homens (e mulheres) vivendo com o HIV. *Psicologia USP*, 13(2): 105-133, 2002.
- PARKER, R. & AGGLETON, P. *Estigma, Discriminação e Aids*. Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids, 2001. (Coleção Abia Cidadania e Direitos, 1)
- SILVEIRA, E. A. & CARVALHO, A. M. A influência do estigma na rede social do portador de Aids. *Acta Paulista de Enfermagem*, 18(1): 49-52, 2006.
- SOUZA, N. R. & VIETTA, E. P. Compreendendo o portador HIV/Aids usuário de drogas. *DST: Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, 11(5): 31-7, 1999.
- SUIT, D. & PEREIRA, M. E. Vivência de estigma e enfrentamento em pessoas que convivem com o HIV. *Psicologia USP*, 19 (3): 317-340, 2008.