ISSN 0103-7013
Licenciado sob uma Licença Creative Com

Artigo Científico

dx.doi.org/10.7213/psicolargum.44.126.AO05

PSICOLOGIA Argumento

PUCPRESS

periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento

Processos de resiliência familiar no contexto da soropositividade

Family resilience processes in the context of seropositivity

Procesos de resiliencia familiar en el contexto de la seropositividad

RAQUEL CUNHA LIMA VASCONCELOS [a]
FORTALEZA, CE, BRASIL
UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR), PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA.

MYKAELLA CRISTINA ANTUNES NUNES [b]
FORTALEZA, CE, BRASIL
UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR), PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA.

NORMANDA ARAUJO DE MORAIS [c]
FORTALEZA, CE, BRASIL
UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR), PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA.

Como citar: VASCONCELOS, R. C. L.; NUNES, M. C. A.; MORAIS, N. A. Processos de resiliência familiar no contexto da soro-positividade. *Psicologia Argumento*, 44(126). 1941-1956, 2026. https://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.44.126.AO05

Resumo

Este estudo teve como objetivo investigar processos de resiliência na vida de pessoas que vivem com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e de suas famílias. Foram entrevistadas seis pessoas vivendo com HIV e cinco familiares. Para a análise das entrevistas, utilizou-se a Análise Temática. Verificou-se a vivência de processos significativos nos domínios da resiliência familiar - sistema de crenças, padrões organizacionais e processos comunicacionais, os quais estiveram relacionados ao propósito de auxiliar outras pessoas soropositivas, valorização da vida, confiança no tratamento medicamentoso, espiritualidade, planos para o futuro, suporte familiar, apoio de pessoas significativas e o apoio dos movimentos sociais. Destaca-se a contribuição do estudo ao identificar processos de resiliência familiar na vivência do HIV,

[a] Doutoranda em Psicologia, e-mail: raquellimavasconcellos@gmail.com

[b] Doutora em Psicologia, e-mail: mykaellanunes@hotmail.com

[c] Doutora em Psicologia, e-mail: normandaaraujo@gmail.com

os quais podem iluminar práticas de atendimento a essas famílias, reduzindo seus estressores e apoiando-as nos esforços de gerenciamento de seus desafios.

Palavras-chave: Resiliência Familiar; HIV; Estressores.

Abstract

This study aimed to investigate resilience processes in the lives of people living with the human immunodeficiency virus (HIV) and their families. Six people living with HIV and five family members were interviewed. To analyze the interviews, Thematic Analysis was used. Significant processes were experienced in the domains of family resilience - belief system, organizational patterns and communication processes, which were related to the purpose of helping other HIV-positive people, valuing life, trust in drug treatment, spiritual beliefs, plans for the future, family support, support from significant others and support from social movements. The contribution of the study is highlighted by identifying processes of family resilience in the experience of HIV, which can illuminate care practices for these families, reducing their stressors and supporting them in their efforts to manage their challenges.

Keywords: *Family Resilience; HIV; StressorsResumen*

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo investigar los procesos de resiliencia en la vida de las personas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y sus familias. Se entrevistó a seis personas que viven con VIH y cinco familiares. Para analizar las entrevistas se utilizó el Análisis Temático. Se vivieron procesos significativos en los dominios de resiliencia familiar - sistema de creencias, patrones organizacionales y procesos de comunicación, que se relacionaron con el propósito de ayudar a otras personas VIH positivas, valoración de la vida, confianza en el tratamiento de drogas, espiritualidad, planes de futuro, apoyo familiar, apoyo de otras personas significativas y apoyo de los movimientos sociales. La contribución del estudio se destaca al identificar procesos de resiliencia familiar en la experiencia del VIH, que pueden iluminar las prácticas de cuidado de estas familias, reduciendo sus factores estresantes y apoyándolas en sus esfuerzos por gestionar sus desafíos.

Palabras clave: *Resiliencia Familiar; VIH; Factores estresantes*

1. Introdução

Os avanços no tratamento antirretroviral transformaram a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) em uma condição crônica manejável, possibilitando aumento da expectativa e da qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV (PVHIV). A adesão ao tratamento permite a supressão da carga viral, reduzindo significativamente a morbimortalidade e impedindo a transmissão sexual do vírus quando a carga viral permanece indetectável (Ministério da Saúde, 2025). Apesar desses avanços biomédicos, viver com HIV continua sendo uma experiência permeada por desafios psicossociais, especialmente em decorrência do estigma e da discriminação que os indivíduos enfrentam nesse contexto (Araújo et al., 2019; Ministério da Saúde, 2025; Vasconcelos et al., 2025).

O diagnóstico do HIV poderá vir a ser um estressor não apenas para a pessoa infectada, mas também para sua família. A necessidade de adaptação ao tratamento contínuo, as mudanças nas rotinas familiares, o manejo do sigilo acerca da sorologia, os receios relacionados ao preconceito e as incertezas sobre o futuro exigem reorganizações constantes do sistema familiar (Acadroli & da Silva, 2014). Assim, a experiência do HIV ultrapassa a dimensão individual e passa a envolver processos relacionais que influenciam a forma como a família enfrenta, compreende e se adapta à condição crônica (Walsh, 2005).

Nas últimas décadas, estudos sobre HIV têm enfatizado fatores individuais associados ao enfrentamento positivo da infecção, como esperança, autoeficácia, adesão ao tratamento, espiritualidade e percepção positiva da própria condição de saúde (Araújo et al., 2019; Qiao et al., 2019; Shukla & McCoyd, 2018). Embora essas investigações tenham contribuído significativamente para compreender a adaptação à soropositividade, ainda são relativamente escassos os estudos que focalizam os processos familiares nesse contexto, especialmente sob a perspectiva da resiliência familiar.

A resiliência é compreendida como um processo dinâmico que envolve a capacidade de indivíduos, famílias e outros sistemas responderem de forma adaptativa a situações de adversidade, reorganizando-se diante dos desafios e mobilizando recursos internos e externos para preservar ou reconstruir seu funcionamento (Masten, 2021). Nessa perspectiva, a resiliência não constitui um traço individual ou uma característica inata, mas resulta da interação contínua entre fatores pessoais, familiares, comunitários e socioculturais, podendo assumir diferentes formas conforme o contexto vivido (Masten, 2015).

No âmbito familiar, a perspectiva da resiliência desloca o foco das fragilidades para os recursos e potencialidades das famílias diante das adversidades. Segundo Walsh (2021), a resiliência familiar refere-se aos processos relacionais que possibilitam à família resistir, reorganizar-se e fortalecer-se frente às crises, promovendo adaptação positiva mesmo em situações adversas. Seu modelo teórico organiza esses processos em três domínios interdependentes: sistemas de crenças, padrões organizacionais e processos comunicacionais, considerados fundamentais para compreender como as famílias enfrentam eventos críticos ao longo do ciclo vital (Walsh, 2021).

No contexto do HIV, essa perspectiva mostra-se particularmente relevante. Embora os avanços terapêuticos tenham modificado o prognóstico da infecção, o estigma e a discriminação permanecem presentes, repercutindo sobre a comunicação familiar, o compartilhamento do diagnóstico, as relações interpessoais e o acesso ao suporte social. Além disso, a convivência com uma condição crônica exige adaptações contínuas tanto da pessoa que vive com HIV quanto de seus familiares, que frequentemente assumem papéis importantes no cuidado, no apoio emocional e na adesão ao tratamento (Acadroli e da Silva , 2014; Silva e Tavares , 2015).

Embora a literatura reconheça a importância do apoio familiar na adaptação ao HIV (Dale & Safren, 2018; Islam et al., 2019), as evidências disponíveis ainda são limitadas quanto à compreensão dos processos de resiliência familiar e dos recursos mobilizados pelas famílias para enfrentar os desafios impostos pela soropositividade (Vasconcelos et al., 2025). Diante desse contexto, o presente estudo teve como objetivo investigar os processos de resiliência familiar vivenciados por pessoas que vivem com HIV e seus familiares, buscando compreender como os sistemas de crenças, os padrões organizacionais e os processos comunicacionais contribuem para o enfrentamento da infecção e para a adaptação da família às demandas impostas pela convivência com o HIV.

2. Método

2.1 Delineamento

Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter descritivo e exploratório. A pesquisa qualitativa busca compreender fenômenos complexos a partir das experiências, dos significados e das interações estabelecidas pelos participantes em seus contextos de vida. Caracteriza-se por um delineamento flexível, que possibilita a análise dos fenômenos sob diferentes perspectivas e reconhece o papel reflexivo do pesquisador na produção do conhecimento. Nessa abordagem, a escolha do método é orientada pelo objeto de estudo, buscando apreendê-lo em sua complexidade e considerando os contextos em que as experiências cotidianas são produzidas (Flick, 2009).

2.2 Participantes

Participaram do estudo seis pessoas vivendo com HIV e cinco familiares. Os critérios de inclusão para a pessoa vivendo com HIV foram: ser maior de 18 anos e que tenha recebido o diagnóstico há no mínimo seis meses e que algum familiar participasse do estudo. Já os membros das famílias deveriam ser maiores de 18 anos e ter convivência com o familiar soropositivo. Para cada pessoa soropositiva, entrevistou-se um familiar, com exceção de um dos participantes, que optou pela não participação do familiar. Tentou-se a heterogeneidade das famílias em relação ao gênero, tipo de vínculo e idade. Entre as pessoas soropositivas, quatro eram do sexo masculino e duas do sexo feminino, com idades entre 22 e 52 anos. Entre os familiares, participaram três pessoas do sexo feminino (três mães) e duas do sexo masculino (um filho e um sobrinho), com idades variando de 19 a 83 anos. Para preservar a confidencialidade dos participantes, foram utilizados nomes fictícios.

2.3 Instrumentos

Foram elaborados pelas autoras dois roteiros de entrevista, um para o indivíduo soropositivo e outro para o familiar. Entre as principais perguntas para a pessoa vivendo com HIV destacaram-se: “Como é a experiência de conviver com o HIV?”; “O que mudou em sua vida após o diagnóstico?”; “Qual foi sua maior dificuldade?”; “O que te ajudou/ajuda a enfrentar a situação?”. Para o familiar: “Como é a experiência de conviver com um familiar vivendo com HIV?”; “Quais mudanças ocorreram na família?”; “Quais os fatores auxiliam a lidar com a situação?”, dentre outras. A partir das perguntas, buscou-se compreender as experiências da pessoa e do familiar nesse contexto, identificando as adversidades e, principalmente, as potencialidades identificadas em nível individual e familiar de enfrentamento ao HIV. Os participantes (pessoa soropositiva e familiar) também responderam a um breve questionário sobre aspectos sociodemográficos (idade, estado civil, orientação sexual, escolaridade, renda familiar etc.), sendo que as pessoas vivendo com HIV também responderam acerca de características médico-clínicas (tempo de diagnóstico, gerenciamento do tratamento, carga viral).

2.4 Procedimentos de Coletas de Dados

Os participantes foram recrutados por conveniência e o convite para o estudo foi facilitado pela Pastoral da Aids e pela RNP (Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV). A partir da confirmação dos participantes e das informações esclarecidas sobre a pesquisa, destacando-se, em especial, a necessidade de que algum familiar da pessoa vivendo com HIV aceitasse também participar das entrevistas, as mesmas ocorreram com o devido consentimento dos participantes.

Participaram do estudo pessoas residentes em um município brasileiro, no período de junho a julho de 2022. As entrevistas foram realizadas individualmente, presencialmente e, a pedido dos entrevistados, a maioria ocorreu em suas residências, uma em um Campus Universitário e a outra na sede da RNP. As entrevistas foram audiogravadas e posteriormente transcritas, com duração que variou de quarenta minutos a uma hora e quarenta minutos. As pessoas

vivendo com HIV foram as primeiras a serem entrevistadas, e seu familiar, na sequência, em dia e hora combinados. O familiar foi indicado pelo participante inicial.

2.5 Procedimentos de Análise de Dados

Com o objetivo de conhecer a vivência de cada participante, as entrevistas foram transcritas integralmente e analisadas verticalmente e, a partir da compreensão de cada relato, seguiu-se com uma análise horizontal, buscando-se identificar semelhanças e diferenças nos relatos. Para a análise das entrevistas, utilizou-se a Análise Temática (Braun & Clarke, 2019). Esse modelo de análise constitui-se de etapas que se organizam em seis fases: 1) Familiarização com os dados: fase em que o pesquisador realiza a leitura e a releitura dos dados, na tentativa de identificar significados e padrões; 2) Gerando códigos iniciais: momento em que os primeiros códigos (elementos mais básicos) significativos dos dados são identificados; 3) Buscando temas: nessa etapa, os diferentes códigos são classificados em possíveis temas; 4) Revisando os temas: segue-se com a revisão o refinamento dos temas; 5) Definindo e nomeando os temas: momento em que os temas já foram trabalhados de maneira consistente pelo pesquisador, sendo possível identificar subtemas que poderão contribuir na estrutura de temas mais complexos; 6) Produzindo o relatório: por fim, realiza-se a análise final e escrita do relatório, buscando-se descrever as evidências dos temas analisados. A análise foi realizada a partir de categorias a priori, com base nos processos-chave da resiliência familiar (Walsh, 2005).

2.6 Procedimentos Éticos

O estudo seguiu as recomendações éticas elaboradas pelas Resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da instituição de origem das autoras conforme Parecer nº 5.287.131 (CAAE nº 53979921.8.0000.5052). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), concordando com a participação na pesquisa.

3. Resultados e Discussão

Os resultados foram apresentados em duas etapas: primeiramente descreveu-se uma breve caracterização sociodemográfica (Tabela 1) e aspectos clínicos dos participantes (Tabela 2). Posteriormente, foram apresentadas e discutidas os temas e subtemas de análise, com base na perspectiva dos processos-chave da resiliência familiar.

Tabela 1- Caracterização sociodemográfica das pessoas vivendo com HIV e dos familiares

Família	Nome	Idade	Estado civil	Identidade de gênero	Orientação Sexual	Escolaridade	Ocupação
Araújo	Valéria (PVHIV)	45	Mora com companheiro	Mulher cis	heterossexual	EF Completo	Ativista e do lar
	Miguel (Filho)	19	Solteiro	Homem cis	heterossexual	EM Completo	atendente
Ribeiro	João (PVHIV)	42	solteiro	Homem cis	heterossexual	EF Incompleto	Servente de pedreiro

	Caio (sobrinho)	26	Mora com a companheira	Homem cis	heterossexual	EF Completo	Ajudante de carga e des-carga
Matos	Davi (PVHIV)	35	solteiro	Homem cis	homossexual	Mestrado	Ator e escritor
	Rosana (mãe)	58	casada	Mulher cis	heterossexual	EF Incompleto	Costureira
Alves	Natália (PVHIV)	52	solteira	Mulher cis	heterossexual	EM Completo	Aposentada e artesã
	Teresa (mãe)	83	viúva	Mulher cis	heterossexual	EM Completo	Aposentada
Nogueira	Nilton (PVHIV)	46	Moram com a companheira	Homem cis	heterossexual	ES Completo	Aposentado
	Angelina (mãe)	75	viúva	Mulher cis	heterossexual	EM Completo	Aposentada
Cavalcante	Bruno (PVHIV)	22	solteiro	Homem cis	homossexual	ES Incompleto	Estudante de graduação

* PVHIV – Pessoa Vivendo com HIV * EF- Ensino Fundamental; * EM- Ensino Médio * ES- Ensino Superior

Houve predomínio de pessoas que se autodeclararam solteiras e que moram com algum familiar. Quanto à orientação sexual, a maioria se autodeclarou heterossexual. A renda familiar dos participantes variou de um a três salários-mínimos. João, membro da família Ribeiro, estava desempregado quando a entrevista foi realizada, contando apenas com a aposentadoria de sua mãe. Natália (família Alves) e Nilton (família Nogueira), pessoas soropositivas, aposentaram-se há muitos anos, e, dentre os participantes soropositivos, são as pessoas que vivem com o HIV há mais tempo. Sobre os aspectos médico-clínicos, até o momento das entrevistas, todas as pessoas soropositivas estavam em tratamento antirretroviral e encontravam-se com carga viral indetectável[1].

Tabela 2- Características médico-clínicas das pessoas vivendo com HIV (PVHIV)

PVHIV	Tempo de diagnóstico	Terapia Antirretroviral	Carga viral
Valéria	19 anos	sim	Indetectável = Intransmissível
João	9 meses	sim	Indetectável = Intransmissível
Davi	13 anos	sim	Indetectável = Intransmissível
Natália	27 anos	sim	Indetectável = Intransmissível
Nilton	26 anos	sim	Indetectável = Intransmissível
Bruno	1 anos e meio	sim	Indetectável = Intransmissível

Na sequência da apresentação dos resultados, tem-se os temas e subtemas de análise. Algumas falas dos participantes (nomes fictícios) foram descritas com o objetivo de ampliar a compreensão dos processos-chave da resiliência familiar na vivência do HIV.

[1] Quando a carga viral no organismo é muito baixa e não é possível verificá-la em testes laboratoriais, a possibilidade de transmissão do HIV por via sexual é insignificante, constatando-se que indetectável é igual a não transmissível (Unaids, 2018).

3.1 Sistema de crenças

Referem-se aos valores, convicções e percepções que a família atribui às experiências de vida. Tais percepções orientam as atitudes dos membros da família, podendo contribuir ou não para o domínio de situações difíceis (Walsh, 2005). Frequentemente, diante do diagnóstico de alguma enfermidade, as pessoas expressam algum tipo de crença acerca da condição revelada, que, por sua vez, irá nortear emoções e comportamentos para o gerenciamento da doença (Seidl & Remor, 2020). Nesse aspecto, a rede familiar poderá auxiliar o indivíduo a se adaptar de forma mais positiva à soropositividade, proporcionando maior proteção psicológica e recursos para o enfrentamento das dificuldades (Araújo et al., 2019), o que poderá contribuir com crenças mais positivas na vivência da infecção. No que se refere ao sistema de crenças, identificou-se quatro subtemas a saber: extrair significado da adversidade, perspectiva positiva em face do HIV, expectativas futuras e transcendência e espiritualidade.

3.2 Extrair significado das adversidades

Os problemas que surgem nas famílias podem ter significados diversos, a depender se a adversidade é encarada como algo possível de enfrentar ou com desesperança. A maneira como as famílias extraem sentido das situações de crise e o sentido atribuído a tais experiências é fundamental para a resiliência (Walsh, 2005). Desse modo, é possível dar um propósito à experiência de viver e conviver com o HIV, como mencionam Rosana e Valéria:

> Eu gosto desses cursos que ele faz, essas coisas, essas reuniões, é aí que ele vive, o mundo dele, ele pegou HIV e aí ele transformou a doença em um trabalho, né? Porque se não fosse assim, ele ainda era mais só, muita gente procura o Davi para ajuda, e que bom que ele que ele pode ajudar, né? Que ele pode fazer alguma coisa por essas pessoas que descobrem ser soropositivas (Rosana, mãe de Davi, pessoa vivendo com HIV)

> Nunca me internei por conta do HIV, então para mim é um motivo de orgulho. De ter o vírus não, né? Mas de tudo que eu vivo na minha vida hoje sim, e eu aprender a valorizar a vida cada vez mais. (Valéria, pessoa vivendo com HIV, Família Araújo)

3.3 Perspectiva positiva em face do HIV

Reconhecer que o HIV é uma condição crônica gerenciável poderá reduzir o estresse entre os membros da família. Para isso, as famílias precisam encontrar maneiras de normalizar a infecção pelo HIV, aceitando os limites e incertezas impostos pela infecção e exercendo o domínio sobre o que é possível realizar (Walsh, 2005). Nesse sentido, as inseguranças não paralisam essas famílias, e não há minimização diante dos problemas relacionados ao HIV, sendo possível adotar uma perspectiva mais otimista na convivência com a infecção.

A confiança no tratamento antirretroviral também se mostrou um fator presente na fala dos entrevistados, tornando possível normalizar seus cuidados contínuos e tolerar as incertezas que possam surgir ao longo do caminho, como relata Teresa, mãe de Natália: *"Ela não sente nada, é sadia, graças a Deus, toma os comprimidos dela, vive bem, só falta dinheiro mesmo."* Por outra perspectiva, verificou-se que, mesmo reconhecendo a eficácia do tratamento, há o medo quando o familiar adoece, como mencionou Rosana, mãe de Davi:

> A carga viral dele está indetectável, mas sei lá, ele trocou os medicamentos há pouco tempo aí pegou essa gripe, pegou duas vezes. Toda vida que ele adoece, eu tenho muito medo. Porque a gente nunca sabe, a gente não conhece exatamente, os médicos dizem uma coisa, mas mãe desconfia até do vento. Graças a Deus que hoje já tem ajuda, né? Eu ficaria muito feliz, muito agradecida a Deus se dissesse assim: apareceu a cura para quem já tem, está aparecendo a cura para quem não tem ainda, né? Pra não pegar, já é um avanço, né? (Rosana, mãe de Davi, pessoa vivendo com HIV)

Ao investigarem a influência familiar no tratamento de pessoas com doenças crônicas, Brotto e Guimarães (2017) descrevem que, após o choque inicial do diagnóstico, processos de aceitação são comuns, sendo então a doença encarada como um obstáculo, necessitando de suporte para reduzir o sofrimento psíquico individual e familiar. Contudo, instabilidades emocionais podem ocorrer no curso do adoecimento pelo HIV, assim como a sensação de perda pela expectativa de vida do paciente e dificuldades em lidar com a possibilidade do surgimento de sintomas próprios da infecção (Silva & Tavares, 2015). De um modo geral, as mães assumem o lugar de cuidadoras primárias, sendo possível perceber, através dessas realidades, como o senso de responsabilidade feminina interage com as normas culturais, que consideram as mulheres responsáveis pela saúde de sua família, ainda que estas estejam em situações de vulnerabilidade (Silva & Tavares, 2015; Shukla & McCoyd, 2018).

3.4 Expectativas futuras

Ter uma lente positiva na vivência de uma doença crônica permite que pessoas nessa condição e suas famílias compartilhem objetivos e propósitos futuros (Walsh, 2005). São os sistemas de crenças da pessoa soropositiva, dos familiares significativos e dos profissionais de saúde que dão o tom da experiência da doença, podendo fomentar uma perspectiva mais otimista sobre o futuro.

Em meio às dificuldades que os participantes precisam enfrentar em seus cotidianos, relacionadas ou não ao HIV, os participantes soropositivos em sua maioria mencionaram o desejo de realizações futuras. Entre as principais perspectivas futuras, dimensões como estudos, moradia, relacionamentos e trabalho foram as mais evidentes. "*Eu penso muito aqui na academia, eu penso em me graduar e já tentar um mestrado ou uma residência. Eu penso em fazer saúde, saúde coletiva, ou fazer uma residência em saúde da família"* (Bruno, pessoa vivendo com HIV, Família Cavalcante). Já Davi (pessoa vivendo com HIV, Família Matos), que é dramaturgo e ator, relata: *"Para o teatro, gostaria de sair do estado para apresentar as peças, sair e voltar, ir para São Paulo, para o Rio, palestrar em São Paulo, é muito forte São Paulo, né?"*

3.5 Transcendência e Espiritualidade

Para muitas famílias, a espiritualidade pode proporcionar alento nas situações adversas. Ela promove senso de significado, inteireza e conexão com os outros (Walsh, 2005). Nessa dimensão, observou-se que todos os participantes soropositivos, bem como seus familiares, acreditam em uma conexão com algo maior, e alguns relataram serem adeptos de algum tipo de religião.

Na vivência da soropositividade, a religiosidade/espiritualidade são dimensões fortalecedoras frente aos desafios (Araújo et al., 2019; Brito & Seidl, 2019; Fletcher et al., 2020; Qiao et al., 2019), como descreve Nilton (pessoa vivendo com HIV, Família Nogueira: *"Eu sou muito devoto, eu rezo, sempre agradeço a Deus por estar vivo, por mais um dia de vida."* A família sempre buscou apoio espiritual diante das dificuldades, principalmente no início do tratamento de Nilton e durante o período em que ele ficou em coma, como menciona sua mãe, Angelina: *"Aí eu chorei muito, mas Deus, não leve ele não, deixe que eu cuido dele. Deus quis me mostrar que eu tinha capacidade de cuidar dele."* Sobre o período em que permaneceu em coma, Nilton descreve: *"Minha irmã mais velha é muito religiosa, ela fez uma promessa de cura pra eu sair do coma pra Nossa Senhora Aparecida. Não sei se foi milagre, coincidência, ou foi muita fé que a gente teve."*

3.6 Padrões organizacionais

Os padrões organizacionais fornecem apoio à unidade familiar, pois estabelecem a organização das famílias diante das crises e dos eventos adversos, amortecendo seus efeitos. Para lidar com o estresse persistente, seus integrantes precisam cooperar entre si e mobilizar recursos, possibilitando resistir às adversidades e responder aos

desafios da vida (Walsh, 2005). Acerca deste tema foram identificados os seguintes subtemas: flexibilidade, conexão e recursos sociais e econômicos.

3.7 Flexibilidade

Para manter o equilíbrio em seu ciclo de vida, as famílias devem adotar uma dinâmica flexível às demandas desenvolvimentais e ambientais, como também àquelas que surgem inesperadamente. Simultaneamente, níveis de estabilidade quanto às regras, papéis familiares e padrões de interação devem ser mantidos, para que as mudanças necessárias sejam menos impactantes (Walsh, 2005).

Foi possível perceber, a partir da fala das pessoas soropositivas, que, em maior ou menor grau, houve algum tipo de situação facilitadora para auxiliá-las em alguma necessidade. Ao lidar inicialmente com diagnóstico do HIV, a família Ribeiro precisou ajustar sua rotina para cuidar de João. *"Eu fiquei triste dentro de casa, e eu morava só. Meu irmão disse: "se ele tá doente, eu tiro ele da casa lá e mando ele vir ficar aqui por enquanto, ele se trata e melhora pra voltar ao normal a vida dele." (João, pessoa vivendo com HIV, Família Ribeiro)*

Quando Valéria (Família Araújo) ainda morava na casa dos pais, ela recebeu apoio de suas irmãs em vários momentos de sua vida, a exemplo dos cuidados com o filho Miguel e o tratamento do HIV. Atualmente, como ela mora com o companheiro e o filho já é adulto, as adaptações estão mais relacionadas ao contexto da família nuclear: *"Minha irmã já chegou a ir ao hospital buscar medicação para mim, a outra também, quando preciso, já ficou com meu filho várias vezes."* (Valéria, pessoa vivendo com HIV, Família Araújo)

3.8 Conexão

A conexão é uma dimensão fundamental para a organização familiar. As famílias tendem a funcionar melhor quando seus membros acreditam que podem colaborar uns com os outros, sendo capazes de tolerar as diferenças entre si (Walsh, 2005). De modo geral, observou-se que, entre as famílias participantes, a conexão acontece em sua maioria com o núcleo familiar mais próximo, e, em algumas situações, como mencionou Angelina, durante o início do tratamento do filho, com a família extensa.

> Eu fui criado com três mulheres, a minha mãe a minha avó e a minha tia, são as pessoas mais próximas que tem um convívio todo dia, tempo tô lá na minha avó, faço algumas refeições, converso, acompanho muito ela em um tratamento, eu sou a pessoa que é a minha vó mais gosta de andar. (Bruno, pessoa vivendo com HIV, Família Cavalcante)

> A minha família, de parte mãe e parte de pai, minhas irmãs, as tias dele, todo mundo me deu apoio, não mora ninguém aqui, mas eu tive muito apoio, não faltou. E as pessoas que me acolheram, pois passei um pedacinho muito ruim na minha vida, porque meu marido viajava muito, e eu ficava com eles (Angelina, mãe de Nilton, pessoa vivendo com HIV)

3.9 Recursos sociais e econômicos

Para funcionar bem, as famílias necessitam recrutar apoio social e comunitário, construir segurança financeira e obter suporte institucional (Walsh, 2021). Essas redes de apoio são vitais para a promoção da resiliência familiar (Islam, Minichiello & Scott, 2019). No âmbito econômico, observou-se que as pessoas soropositivas contam com familiares mais próximos, entretanto, a maior parte desses familiares não dispõem de uma condição financeira satisfatória, fazendo o que podem para oferecer suporte. Todos os participantes (pessoa e familiar) enfatizaram ter dificuldades financeiras e, com exceção da família Cavalcante, todas as famílias vivem com um ou dois salários-mínimos.

Como forma de cuidar da segurança alimentar de pessoas soropositivas, a Secretaria de Saúde do município onde o estudo foi realizado disponibiliza cestas básicas para essa população, desde que a pessoa soropositiva esteja

vinculada a um serviço de saúde do Estado e com adesão ao tratamento. Esse é um importante recurso para o gerenciamento das despesas familiares, no entanto, não é suficiente para suprir outras demandas, como menciona Valéria:

> A gente recebe uma cesta que dá pro mês, e o que a gente paga por fora é quase mil reais. E o resto das coisas? Tu tem a energia, água, gás... eu não tenho um salário, mas eu tenho um dinheiro daqui e dali, tenho os 400 reais do bolsa família que é um dinheiro fixo, né? Por enquanto, porque eu acho que quando o Miguel assinar a carteira eu acho que corta (Valéria, pessoa vivendo com HIV, Família Araújo)

Sobre recursos econômicos disponíveis no contexto familiar, a maioria dos participantes (pessoa e familiar) relatou que tal apoio se restringe à família nuclear, com pouca ou nenhuma participação da família extensa, como relata Davi:

> É assim: tapa aqui descobre ali, a gente vai se resolvendo. Nós somos uma célula única aqui dentro de casa, que a gente não pode depender, a gente já tem isso como um alerta vermelho, se der um bug aqui dentro de casa a gente se resolve (Davi, pessoa vivendo com HIV, Família Matos)

A carência de recursos financeiros também pode impactar no contexto do tratamento do HIV, como descreveu João, pessoa vivendo com HIV: *"A dificuldade que eu tenho é só financeira na hora de consumo dessas coisas, que a gente tando desempregado não tem como tá bancando passagem pra consulta."*

Percebe-se, a partir dos relatos dos participantes, que a subcategoria dos recursos sociais e econômicos é frágil neste último aspecto, contudo, apesar das dificuldades financeiras que vivem as famílias, o apoio das instituições (sociais e de saúde) às pessoas soropositivas constituem-se como recursos potentes para o desenvolvimento da resiliência.

A RNP + (Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS), originou-se a partir de vários encontros na década de 1990, com o objetivo de mobilizar, integrar e fortalecer pessoas vivendo com HIV/AIDS em todo o território nacional, desenvolvendo a capacitação de lideranças e ações junto aos governos e comunidades. Outro recurso que merece destaque é o Movimento Nacional das Cidadãs PositHIVas (MNCP), que se destacou como fonte de apoio social às mulheres soropositivas. O movimento originou-se a partir de um projeto desenvolvido por nove mulheres vivendo com HIV de diferentes estados do país, com enfoque na temática dos direitos humanos, do estigma e discriminação, da saúde sexual e reprodutiva e do controle social de políticas públicas (MNCP, 2019).No município onde o estudo foi realizado, o movimento teve início em 2003, tornando-se uma experiência significativa para Valéria (pessoa vivendo com HIV, Família Araújo): *"Estou no terceiro ano de representação, e durante esses três anos eu confesso que a gente revolucionou muito no sentido da visibilidade."*

Verificou-se que, tanto para as pessoas que vivem há mais tempo com o vírus como aquelas que descobriram mais recentemente o diagnóstico, as ações da RNP e o MNCP têm proporcionado convívio entre os pares e senso de pertencimento entre os indivíduos.

> Acho que foi a melhor coisa que podia ter acontecido para me fortalecer foram os movimentos sociais, de ver pessoas em vidas diferentes, mas na mesma situação que a minha, né? De saber superar muitas coisas, às vezes eu via gente de cadeira de rodas, em outro momento já estava forte, andando, estava bem, então, eu gosto sempre de me espelhar em pessoas assim, né? (Natália, pessoa vivendo com HIV, Família Alves)

Por sentirem-se muitas vezes sozinhas e desorientadas, as pessoas buscam os movimentos e as instituições de apoio e cuidado às pessoas soropositivas e neles encontram um recurso para receber orientações acerca de seus direitos, de como gerenciar o tratamento com eficácia e, principalmente, de criar laços com pessoas que vivenciam em comum a realidade da infecção, como descrito pelos entrevistados: *"Por isso que eu vou ficar vindo aqui (RNP) nas reuniões também, que a gente conhece outras pessoas que já tem muito mais tempo, dá uma orientação a gente."* (João, pessoa vivendo com HIV, Família Ribeiro) *"Eu ajudo na RNP, na parte de informática, quando precisam de mim nos seminários, passeatas."* (Nilton, pessoa vivendo com HIV, Família Nogueira). Nesse sentido, observa-se que as

instituições se configuram como apoio fundamental às pessoas vivendo com HIV e suas famílias, ainda que o suporte seja direcionado à pessoa que vive com HIV, é importante para a família saber que o familiar pode encontrar apoio nesses espaços.

O contexto educacional também pode ser um fator promotor de resiliência, como menciona Bruno, que contou com apoio de alguns professores quando descobriu o diagnóstico de câncer, pouco tempo depois de saber sobre sua sorologia positiva para o HIV:

> Aí a professora, antes de terminar a aula ela falou: "quem estiver passando por algum problema, alguma dificuldade nesses momentos adversos do ensino remoto (devido à pandemia), entre em contato comigo." Eu chamei e ela disse que já tinha encaminhado com o pessoal da saúde da coordenação de apoio da assistência estudantil, aí todo mundo veio, a psicóloga, foi médica, perguntado como é que eu estava. (Bruno, pessoa vivendo com HIV, Família Cavalcante)

Para além do conhecimento científico, as universidades podem ser protetivas para as pessoas, na medida em que otimizam ações, através de professores e dos relacionamentos entre os pares, contribuindo para o estabelecimento de vínculos positivos, senso identitário e de pertencimento (Santos et al., 2022). Nesse sentido, a professora ocupou um lugar significativo na vida de Bruno, encorajando-o a lidar com as dificuldades naquele momento, ao mesmo tempo em que mobilizou uma rede de recursos que foram fundamentais para que ele, apesar do impacto do diagnóstico, continuasse suas atividades acadêmicas.

3.10 Processos comunicacionais

Para que as famílias possam lidar com as crises ao longo da vida, a comunicação clara e consistente entre os membros facilita o funcionamento familiar (Walsh, 2005). O tema dos processos comunicacionais pode ser compreendida a partir dos seguintes subtemas: clareza, expressão emocional aberta e resolução colaborativa de problemas.

3.10.1 Clareza

Diante do diagnóstico de uma doença crônica como o HIV, convém esclarecer ao máximo a situação (aspectos clínicos, tratamento, prognósticos, redes de apoio) para as pessoas acometidas e suas famílias. Os profissionais de saúde têm papel fundamental no esclarecimento das informações acerca do HIV, principalmente no momento do diagnóstico, contribuindo para a redução do estresse familiar. Tais informações também podem facilitar a comunicação entre os membros da família, como descreve Natália, ao receber o diagnóstico e orientação quanto ao tratamento:

> O chão que me faltou, porque foi eu, minha mãe e minhas tias. Uma tia minha ficou sem fala, a mamãe também, não falava, nem chorava, nem nada; aí a outra tia que tava junto que compreendeu a situação e disse: olha, você vai fazer o tratamento, você tem chance de se recuperar. (Natália, pessoa vivendo com HIV, Família Alves)

A revelação diagnóstica para o HIV é um momento divisor na vida dos indivíduos, pois estes podem experimentar sentimentos ambivalentes ao lidar com a nova realidade. Por isso, é necessário uma escuta profissional atenta, com respeito e empatia pelo sistema de crenças dos indivíduos, para que estes tenham confiança em seus recursos internos e sejam capazes de seguir com a vida (Lobo & Leal, 2020). Nesse sentido, a comunicação no momento da revelação se apresenta como um desafio nos diferentes níveis de atenção (primária, secundária ou terciária), tornando-se uma das tarefas mais desafiadoras para os profissionais, principalmente para aqueles que ainda não estão capacitados para atuar em situações que exigirão sensibilidade (Lobo & Leal, 2020).

3.10.2 Expressão emocional aberta

Na vivência do HIV, percebeu-se que a comunicação entre os familiares foi mais difícil no momento da revelação diagnóstica e no início do tratamento, principalmente pelo HIV ser uma infecção crônica estigmatizada (Fletcher et al., 2020; Lobo & Leal, 2020) e que exige cuidados clínicos contínuos (Seidl & Remor, 2020). Contudo, apesar do momento de o diagnóstico ter sido impactante para as famílias, o esclarecimento contínuo acerca do tratamento tem contribuído para atenuar angústias e crenças negativas acerca da infecção.

Sobre o conhecimento da sorologia, os participantes afirmaram que pelo menos algumas pessoas da família sabem sobre o diagnóstico, e, dos seis participantes soropositivos, três possuem sorologia aberta, ou seja, as pessoas falam abertamente que vivem com HIV. Em contrapartida, para poupar membros da família de situações e sentimentos dolorosos, evita-se compartilhar os sofrimentos (Walsh, 2005), como mencionou Valéria, sobre sua mãe:

> Minha mãe tem 70 anos, é diabética e hipertensa, agora faz hemodiálise. Ela quando bota alguma coisa na cabeça é meio difícil você desconstruir. Então eu penso assim, se ela botar na cabeça que eu tô com "AIDS", que eu vou morrer a qualquer momento, e ela cair numa depressão. (Valéria, pessoa vivendo com HIV, Família Araújo)

Por outro lado, Valéria relatou sua emoção ao revelar para o filho sua condição: "E aí quando eu falei ele me abraçou e disse: mãe, ah era isso? Ah, mas a senhora toma seu remédio até hoje e tá bem, então a senhora vai continuar tomando e vai continuar bem.". O participante Davi, por sua vez, mencionou que a comunicação com a mãe é aberta, e, sobre sua sorologia, não sente mais necessidade de conversar a respeito:

> Minha questão do HIV é praticamente não citada hoje em dia, aqui dentro de casa, porque não tem mais o que falar, eu digo mãe, vou no hospital, tá, aí eu só chego em casa e digo assim, deu indetectável, e ela: graças a Deus.(Davi, pessoa vivendo com HIV, Família Matos)

Observou-se que, na relação de Davi com a mãe, há cumplicidade e abertura mútua à expressão de sentimentos. No que diz respeito ao HIV, percebeu-se que, por Davi apresentar um quadro estável há vários anos, há uma adaptação da família quanto aos cuidados de rotina e da compreensão de que eles devem ser contínuos. Entretanto, Davi sente-se frustrado por ser o HIV uma condição crônica e ainda estigmatizante (Fletcher et al., 2020; Lobo & Leal, 2020).

3.10.3 Resolução colaborativa dos problemas

Diversos problemas poderão afetar a vida cotidiana de uma família, sendo necessário que seus membros desenvolvam estratégias colaborativas para minimizá-los ou resolvê-los (Walsh, 2005). Nesse sentido, reconhecer a infecção pelo HIV como uma adversidade e compartilhá-la entre os membros da família, permite considerar as limitações, as opções e os recursos para gerenciá-la. Nesse aspecto, os familiares que lidam com a soropositividade de um de seus membros também buscam apoio para lidar com seus sentimentos. Como relata Miguel, quando tomou conhecimento da sorologia da mãe: *"Eu compartilhei com um amigo na época, é o meu melhor amigo até hoje, uma pessoa que eu conto muito. Na época, eu só descobri e contei pra ele". (Miguel, filho de Valéria, pessoa vivendo com HIV)*

Considerando as especificidades das relações familiares aqui retratadas, percebeu-se que, de modo geral, há colaboração entre os membros das famílias tanto no que se refere aos cuidados à pessoa soropositiva como no gerenciamento de outros eventos estressores. Verificou-se que as famílias Nogueira, Alves, Araújo e Ribeiro contam

com um suporte familiar mais amplo (família extensa), já as famílias Matos e Cavalcante contam com maiores recursos de seu núcleo familiar mais próximo e no âmbito comunitário.

Ressalta-se que os processos-chave da resiliência familiar não devem ser entendidos como elementos a priori, mas como um modelo teórico que auxilia na investigação e compreensão dos contextos específicos das famílias, as quais estão inseridas em uma determinada cultura e momento histórico (Walsh, 2005). Por outro lado, compreender os impactos do HIV na vida do indivíduo e das famílias é algo complexo, pois cada um desses elementos envolve características próprias em diferentes fases da vida e contextos diversos, sendo necessário investigar simultaneamente a tríade indivíduo, família e doença (Rolland, 2018).

4. Considerações Finais

Este estudo teve como objetivo investigar processos de resiliência vivenciados por pessoas soropositivas e por seus familiares. Identificou-se que a experiência do HIV é atravessada por elementos dinâmicos que, ao interagirem, em contextos específicos, promoveram/promovem a resiliência, a depender das interações entre diferentes sistemas (família, comunidade, instituições etc.).

Tais elementos estão relacionados à vivência dos processos-chave da resiliência familiar, enfoque teórico deste trabalho, destacando-se: quanto ao sistemas de crenças- propósito em auxiliar outras pessoas soropositivas, valorização da vida, confiança no tratamento medicamentoso, crenças espirituais e planos para o futuro; quanto aos processos organizacionais – o suporte familiar, pessoas significativas (profissionais de saúde, professores, religiosos, amigos) e principalmente o apoio dos movimentos sociais; sobre os processos de comunicação: nesse domínio, observou-se que todos os participantes (pessoas e familiares) conhecem os direitos garantidos às pessoas vivendo com HIV e informações relevantes sobre o prognóstico da sorologia, facilitando a comunicação familiar, ainda que em alguns contextos familiares percebeu-se dificuldades no compartilhamento dos sentimentos relacionados à condição do HIV, principalmente no momento da revelação.

Diante dos recursos supracitados que se apresentaram como suporte à vivência da soropositividade dos participantes, a atuação dos movimentos e instituições sociais e a presença de alguns familiares e pessoas significativas foram os aspectos mais evidentes nos relatos aqui descritos, inclusive pelo fato de alguns participantes terem sido recrutados em movimentos como Pastoral da Aids e pela RNP. Entende-se que os movimentos de apoio às pessoas soropositivas exercem um papel transformador na vida dos indivíduos, proporcionando-lhes convívio entre os pares, senso de pertencimento e a participação ativa nesses espaços. Embora esses movimentos não atuem diretamente com as famílias das pessoas vivendo com HIV, as famílias relataram seu papel protetor na vida de seus membros acometidos. Atualmente, alguns participantes são membros de destaque nesses movimentos, auxiliando outras pessoas no contexto do HIV.

Por sua vez, a fragilidade econômica das famílias entrevistadas destacou-se como um dos aspectos mais vulneráveis. Outro aspecto que se mostrou vulnerável para alguns participantes foi o vínculo com a família extensa, tanto por questões relacionadas ao HIV como também por outros conflitos familiares. Desse modo, as intervenções com as famílias não devem se restringir ao núcleo familiar, mas priorizar o fortalecimento da conexão das famílias com diferentes sistemas e recursos (Walsh, 2005).

A relevância social do estudo se apresenta por oportunizar que pessoas soropositivas e membros da família relatem suas experiências diante de um diagnóstico ainda estigmatizado, e, principalmente, destacar a capacidade que essas famílias vêm desenvolvendo para gerenciarem a vivência do HIV e outras dificuldades. Esse aspecto é relevante, considerando que a história social da infecção tem mostrado ao longo dos anos uma visão negativa e excludente das pessoas acometidas, ainda que os esforços para os cuidados e educação em saúde e direitos civis das pessoas vivendo com HIV tenham avançado.

Entre as limitações da pesquisa, assinala-se a participação de apenas um familiar da pessoa soropositiva, pois é pertinente investigar outras perspectivas familiares para compreender o fenômeno da resiliência familiar de forma mais abrangente (percepções de outros membros do sistema, contradições, expectativas, vínculos, coesão familiar).

Outro ponto refere-se à necessidade de técnicas complementares de instrumentos que possam ampliar os dados acerca do fenômeno estudado, já que o presente estudo utilizou apenas a entrevista. A insegurança de pessoas vivendo com HIV em participar de estudos também é um fator que deve ser considerado, visto ser um público que ainda enfrenta o medo de sofrer discriminação e, tratando-se de pesquisas como esta que envolve familiares, o acesso aos participantes torna-se ainda mais desafiador.

Observa-se a necessidade de intervenções junto a essas famílias que não tenham como enfoque apenas os aspectos clínicos e o tratamento, mas que também facilitem a comunicação familiar aberta e o compartilhamento das emoções entre os membros. Nessa perspectiva, os processos de resiliência familiar identificados neste estudo reforçam a importância de uma abordagem ampla e integral, que considere não apenas o manejo clínico da infecção, mas também os aspectos psicológicos, familiares e sociais envolvidos na experiência de viver com HIV. Tal abordagem mostra-se especialmente relevante diante da persistência do estigma e do preconceito associados ao HIV, que continuam repercutindo sobre a comunicação familiar, as relações sociais e os processos de enfrentamento da soropositividade. Dada a escassez de pesquisas nessa temática, este estudo contribui ao identificar processos de resiliência familiar na vivência do HIV, os quais podem iluminar intervenções junto a essas famílias, reduzindo seus estressores e apoiando-as nos esforços de gerenciamento do HIV e de outras dificuldades.

Declaração de disponibilidade de dados

Este artigo fundamenta-se na análise de um conjunto de dados que contém informações sensíveis, razão pela qual não é possível disponibilizá-lo publicamente. Em conformidade com as diretrizes editoriais da revista, o artigo está isento da obrigatoriedade de registro em repositórios públicos e da divulgação integral dos dados utilizados.

Referências

Araújo, L. F. de, Leal, B. de S., Santos, J. V. de O., & Sampaio, A. V. F. C. (2019). Análise da Resiliência entre Pessoas que Vivem com HIV/AIDS: Um Estudo Psicossocial. *Psicologia: Teoria E Pesquisa*, 35. https://doi.org/10.1590/0102.3772e35416

Acadroli, R. A. R. d. S. & da Silva, M. A. (2014). Conflitos e sentimentos familiares no conviver com o paciente portador de HIV/AIDS. *Revista EVS-Revista de Ciências Ambientais e Saúde*, 41, 101–112. https://seer.pucgoias.edu.br/index.php/estudos/article/view/3811.

Braun, V. & Clarke, V. (2019) Refletindo sobre análise temática reflexiva, Pesquisa Qualitativa em Esporte, Exercício e Saúde, 11(4), 589-597. https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806

Brasil. Ministério da Saúde. (2025). Boletim Epidemiológico HIV e Aids: Número especial – dezembro de 2025. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: Boletim Epidemiológico HIV e Aids 2025

Brito, H. L. & Seidl, E. M. F. (2019). Resilience of People with HIV/AIDS: Influence of Religious Coping. Trends in Psychology, 27(3), 647-660. https://doi.org/10.9788/tp2019.3-04

Brotto, A. M. & Guimarães, A.B.P. (2017). A influência da família no tratamento de pacientes com doenças crônicas. *Psicologia Hospitalar*, 15(1), 43-68. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092017000100004&lng=pt&tlng=pt

Dale, S. K., & Safren, S. A. (2018). Resilience takes a village: Black women utilize support from their community to foster resilience against multiple adversities. *AIDS Care*, 30(sup5), S18–S26. https://doi.org/gh7r5z

Fletcher, F. E., Sherwood, N. R., Rice, W. S., Yigit, I., Ross, S. N., Wilson, T. E., Weiser, S. D., Johnson, M. O., Kempf, M. C., Konkle-Parker, D., Wingood, G., Turan, J. M., & Turan, B. (2020). Resilience and HIV Treatment Outcomes Among Women Living with HIV in the United States: A Mixed-Methods Analysis. *AIDS patient care and STDs*, 34(8), 356–366. https://doi.org/10.1089/apc.2019.0309

Flick, U. (2009). Introdução à pesquisa qualitativa. Artmed.

Islam, M. S., Minichiello, V., & Scott, J. (2019). Resilience strategies of HIV-positive parents who live with children within the family context in Bangladesh. *AIDS care,* 31(3), 310–313. https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09540121.2018.1510104

Lobo, Â. S.,& Leal, MAF. (2020). A revelação do diagnóstico de HIV/Aids e seus impactos psicossociais. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 9(2),174-189. https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/2833

Masten, A. S. (2015). Ordinary magic: Resilience in development. Guilford Press.

Masten, A. S. (2021). Resilience of children in disasters: a multisystem perspective. *International Journal of Psychology*, 56(1), 1-11. https://doi.org/10.1002/ijop.12737

Movimento Nacional das Cidadãs PositHIVas Brasil. História.(2019) Disponível em https://mncp.org.br/historia

Qiao, S., Ingram, L., Deal, M. L., Li, X., & Weissman, S. B. (2019). Resilience resources among African American women living with HIV in Southern United States. *AIDS*, 33(1), S35–S44. https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000002179

Rolland, J. S.(2018). Ajudar casais e famílias a lidarem com doenças e deficiências : Uma abordagem integrada. Nova York, NY: Guilford Press.

Santos, I. S., Pessoa, A. S. G., Gomes, A. R., & Furukawa, L. Y. de A. (2022). Processos de Resiliência em Estudantes Universitários com Deficiência. *Revista Subjetividades*, 21(3), e11181. https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v21i3.e11181

Seidl, E. M. F., & Remor, E. (2020). Treatment Adherence, Resilience and Illness Perception in People with HIV. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 36, e36nspe7. https://doi.org/10.1590/0102.3772e36nspe6

Silva, L. M. S d. Tavares, J. S. C. (2015). A família como rede de apoio às pessoas que vivem com HIV/AIDS: uma revisão na literatura brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20, 1109–1118. https://doi.org/10.1590/1413-81232015204.17932013

Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. (2018). Saúde Pública e Supressão da Carga Viral do HIV. https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2018/07/Indetect%C3%A1vel-intransmiss%C3%ADvel_pt2.pdf

Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (Brasil). (2010). Nossa História. http://www.rnpvha.org.br/nossa-historia.html.

Shukla, S., & McCoyd, J. L. M. (2018). A phenomenology of informal caregiving for HIV/AIDS in India: Exploring women's search for authoritative knowledge, self-efficacy and resilience. *Health care for women international*, 39(7), 755–770. https://doi.org/10.1080/07399332.2018.1462368

Walsh F. (2005). Fortalecendo a resiliência familiar. São Paulo: Roca.

Walsh F. (2021). Family Resilience: A Dynamic Systemic Framework. In: In M. Ungar (Ed.), Multisystemic Resilience: Adaptation and Transformation in Contexts of Change (pp. 255-270). Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/oso/9780190095888.003.0015

Editor Responsável: Débora P.N. Pinheiro.

Recebido/Received: 26.02.2024 / 02.26.2024

Aprovado/Approved: 10.08.2026 / 08.10.2026