

**Vivenciar e enfrentar o preconceito do HIV no Rio de Janeiro, Brasil****Experiencing and facing HIV prejudice in Rio de Janeiro, Brazil****Viviendo y enfrentando el prejuicio del VIH en Río de Janeiro, Brasil**

**Marcia Gomes<sup>1</sup>, Diogo Jacintho Barbosa<sup>2</sup>,  
Antonio Marcos Gomes Tosoli<sup>3</sup>, Fabiana Barbosa Assumpção de Souza<sup>4</sup>**

**RESUMO**

**Objetivo:** descrever como as pessoas vivenciam e enfrentam o preconceito após o diagnóstico do HIV. **Método:** estudo descritivo, exploratório e qualitativo com pessoas vivendo com HIV, em uso de terapia antirretroviral. Realizou-se entrevistas semiestruturadas, no ambulatório de um hospital universitário no município do Rio de Janeiro, Brasil. Aplicou a análise lexical através do software Iramuteq 0.7 alpha 2, com uso da classificação hierárquica descendente. **Resultados:** percebeu-se que os participantes ainda sofrem com medos e temores em revelar o diagnóstico, sendo a principal barreira para o convívio com o vírus. O entendimento sobre a cronicidade e a existência de tratamento melhoram a relação consigo mesmo. Sentem a necessidade em possuírem espaços de fala e escuta, ligado à importância de se manter um diálogo positivo acerca do HIV e reduzir a discriminação. **Conclusão:** a vivência das pessoas com HIV é um processo complexo, que não depende exclusivamente de cuidados clínicos, mas as instituições podem atuar de forma articulada para ações que fomentem maior conhecimento sobre o vírus e a doença, podendo somar para a redução de preconceitos. **Descritores:** HIV; Discriminação Social; Acontecimentos que Mudam a Vida.

**ABSTRACT**

**Objective:** to describe how people experience and face prejudice after being diagnosed with HIV. **Method:** descriptive, exploratory and qualitative study with people living with HIV, using antiretroviral therapy. Semi-structured interviews were carried out at the outpatient clinic of a university hospital in the city of Rio de Janeiro, Brazil. The lexical analysis was applied using the Iramuteq 0.7 alpha 2 software, using the descending hierarchical classification. **Results:** it was noticed that the participants still suffer from fears and fears in revealing the diagnosis, being the main barrier to living

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE). Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: [mpsemog@gmail.com](mailto:mpsemog@gmail.com) ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7872-5891> Autor para Correspondência – Endereço - Rua Sacadura Cabral nº178, CEP 24240000, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>2</sup>Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: [jacynthobarbosa@gmail.com](mailto:jacynthobarbosa@gmail.com) ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8816-1770>

<sup>3</sup>Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: [mtosoli@gmail.com](mailto:mtosoli@gmail.com) ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4235-9647>

<sup>4</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: [fab.assumpcao@gmail.com](mailto:fab.assumpcao@gmail.com) ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8098-5417>



Este artigo está licenciado sob forma de uma licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a publicação original seja corretamente citada.

*with the virus. Understanding chronicity and the existence of treatment improve the relationship with oneself. They feel the need to have spaces for speaking and listening, linked to the importance of maintaining a positive dialogue about HIV and reducing discrimination. Conclusion: the experience of people with HIV is a complex process, which does not depend exclusively on clinical care, but institutions can act in an articulated way for actions that promote greater knowledge about the virus and the disease, which can add to the reduction of prejudices.*

**Descriptors:** HIV; Social Discrimination; Life Change Events.

## RESUMEN

**Objetivo:** describir cómo las personas experimentan y enfrentan los prejuicios después de ser diagnosticados con el VIH. **Método:** estudio descriptivo, exploratorio y cualitativo con personas que viven con VIH, en uso de terapia antirretroviral. Las entrevistas semiestructuradas se realizaron en el ambulatorio de un hospital universitario de la ciudad de Río de Janeiro, Brasil. El análisis léxico se aplicó mediante el software Iramuteq 0.7 alpha 2, utilizando la clasificación jerárquica descendente.

**Resultados:** se percibió que los participantes todavía sufren de miedos y temores en revelar el diagnóstico, siendo la principal barrera para vivir con el virus. Comprender la cronicidad y la existencia de tratamiento mejora la relación con uno mismo. Sienten la necesidad de tener espacios para hablar y escuchar, vinculados a la importancia de mantener un diálogo positivo sobre el VIH y reducir la discriminación. **Conclusión:** la experiencia de las personas con VIH es un proceso complejo, que no depende exclusivamente de la atención clínica, sino que las instituciones pueden actuar de manera articulada para acciones que promuevan un mayor conocimiento sobre el virus y la enfermedad, lo que puede contribuir a la reducción de prejuicios.

**Descriptor:** VIH; Discriminación Social; Acontecimientos que Cambian la vida.

## INTRODUÇÃO

A epidemia de Aids é um fenômeno global, de comportamento pandêmico, dinâmico e instável. Perpassa diferentes ciclos, sofrendo mudanças epidemiológicas significativas ao longo das décadas. É uma doença crônica transmissível, com aumento da sobrevivência e da expectativa de vida depois da terapia antirretroviral (TARV).

O HIV marca o campo físico, social e emocional das pessoas que vivem com o vírus. Atualmente, 37,9 milhões de pessoas vivem com HIV no

mundo. De 1980 a junho de 2019, foram identificados 966.058 casos de Aids no Brasil, e de 2007 até junho de 2019, foram notificados 300.496 casos de infecção pelo HIV<sup>1</sup>.

Muitas pessoas escondem a condição de soropositividade para o HIV, mantendo-se no anonimato, em busca de uma “normalidade” para a vida, ao blindar possíveis discriminações e/ou exclusões. E ainda que se observe maior acesso da população a informações sobre o vírus e seus cuidados, o diagnóstico permanece sendo um dos mais temidos, não pelo tratamento, mas pelos

enfrentamentos individuais e coletivos que interferem na terapêutica e qualidade de vida dessas pessoas<sup>2</sup>.

No Rio de Janeiro (RJ), cogitou-se a descentralização da assistência e tratamento às pessoas que vivem com HIV (PVHIV) na Atenção Primária à Saúde (APS) reduziria tais estigmas, mas concluíram que embora o espaço da APS represente um elemento potencial para esse enfrentamento à medida que reconhece as necessidades das pessoas e facilita a criação de vínculo, pode representar também uma ameaça ou aprofundar os processos de vulnerabilização diante do temor da quebra de sigilo, exposição à violência e sexismo, comum nas comunidades<sup>3</sup>.

Diante disso, questiona-se “Como as PVHIV percebem sua vida após o diagnóstico e a introdução da terapia antirretroviral altamente ativa (HAART)? A partir disso, o objetivo estudo foi descrever como as pessoas vivenciam e enfrentam o preconceito após o diagnóstico do HIV.

## MÉTODO

Estudo descritivo, exploratório e qualitativo, seguindo protocolo *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) onde os

participantes foram PVHIV maiores de 18 anos, em uso de terapia antirretroviral, e que frequentavam o ambulatório de imunologia de um Hospital Universitário no município do Rio de Janeiro, Brasil. Essa instituição possuía 226 leitos hospitalares e 118 consultórios para atendimento ambulatorial, sendo escolhida por possuir equipe especializada na área de HIV/Aids e ser referência na região. Foram excluídos do estudo pacientes que estavam há mais de um ano sem comparecer ao serviço e crianças. A amostragem foi do tipo não probabilística e o tamanho da amostra definido pelo critério de reincidência de informação.

A coleta de dados ocorreu de julho a setembro de 2015, por meio de entrevistas semiestruturadas, individuais, gravadas e norteadas por roteiro composto de duas partes, sendo a primeira para caracterização sociodemográfica e clínica dos entrevistados, e uma segunda parte com 10 perguntas abertas sobre a vivência com HIV. Antes das entrevistas propriamente, ocorreu pré-teste para adequação do roteiro, com população semelhante que não compôs a amostra final da pesquisa. As entrevistas ocorreram em sala reservada no

ambulatório do serviço de infectologia do referido hospital.

Os pacientes foram convidados a participar do estudo quando compareciam ao serviço para atendimento. Aqueles que já aceitavam, os pesquisadores encaminhavam para ambiente reservado, não agendando entrevistas para outros momentos. Dois pesquisadores participaram da coleta de dados, um pertencente ao sexo feminino e outro masculino, ambos com formação de nível superior na área da saúde e com experiência em coleta de dados dessa natureza, mas foram treinados previamente por equipe responsável pela pesquisa.

Os dados resultantes da transcrição na íntegra das entrevistas foram submetidos ao *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (Iramuteq) Alpha 7.2. Entre as diversas possibilidades de análises que o software apresenta, o estudo se deteve na Classificação Hierárquica Descendente (CHD) que permite uma análise lexical do material textual e oferece contextos (classes lexicais). Os participantes da pesquisa foram identificados com a letra S, seguido do número correspondente à entrevista.

O estudo respeitou todos os aspectos éticos em pesquisa, sendo apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) com CAAE: 45955315.0.0000.5285 e parecer de aprovação nº. 1.125.414. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo, 49 pessoas entre 25 e 39 anos, com menos de oito anos de estudo e solteiras. Predominou o sexo masculino (n=27), o que se assemelha a outros estudos com esse perfil de população<sup>4,5</sup>. O/A parceiro/a é uma fonte importante de apoio e suporte para a PVHIV<sup>6,7</sup>, o que ser solteiro pode ser um fator de risco para adesão ao tratamento e cuidados específicos, mas ao mesmo tempo ser um mecanismo de proteção para manter o sigilo sobre o diagnóstico, já que menos pessoas terão acesso a informação sobre sua saúde.

Após o tratamento dos dados qualitativos, o software gerou seis classes, utilizando para esse estudo a classe 2 “O processo de aceitação da

soropositividade: ambiguidade, desafios e continuidade de vida”; classe 3 “Vivência e o enfrentamento do preconceito no contexto do HIV/Aids” e classe 6 “Construção de sentido diante da soropositividade e do preconceito vivenciado”.

O termo preconceito grande destaque nesta classe. Outros termos, como medo, sofrer e doença reforça como esse diagnóstico produz variados sofrimentos nessas pessoas.

*O preconceito que é ruim, existe pessoas com outro tipo de doença que não sofrem preconceito, como o câncer que eu acho que é mais mortal ou fatal que o HIV. (S46)*

*É pelo preconceito, o medo da pessoa é o preconceito, eu acho que nem o diabetes, não tem que viver para resto da vida, mas o preconceito é tanto que a pessoa fica desesperada, o medo de ser rejeitado, esse que é o medo. (S47)*

*Então, é chato, eu queria poder falar que eu tenho a doença, eu queria, mas eu tenho medo do preconceito das pessoas, até porque eu tenho filhos, também eu não sei como isso vai se relacionar com eles. (S2)*

Em 2014, foi sancionada a Lei nº 12.984 que define o crime de discriminação contra essas pessoas, passível de punição com multa e prisão de um a quatro anos<sup>5</sup>. Entretanto, pesquisa sobre o índice de estigma para PVHIV, verificou que 12,4% dos entrevistados afirmou que “não há leis”

e 24,3% não sabem da existência de leis com este teor, características que revelam o desconhecimento sobre seus direitos<sup>8</sup>, e em consequência, o sentimento de abandono, exclusão social e distância dos cuidados à saúde.

O preconceito é relatado como fator que dificulta a convivência diária com o HIV, sendo por vezes velado e, por outras, expresso de forma direta e agressiva. Para vários participantes, o preconceito é descrito como algo ruim, inclusive comparam a Aids ao câncer. O sofrimento e o medo de ser rejeitado são claros para quem convive com HIV. Este fato se deve a condição de ser uma doença sem cura, associada a comportamentos ditos como desviantes e não aceitos pela sociedade<sup>9</sup>, ligada a homossexualidade, uso de drogas e prostituição, condições de pessoas que até hoje não recebem integralmente atenção para garantir suas dignidades<sup>10,11</sup>.

No Rio de Janeiro (RJ) jovens vivendo com HIV (idade mediana de 21 anos) demonstram preocupação com as consequências da revelação do diagnóstico e tratamento, porém outros jovens mais velhos (idade mediana de 30 anos) sugerem que a constituição de relações conjugais, incluindo parceiro/a e filhos soronegativos e o acesso ao

tratamento, possibilitaram resignificar o receio da estigmatização<sup>2</sup>. É possível que o tempo de diagnóstico e as redes de apoio/cuidado influenciem a geração de recursos para repensarem a vida e as condições de saúde na sociedade.

O processo de aceitação da soropositividade apontou ambiguidade, desafios e a continuidade da vida. Outra ideia recorrente foi que a Aids não mata, expressando sobrevida e longevidade.

*Não sei, eu acho que a gente pensa que de repente é um bicho de sete cabeças. (S2)*

*No começo, eu não gostei, eu sofri, eu tentei me matar, mas agora eu estou bem, vejo tanta gente aí que diz que tem mais de cinquenta anos com a doença e está vivendo. (S15)*

*A vida continua gente, não tem que morrer por causa disso, não hoje em dia, o HIV não mata mais ninguém, é só saber se tratar e tiver disciplina à questão é essa. (S41)*

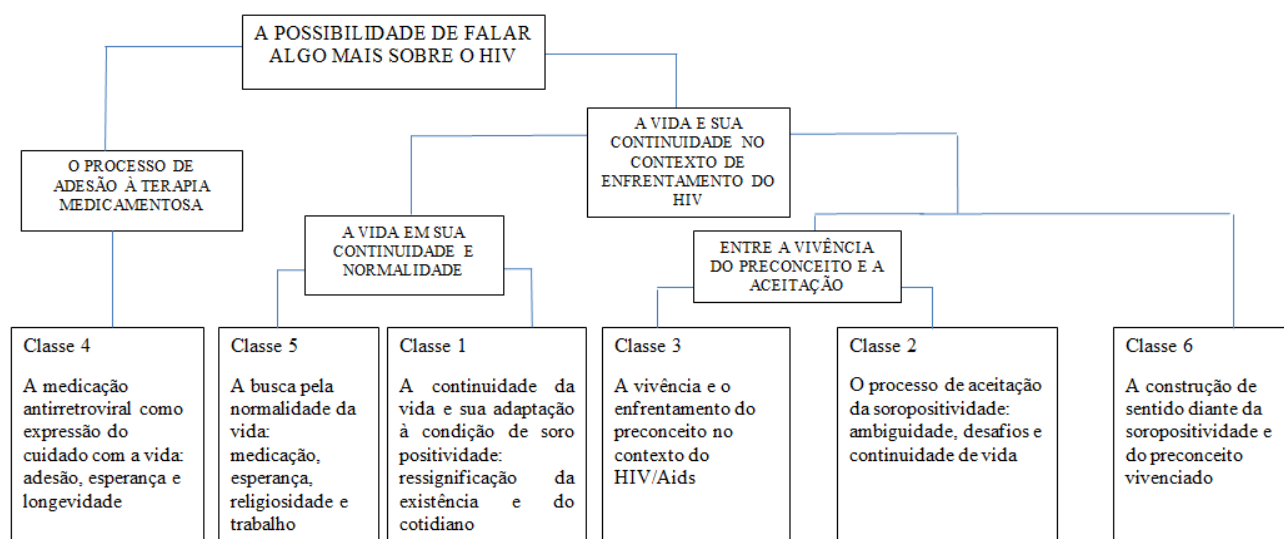


Figura 1 - Geração de classes. Adaptado de Iramuteq.

A expressão “um bicho de sete cabeças” utilizada para se referir à síndrome, normalmente ocorre no momento inicial, onde tudo é desconhecido. Neste contexto, o enfermeiro tem um papel fundamental, na medida que estabelece uma escuta acolhedora que não representa somente um momento para atendimento de

rotina, mas a oportunidade em conhecer e ajudar a construir novos caminhos a partir do diagnóstico.

Na Etiópia, a educação sobre HIV/AIDS aumenta significativamente o conhecimento sobre a doença, mas tem um efeito limitado na aceitação dos testes. Todavia, quando a educação sobre a temática é combinada com

testagem em domicílio, a aceitação aumenta substancialmente<sup>12</sup>. Na Tanzânia, entre os participantes da pesquisa sobre a vacina contra o HIV (fase I/II) antes do teste, informaram possuir várias relações sexuais desprotegidas, e após o teste alguns voltaram a se envolver em práticas sexuais de risco porque perceberam que a vacina experimental era protetora, constatação que faz pensar sobre a naturalização do HIV, quando este não é mais percebido como letal, tratável ou prevenível<sup>13</sup>.

A construção de sentido diante da soropositividade e do preconceito vivenciado, expressa que quem vive com HIV sente necessidade imediata de falar/desabafar, ligado à importância de se manter um diálogo positivo acerca do HIV e reduzir a discriminação.

*Eu falaria assim sobre essas coisas, porque quando a gente descobre, a gente acha logo que vai ficar magra, doente, que vai morrer logo. (S49)*

*Acho que tem muita discriminação, porque não é uma coisa que eu também pretenda falar. (S27)*

*A única coisa ruim da doença é o preconceito, se não fosse esse preconceito todo, eu penso assim, que quando fala em Aids e HIV a pessoa pensa logo em drogas e sexo. (S2)*

Ideias fantasiosas a respeito da aparência do corpo físico ou da morte

iminente, inclusive que todas pessoas passarão por etapas de desconstrução e mudanças na autoimagem, ainda ecoam. Estudo no Ceará verificou que intervenção com cartilha educativa para promover o conhecimento, atitude e prática do estilo de vida de pessoal com HIV só teve impacto significativo tardiamente<sup>14</sup>, podendo indicar que desconstruções sobre conceitos e vivências com a doença não ocorrem facilmente, sendo necessário a manutenção de ações nas diversas esferas do cuidado, não somente em relação aos aspectos imunológicos e medicamentosos, que é o foco da maioria dos tratamentos.

Até em continentes onde o HIV possui alta taxa de prevalência e histórico de grandes investimentos internacionais em pesquisa, percepções errôneas sobre a etiologia e transmissão de infecções sexualmente transmissíveis, assim como o apoio inadequado do nível clínico e os desequilíbrios de poderes entre os gêneros ainda são grandes barreiras sociais e estruturais para a prevenção de situações de risco e complicações<sup>15</sup>.

A forma que a PVHIV se percebe e enxerga seu futuro, pode limitar a abertura e a verbalização de dúvidas e emoções, prejudicando o enfrentamento

da situação. No entanto, as preocupações persistentes de alguns sobre a aquisição do HIV ou seu *status* positivo atual afetam a tomada de decisões e, portanto, podem ser uma janela de oportunidade para os profissionais de saúde intervirem<sup>15</sup>.

Muitas vezes, o tema HIV confronta o indivíduo com mitos, suas crenças e valores, colocando-o numa posição mais vulnerável e de fragilidade. Por exemplo, em Uganda, meninas mostraram mais propensas do que os meninos a concordar com os dois mitos de transmissão do HIV: “você pode contrair o HIV por uma picada de mosquito” (média=1,95 comparada a 1,81,  $p<0,01$ ); e de “usar o mesmo lavatório com uma pessoa infectada pelo HIV” (média=1,96 contra 1,84,  $p=0,02$ ). Aos 12 meses de acompanhamento, os meninos foram mais propensos do que as meninas a concordar que existe um teste de HIV (média=2,86 comparado a 2,76,  $p=0,01$ ), e que qualquer pessoa pode se infectar com o HIV<sup>16</sup>. Aspectos que corroboram para pensar as questões de gênero e as ações de educação em saúde junto aos adolescentes, população com grande vulnerabilidade para o HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis, e que influenciam várias gerações.

Há também que considerar que os profissionais de saúde podem envolver suas crenças religiosas nas práticas de cuidados desenvolvidas, e reforçar a culpabilização dessas pessoas se entender que a infecção pelo HIV foi consequência de características pessoais e/ou comportamentos pecaminosos ou imorais (por exemplo, uso de drogas, homossexualidade). Tais crenças podem dificultar aspectos cruciais do cuidado ao HIV, como a promoção de comportamentos saudáveis e bem-estar emocional entre as PVHIV, acesso oportuno ao tratamento em ambientes livres de estigma e adesão ao tratamento<sup>17</sup>.

Dessa forma, os serviços de saúde precisam ser mais acessíveis, abertos, desburocratizados e flexíveis para acolher e atender as pessoas nas suas necessidades individuais, e construir um cuidado mais personalizado. Entra nessa questão, o cenário político, pois este molda indelevelmente as oportunidades e os limites do que é imaginado como soluções prováveis para enfrentar a epidemia de HIV, os fatores que a alimentam e as disparidades que ela gera<sup>18</sup>, e sobretudo, o posicionalmente de Governos que ainda confundem a população e fomentam o preconceito, como foi visto no Brasil,



quando o presidente Bolsonaro associou a vacina contra a COVID-19 ao risco em adquirir HIV, um perigoso *fake news*<sup>19</sup>.

Importante ressaltar que intervenções para reduzir o estigma do HIV em nível comunitário também podem ter um impacto protetor em outras doenças infecciosas estigmatizadas, como foi observado durante a pandemia da COVID-19<sup>20</sup>. Para isso, deve-se antecipar mecanismos (fortalecimento de suporte social e emocional) que auxiliem as PVHIV a lidarem com os efeitos de mudanças<sup>21</sup> epidemiológicas e sociais, as quais podem intensificar o preconceito e trazer prejuízos para o controle do vírus ou doença.

Este estudo apresentou limitações referentes à abrangência do cenário de estudo, que apesar de ser referência em atendimentos dessa natureza não concentra todos os perfis de casos diagnosticados, não podendo generalizar os achados. Por outro lado, o estudo revelou que problemas quanto à vulnerabilidade em encarar a doença e seguir os cuidados ainda prevalecem, mesmo após décadas de tratamentos clínicos consolidados.

## CONCLUSÃO

Os participantes do estudo identificam o preconceito como a principal barreira para o convívio com o vírus, desfavorecendo, e até mesmo, diminuindo suas estratégias de manutenção da saúde e de qualidade de vida. Esses achados apontam para essa instituição de saúde a necessidade de reorganizar as ações que compreendem o cuidado as PVHIV, que não se limita a esfera deste serviço, mas a articulação com demais serviços da atenção à saúde e territórios dessas pessoas. Não esquecendo que dar visibilidade ao tema e discussões em eventos e data alusivas do calendário em saúde das equipes interdisciplinares favorecem a desmitificação do vírus e da doença.

Espaço de escuta e acolhimento devem ser criados e mantidos, uma vez que as PVHIV necessitam ser ouvidas para além do cuidado restrito a evolução da doença (durante as consultas, em grupos de autoajuda, em atendimentos de outros dispositivos sociais da comunidade), o que pode ajudar no fortalecimento em estratégias positivas de motivação para o viver em segurança e em liberdade. No entanto, a singularidade dessas pessoas, questão de gênero e perfis de adoecimento convoca os pesquisadores para seguir os estudos epidemiológicos e socioculturais.

**REFERÊNCIAS**

1. Trindade FF, Fernandes GT, Nascimento RHF, Jabbur IFG, Cardoso AS. Perfil epidemiológico e análise de tendência do HIV/AIDS. *J Health NPEPS*. 2019; 4(1):153-165.
2. Cruz MLS, Darmont MQR, Monteiro SS. Estigma relacionado ao HIV entre jovens em transição para a clínica de adultos num hospital público no Rio de Janeiro, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2021; 26(7):2653-2662.
3. Damião JJ, Agostini R, Maksud I, Filgueiras S, Rocha F, Maia AC, et al. Cuidando de Pessoas Vivendo com HIV/Aids na Atenção Primária à Saúde: nova agenda de enfrentamento de vulnerabilidades? *Saúde debate*. 2022; 46(132):163-174.
4. Moraes DCA, Oliveira RC, Prado AVA, Cabral JR, Corrêa CA, Albuquerque MMB. O conhecimento de pessoas vivendo com HIV/AIDS sobre a Terapia Antirretroviral. *Enferm Global*. 2018; 49:111-126.
5. Ministério da Saúde (BR). Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica: Manual para a equipe multiprofissional. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
6. Reis RK, Santos CB, Dantas RAS, Gir E. Qualidade de vida, aspectos sociodemográficos e de sexualidade de pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Texto Contexto Enferm*. 2011; 20(3): 565-75.
7. Soares GB, Garbin CAS, Rovida TAS, Garbin AJL. Quality of life of people living with HIV/AIDS treated by the specialized service in Vitória-ES, Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015; 20(4):1075-1084.
8. Ministério da Saúde (BR). Índice de Estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/AIDS. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
9. Gomes AMT, Silva ÉMP, Oliveira DC. Social representations of AIDS and their quotidian interfaces for people living with HIV. *Rev Latinoam Enferm*. 2011; 19(3):[08 telas].
10. Caliari JS, Teles SA, Reis RK, Gir E. Factors related to the perceived stigmatization of people living with HIV. *Rev Esc Enferm USP*. 2017; 51:e03248.
11. Tonnera LCJ, Meirelles BHS. Potencialidades e fragilidades da rede de cuidado da pessoa com HIV/Aids. *Rev Bras Enferm*. 2015; 68(3):379-85.
12. Kim HB, Haile B, Lee T. Promotion and Persistence of HIV Testing and

- HIV/AIDS Knowledge: Evidence From a Randomized Controlled Trial in Ethiopia. *Health Econ.* 2017; 26(11):1394-1411.
13. Iseselo MK, Tarimo EAM, Sandstrom E, Kulane A. Sexual Behaviours and Practices before and after Phase I/II HIV Vaccine Trial: A Qualitative Study among Volunteers in Dar es Salaam Tanzania. *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 17(19):7193.
  14. Lima MAC, Cunha GH, Lopes MVO, Fontenele MSM, Siqueira LR, Ramalho AKL. Conhecimento, atitude e prática de pessoas com HIV sobre estilo de vida saudável: ensaio clínico. *Rev Bras Enferm.* 2022; 75(5):e20210307.
  15. Wood JM, Harries J, Kalichman M, Kalichman S, Nkoko K, Mathews C. Exploring motivation to notify and barriers to partner notification of sexually transmitted infections in South Africa: a qualitative study. *BMC Public Health.* 2018; 18(1):980.
  16. Nabunya P, Byansi W, Muwanga J, Damulira C, Brathwaite R, Namuwonge F, et al. Gender, HIV knowledge and prevention attitudes among adolescents living with HIV participating in an economic empowerment intervention in Uganda. *AIDS Care.* 2021; 33(7):888-896.
  17. Reyes-Estrada M, Varas-Díaz N, Parker R, Padilla M, Rodríguez-Madera S. Religion and HIV-Related Stigma among Nurses Who Work with People Living with HIV/AIDS in Puerto Rico. *J Int Assoc Provid AIDS Care.* 2018; 17:2325958218773365.
  18. Gómez-Ramírez O, MacKinnon KR, Bannar-Martin S, Karlsson M, Haag D, Worthington C, Gilbert M, Grace D. Caught between HIV exceptionalism and health service integration: Making visible the role of public health policy in the scale-up of novel sexual health services. *Health Place.* 2021; 72:102696.
  19. Sousa ATLM, Abrão RAF, Santos VH, Gajus BN. Fake news em grupos bolsonaristas: a construção da china como uma ameaça externa. *Mundo e desenvolvimento.* 2022; 5(7):21-38.
  20. Chory A, Nyandiko W, Ashimosi C, Aluoch J, Martin R, Biegon W, et al. Social stigma related to covid-19 disease described by primary and secondary school teachers and adolescents living with HIV in Western Kenya. *Front Public Health.* 2021; 9:757267.
  21. Wagner GJ, Wagner Z, Gizaw M, Saya U, MacCarthy S, Mukasa B, et al.

Increased Depression during COVID-19 Lockdown Associated with Food Insecurity and Antiretroviral Non-Adherence among People Living with

HIV in Uganda. *AIDS Behav.* 2022; 26(7):2182-2190.

**Financiamento:** Os autores declaram que não houve financiamento.

**Conflito de interesses:** Os autores declaram não haver conflito de interesses.

**Participação dos autores:**

- **Concepção:** Gomes M.
- **Desenvolvimento:** Gomes M, Barbosa DJ.
- **Redação e revisão:** Gomes M, Barbosa DJ, Tosoli AMG, Souza FBA.

**Como citar este artigo:** Gomes M, Barbosa DJ, Tosoli AMG, Souza FBA. Vivenciar e enfrentar o preconceito do HIV no Rio de Janeiro, Brasil. *J Health NPEPS.* 2022; 7(1):e5878.

Submissão: 17/10/2021

Aceito: 29/04/2022