

ESTIGMA E PRECONCEITO COM CASAIS SORODIFERENTES PARA O HIV

Resumo: O objetivo consiste em identificar o estigma e preconceito vivenciado por casais sorodiferentes para o vírus da imunodeficiência humana. Estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa e submetido a análise de conteúdo temática, em que se utilizou de uma entrevista semiestruturada, em janeiro a fevereiro de 2016, com 11 participantes, acompanhados em um serviço de atenção especializada em infecções sexualmente transmissíveis, vivendo relação afetivo/sexual com parceiro sorodiferente. A análise temática, originou duas categorias temáticas: - os cenários do preconceito na sorodiferença e, o sigilo do diagnóstico na proteção contra o estigma. Os parceiros envolvidos com a sorodiferença, ainda vivenciam no âmbito dos relacionamentos, o preconceito e estigma, envolvendo tanto familiares, quanto profissionais dos serviços de saúde. Percebe-se que as dificuldades vivenciadas, não se configuram como dilemas ultrapassados no combate a problemática do vírus, daí ser preciso urgentemente a ampliação dos espaços sociais ou fóruns de discussões sobre a problemática. **Descritores:** Vírus da Imunodeficiência Humana, Preconceito, Estigma Social, Serviços de Saúde.

Stigma and prejudice with HIV serologic-differents diagnosis couples

Abstract: The objective is to identify the stigma and prejudice experienced by serologic-different couples for the human immunodeficiency virus. A descriptive, exploratory study with a qualitative approach and submitted to thematic content analysis, in which a semi-structured interview was used, in January to February 2016, with 11 participants, accompanied in specialized care service for sexually transmitted infections, experiencing an affective relationship / sexual with a serologic-different partner. The thematic analysis gave rise to two thematic categories: - the scenarios of prejudice in serologic-different and, the secrecy of the diagnosis in protection against stigma. Partners involved in serologic-difference still experience prejudice and stigma in the realm of relationships, involving both family members and health service professionals. It is noticed that the difficulties experienced are not configured as dilemmas overcome in the fight against the problem of the virus, hence there is an urgent need to expand the social spaces or forums for discussions about the problem. **Descriptors:** Human Immunodeficiency Virus, Preconception. Social Stigma, Health Services.

Estigma y prejuicio en parejas serodiferentes al VIH

Resumen: El objetivo es identificar el estigma y prejuicio que experimentan las parejas serodiferentes por el virus de la inmunodeficiencia humana. Estudio descriptivo, exploratorio con abordaje cualitativo y sometido a análisis de contenido temático, en que se utilizó una entrevista semiestruturada, de enero a febrero de 2016, con 11 participantes, acompañados en un servicio de atención especializada en infecciones de transmisión sexual, viviendo relación afectiva/sexual con una pareja serodiferente. El análisis temático dio lugar a dos categorías temáticas: - los escenarios de prejuicio en la serodiferencia y el secreto del diagnóstico en la protección contra el estigma. Los socios involucrados en la serodiferencia aún experimentan prejuicios y estigmas en el ámbito de las relaciones, que involucran tanto a miembros de la familia como a profesionales de los servicios de salud. Se nota que las dificultades vividas no se configuran como dilemas superados en la lucha contra la problemática del virus, de ahí la urgente necesidad de ampliar los espacios sociales o foros de discusión sobre la problemática. **Descriptor:** Virus de Inmunodeficiencia Humana, Prejuicio, Estigma Social, Servicios de Salud.

Valéria Gomes Fernandes da Silva

Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - RN, BR.

E-mail: valeriafernandes7@hotmail.com

Maria Aparecida Alves de Oliveira

Serra

Enfermeira. Doutora em Ciências Médico-Cirúrgicas pela Universidade Federal do Ceará - CE, BR. Professora da Universidade Federal do Maranhão - MA, BR.

E-mail: cidinhaenfauc@yahoo.com.br

Mônica Cristina Ribeiro Alexandre D

Auria de Lima

Enfermeira. Pós-doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - RN, BR.

E-mail: mcraadl@gmail.com

Carlos Jordão de Assis Silva

Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - RN, BR.

E-mail: carlosjrdao@gmail.com

Francisco Arnoldo Nunes de Miranda

Enfermeiro. Pós-doutor em Enfermagem pela Escola Superior de Enfermagem São João de Deus, Évora-PT. Professor da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - RN, BR.

E-mail: farnoldo@gmail.com

Rejane Maria Paiva de Menezes

Enfermeira. Doutora em Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-SP. Professora adjunta III da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - RN, BR.

E-mail: rejemene@gmail.com

Submissão: 02/11/2020

Aprovação: 25/01/2021

Publicação: 14/04/2021

Como citar este artigo:

Silva VGF, Serra MAAO, Lima MCRAD, Silva CJA, Miranda FAN, Menezes RMP. Estigma e preconceito com casais sorodiferentes para o HIV. São Paulo: Rev Recien. 2021; 11(34):59-67.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.34.59-67>

Introdução

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), causador da Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida (AIDS), se constitui um distúrbio infeccioso e emergente de grande magnitude e extensão, que gera impactos significantes no contexto da saúde pública¹.

Com seu caráter de condição crônica de saúde, os principais aspectos que circundam o campo da infecção pelo HIV têm passado por diversas transformações, tanto no tangente à evolução clínica, perfil epidemiológico, quanto as características sociais das pessoas que vivem com o vírus².

A princípio, a transmissão do HIV esteve atrelada a populações específicas como homossexuais masculinos, hemotransfundidos, usuários de drogas injetáveis e profissionais do sexo. Tal realidade se mostrou destoante ao longo dos anos, implicando na ampliação desse perfil ao ter o aumento da transmissão entre o público feminino, a pauperização e a heterossexualização como destaques, em virtude do aumento da adoção de comportamentos de riscos por esses grupos populacionais^{3,4}.

Em se tratando da qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV a grande maioria se dá, graças ao sucesso da terapia medicamentosa dos antirretrovirais (TARV) e o fortalecimento das políticas de saúde preventivas⁽²⁾. A vivência e as experiências relacionadas à vida dessas pessoas que, nas primeiras décadas desde o aparecimento da epidemia eram distantes e pouco se ouvia a respeito, atualmente se configura como uma realidade presente e próxima na sociedade².

As diferentes tecnologias preventivas do cuidado, voltadas para o combate a transmissão do vírus, aproxima cada vez mais as possibilidades de uma

vivência com carga viral considerada indetectável⁵. O reconhecimento dos sujeitos que apresenta carga viral indetectável potencializa o enfrentamento de desafios diversos gerando impactos positivos, seja no que confere a transmissibilidade do vírus, bem como, na desmistificação e desconstrução de estigmas e preconceitos relacionados ao contexto de vida da pessoa que vive com o vírus^{5,6}.

Em relação as experiências individuais da pessoa vivendo com HIV, emerge a reconstrução de projetos de vida incluindo relações afetivas/sexuais, que se tornam cada vez mais frequente entre parceiros que apresentam sorodiferença para o vírus⁷. O termo sorodiferença, ou ainda sorodiscordância constituem expressões que caracterizam a união afetiva/sexual de casais heterossexuais ou homossexuais, onde um dos parceiros convive com o HIV e o outro não⁸.

São diversos os fatores relacionados especificamente com a vida do casal vivendo a sorodiferença para o HIV, entre eles, citam-se a adoção de práticas sexuais seguras, o medo e receio da transmissão do vírus ao parceiro soronegativo, bem como, a aceitação do diagnóstico por parte dos parceiros envolvidos. Além disso, há uma depreciação simbólica da união dos parceiros, influenciada pela cultura e construção social baseada no contexto histórico da doença, uma vez que para a sociedade este seria um relacionamento considerado fora do padrão e estigmatizado com a ideia de morte, doença e angústia⁹.

O estigma ao HIV, vai além de uma marca ou valor negativo, está relacionado com a produção e coleção de atitudes e crenças sociais que são alimentados continuamente contra pessoas que vivem com o vírus ou que são afetadas por ele¹⁰. Na

realidade dos casais sorodiferentes, nota-se fortemente o preconceito vivenciado diante dos diversos segmentos sociais com destaque para a família, as relações sociais diversas, nos serviços de saúde, e, até mesmo, entre o próprio casal. Na tentativa de evitar o enfrentamento dessas situações, o sigilo do diagnóstico ainda tem sido uma prática recorrente adotado pela pessoa vivendo com HIV, ou mesmo pelo casal que prefere ocultar do seu convívio social a vivência da sorodiferença¹¹.

Nessa perspectiva, nota-se a importância em perceber a existência de aspectos que envolvem o contexto biopsicossocial da pessoa vivendo com HIV em relacionamentos sorodiferentes, sobretudo, que envolvem aspectos presentes de modo marcante em diferentes contextos sociais relacionado ao estigma e preconceito que esses sujeitos vivenciam⁹.

Entende-se, ser uma temática de estudo relevante pois, além de sensibilizar a sociedade em geral, ressalta-se a necessidade de sensibilizar os profissionais de saúde a promoverem uma assistência que leve em consideração aspectos que vão além do contexto biológico da pessoa que vive com HIV, ainda mais por se tratar de uma condição que envolve a terapêutica de uma equipe multiprofissional que é responsável por assistir e promover o cuidado em seus diferentes aspectos.

Objetivo

Assim sendo, o objetivo proposto deste estudo, consiste em identificar o estigma e preconceito vivenciado por casais sorodiferentes para o vírus da imunodeficiência humana.

Material e Método

Trata-se de estudo do tipo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, realizado

em um Serviço de Atenção Especializada (SAE) no atendimento a pessoas vivendo com HIV, localizado em uma cidade do Estado do Maranhão, região Nordeste do Brasil.

Os participantes num total de 11, obtidos em amostra por conveniência, tendo como critérios de inclusão, pessoas acometidas, com o diagnóstico de infecção por HIV, com acompanhamento do SAE por um período mínimo de seis meses, sob o uso do TARV, e que autodeclarassem-se viver um relacionamento afetivo/sexual com parceiro fixo e sorodiferente. Pacientes com idade inferior a dezoito anos, bem como aqueles com algum déficit cognitivo ou de comunicação configuraram-se como critérios de exclusão.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais, guiadas por um roteiro semiestruturado no período de janeiro a fevereiro de 2016, com uso de áudio e, gravação em média de vinte a trinta minutos, realizadas no próprio SAE sob agendamento prévio com os participantes e o serviço. As entrevistas, além das informações pessoais, foram guiadas por questões abertas sobre as dificuldades vividas pelas pessoas em relações de sorodiferença. As respostas foram transcritas na íntegra e os seus resultados submetidos a análise de conteúdo temática de Bardin¹², adaptada por Minayo¹³.

Através do método, buscou-se identificar, analisar, interpretar e relatar núcleos de sentido a partir dos discursos dos participantes, levando em consideração a frequência das unidades de significação no conteúdo das falas e a presença de temas relacionados ao fenômeno que se desejou investigar¹².

A análise foi organizada em torno de três etapas: 1) pré-análise; 2) exploração do material e 3) o tratamento dos resultados e interpretação^{12,13}.

Na etapa inicial, da pré-análise, realizou-se a leitura flutuante com o intuito de detalhar o conteúdo transcrito das entrevistas, organizando-o através de ideias e significados originários das falas dos entrevistados, relacionando-os por semelhanças e diferenças, possibilitando uma visão geral e específica do material a servir de base para a interpretação e análise, conforme, os objetivos do estudo^{12,13}.

Na segunda etapa, a exploração do material, em que os trechos das falas/narrativas foram pré-selecionados e categorizados em núcleos temáticos a partir da frequência e presença dos mesmos, possibilitando a identificação e a problematização das ideias, explícitas e implícitas a fim de propor uma interlocução entre o conhecimento científico existente, e o que emerge das falas dos participantes. Na etapa final, emergiu uma síntese interpretativa a ser relacionada com o objetivo do estudo e as inferências ancoradas pela fundamentação teórica^{12,13}.

Ressalta-se, o cuidado no anonimato dos sujeitos, através do uso da letra "P" de participante, e em seguida, a numeração conforme a ordem da entrevista. Os participantes que aceitaram participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme os preceitos éticos preconizados pela Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, consubstanciado pela aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão, sob parecer de nº 1.378.162.

Resultados e Discussão

Os participantes do estudo possuíam faixa etária entre 31 a 63 anos, sendo 63,7% (n=7) do sexo

masculino e 36,3%(n=4) do sexo feminino. Quanto à orientação sexual, 18,2% (n=2) afirmaram ser homossexuais e 81,8% (n=9) heterossexuais. E, concernente ao tempo de diagnóstico, o mais recente fazia seis meses e o mais antigo há 20 anos.

Duas categorias temáticas originárias foram definidas e nominadas, de acordo com os objetivos do estudo e a análise dos significados oriundos dos conteúdos de falas utilizados: "Os cenários do preconceito na sorodiferença" e, "Sigilo do diagnóstico na proteção contra o estigma". Ambas categorias, são apresentados e analisados conforme a literatura levantada sobre a temática.

O preconceito em pessoas vivendo a sorodiferença

Essa categoria temática foi originária das situações vivenciadas e citadas pelos sujeitos da pesquisa, ao revelarem o enfrentamento diante dos sentimentos de preconceito e estigmatização, em diferentes realidades e situações cotidianas no âmbito da família, na intimidade do relacionamento do casal sorodiferente e nos serviços de saúde pelos profissionais.

Em uma das situações vivenciadas pelos entrevistados, verificou-se que no próprio ambiente familiar, ainda existe situações em que o preconceito se faz ímpio de maneira explícita ou velada, como nas narrativas de alguns dos participantes em processo de tratamento e na busca pela qualidade de vida¹¹.

"Já sofri preconceito dentro da minha família, inclusive meu próprio pai. Quem tem mais que dá apoio nessas horas é a família, mas foi o contrário: eu recebi mais apoio dos amigos."
(P5)

Conforme o relato descrito, considera-se que o núcleo familiar é um ambiente de grande importância e apoio na trajetória terapêutica e da vida das pessoas

que vivem com HIV¹⁴. Entretanto, ainda é possível identificar-se circunstâncias difíceis, nas quais, a falta de apoio e amparo como papel fundamental, que a família representa na vida desses sujeitos¹⁵. Vivenciar o preconceito na família repercute diretamente no suporte emocional e psicológico para o enfrentamento das diversas situações extra-familiar e equipamentos sociais.

Destaca-se também, em um dos relacionamentos sorodiferente, que é marcado pela presença de julgamentos, baseados nos estigmas herdados pela cultura da depreciação de quem vive com o vírus⁹.

Nesse sentido, percebeu-se que algumas estratégias são adotadas por profissionais de saúde para contribuir no acompanhamento terapêutico, e no apoio e incentivo familiares para o diálogo. E nesse ambiente, o profissional enfermeiro desenvolve um papel fundamental de apoio na educação em saúde dos parceiros e na família como tentativa de superar conceitos ultrapassados, e mediar a mudança de comportamentos, com vistas ao fortalecimento e superação das nuances que surgem na trajetória do casal^{7,8}.

Numa outra situação em relação ao enfrentamento do preconceito, identificada, ocorreu no âmbito do próprio relacionamento do casal (entre si), no qual observa-se, que o parceiro soronegativo que, mesmo propondo-se a viver esse relacionamento, não consegue se abster de comportamentos controversos:

“Teve uma vez que meu parceiro foi e colocou três preservativos, aí eu percebi que alguma coisa estava errada.” (P2)

“Só no início eu senti, mas agora ele (meu parceiro) é uma pessoa bacana.” (P6)

É compreensível que a presença de alguns conflitos permeados por desconfianças e dúvidas por parte do parceiro soronegativo sejam obstáculos que possam levá-los a desistir ou não da união, sobretudo, no início da relação¹⁶.

Algumas vezes, observa-se uma assimetria de sentimentos e emoções, de um lado, um dos parceiros possui uma imagem da pessoa com HIV, relacionada à figura da doença em si; do outro, um sentimento de irresponsabilidade, por se envolver em um relacionamento sorodiferente¹⁶. Em consequência desse entendimento, e quando alimentados por comportamentos descabidos, que geram situações desconfortáveis e provocam sofrimento psíquico para o parceiro HIV positivo, observa-se haver o incremento dessas realidades cada vez mais estigmatizadas e envolta de preconceitos.

Durante um relacionamento mais longo, podem surgir dilemas capazes de provocar ações-reações direcionadas a existência de um cenário preconceituoso entre o casal, com tendência a naturalizar-se. Nessas circunstâncias, ações de esclarecimento e o apoio oriundos dos serviços de saúde, ou do meio em que convivem, constituem-se como ferramentas ideais para o melhor convívio e compreensão acerca dos conceitos reais que envolve estar em um relacionamento sorodiferente¹¹.

A carga viral indetectável, no qual refere-se a pessoa que vive com o vírus e apresenta sucesso no tratamento ao ter a carga viral suprimida, a ponto de ser considerado pela comunidade científica intransmissível⁶, pode trazer um novo olhar ao parceiro soronegativo em seu modo de encarar as inseguranças e o medo de ser infectado, e sobretudo, reconstruir a base de conhecimento do que hoje se

sabe sobre o HIV, representa acompanhar a evolução terapêutica e os passos cada vez mais otimistas para o alcance da cura.

Outra situação, merecedora de destaque, se trata dos serviços e dos profissionais de saúde especializados no atendimento para a pessoa vivendo com HIV. Eles são responsáveis por acolher e desenvolver práticas de promoção, prevenção e controle dos agravos voltados para o bem-estar biopsicossocial. Contudo, ainda identificam-se falas e comentários marcados pelo preconceito e estigma, presentes na relação entre profissional de saúde e usuário.

“Para minha namorada já disseram, inclusive tem uma enfermeira lá na cidade que eu já falei que vou denunciar e processar ela. Ela fica falando - toma cuidado com esse homem, ele é soropositivo, ele é doente, ele matou a mulher dele” (P1)

Estudos sobre o contexto dos SAE no atendimento de pessoas com o vírus HIV, revelam situações de preconceitos e estigmas que inevitavelmente os parceiros soronegativos, poderão vivenciar e/ou sofrerem nesse tipo de relacionamento. Percebe-se assim, a depreciação do parceiro e a violação da sua privacidade, corroborando com a fala acima apresentada¹⁶.

Ressalta-se a necessidade desses profissionais dos SAE, prestarem uma assistência para além da compreensão do fenômeno da sorodiferença, percebendo-a como uma tecnologia de cuidado, a ser incorporado e relacionado as condições biopsicossociais desses indivíduos, trata-se de uma prática em que possibilita a pessoa que vive com HIV, atuar como um agente desmistificador de preconceitos e estigmas^{8,17}.

A inserção e acolhimento do parceiro soronegativo no processo terapêutico da pessoa vivendo com HIV, é fundamental para que o casal possa visualizar as perspectivas dessa realidade. Destarte, receba os esclarecimentos necessários através do aconselhamento psicológico, a fim de minimizar sentimentos de angústia e ansiedade¹⁸. Essa prática concorre para o fortalecimento do empoderamento de ambos os parceiros o que contribui diretamente com o processo de desmistificação de preconceitos estabelecidos¹⁸.

O reflexo de invisibilidade nos relacionamentos sorodiferentes, deve ser pauta de reflexão permanente dos profissionais de saúde nos centros de referências, já que, a questão da continuidade da condição afetiva/sexual, junto a um parceiro soronegativo é encarado ainda com distanciamento e estranheza¹⁹. É fato, que um tipo de relação dessa natureza, certamente pode contribuir com o apagamento simbólico do casal, em consequência de padrões nos quais, excluem-se a presença de uma infecção como a do HIV entre os parceiros⁸.

Esta prática, apenas dificulta a desconstrução desse pensamento também enraizado no meio social, em que a sorodiferença é encarada com estranheza e carregada de total desconfiança e pessimismo²⁰.

O sigilo e o estigma na sorodiferença

Essa categoria temática representa o sigilo como principal estratégia utilizada pelos casais sorodiferentes, no enfrentamento do estigma. Nela, entende-se que a vulnerabilidade social, torna difícil a decisão de revelar o diagnóstico e conseqüentemente, assumi-lo perante o contexto em que se encontra o casal. E é nesta realidade que em alguns casos, a

opção do sigilo torna-se predominante como forma de evitar as situações discriminatórias.

“Ninguém sabe que eu sou soropositivo, por isso que não existe o preconceito, mas se for falar, com certeza vai ter.” (P3)

Refletir sobre o sigilo quando envolve diagnósticos estereotipados, assim como, as temáticas estigmatizadas relativas, ao contexto do HIV, se revelam objeto atual de importante discussão. Nesses casos narrados pelos seus participantes, o silêncio se constitui em uma estratégia útil para reforçar os dilemas oriundos do preconceito. No entanto, esse artifício revela uma saída aparente e que pode resultar em repercussões negativas de cunho psíquico para os envolvidos¹⁴. Essa realidade corrobora com os relatos levantados nesse estudo, e fazem parte da vivência de casais sorodiferentes, em que se utilizam dessa estratégia como melhor forma de conviver no meio social livre de preconceito ou estigmas.

O fato de não se sentirem-se confiantes e compreendidos o bastante, leva-os a manterem a estratégia do sigilo e autopreservação, extensiva as pessoas mais próximas como familiares e amigos, uma vez que, relacionamentos entre indivíduos sorodiferentes, vivenciam duplamente o fenômeno do preconceito, ao pensar que o parceiro soronegativo também sofre retaliações por se envolver com alguém que de alguma forma coloque em risco a sua condição de saúde¹⁶.

O sigilo do diagnóstico pode ir além do silêncio da convivência social, se estendendo até mesmo, entre o próprio casal. Nesses casos, atitudes como essa são movidas pelo medo da rejeição e por não ser aceito pelo parceiro, o que demonstra ser uma circunstância na qual, predomina a falta de conhecimento e aproximação da população com a temática do HIV⁸.

Assim como o sigilo, configura-se numa saída comum no enfrentamento do estigma, outras alternativas que foram sinalizadas pelos participantes deste estudo, a exemplo do apoio do parceiro.

“Não sofri porque lá são poucas pessoas que sabem. E a minha parceira me aceitou numa boa.” (P8)

“Não. Ela sempre me tratou muito bem. E eu preferi me reservar, não falo que sou soropositivo por aí.” (P7)

A busca pelo apoio de seu parceiro ou da comunidade soropositiva, são indispensáveis nesse processo, bem como o apoio e as experiências compartilhadas por outras pessoas que vivenciam situações semelhantes. São suportes que auxiliam o parceiro que vive com HIV a lidar com o estigma, que, por vezes lhe é imposto. Ademais, a promoção à educação da população sobre o HIV/aids e de como a pessoa vivendo com HIV experiência essa vivência com o vírus, se configura como uma ferramenta transformadora na desconstrução de preconceitos enraizados e estigmas estabelecidos¹⁶.

Considerações Finais

Ao identificar o estigma e preconceito vivenciados por casais sorodiferentes para o HIV, estes se apresentam nos diversos espaços sociais como: família, serviço de saúde e as vezes no próprio relacionamento, quando se trata da sorodiferença. As categorias temáticas, reveladas por esse estudo, denotam que as dificuldades ainda não se configuram como dilemas ultrapassados no combate a problemática do HIV. Ao contrário, ressalta haver uma necessidade urgente da ampliação dos espaços sociais ou fóruns de discussões, que auxiliem na construção de novos conceitos e possibilidades acerca das dificuldades que envolvem pessoas e/ou casais em sorodiferença.

Ressalta-se que o preconceito percebido da família e dos profissionais de saúde, são aspectos essenciais a serem considerados quando se trata do seguimento dos sujeitos no serviço. Além do mais, o sujeito deve evitar se blindar para facilitar a aceitação e confiança do parceiro, enfrentar as situações adversas advindas desafortunadamente, e com isso contribuir para o processo de desmistificação da enfermidade.

Este estudo se limitou a identificar a visão do parceiro que vive com HIV quanto ao fenômeno do preconceito e estigma no contexto da sorodiferença, o que não o torna menos relevante. Nesse sentido, novos estudos que tratem dessa temática devem ser encorajados, afim de conhecer as perspectivas do parceiro soronegativo e da melhoria dos cuidados em serviços especializados e de saúde em geral pelos profissionais de saúde. Sem esquecer, que as ações de educação em saúde, e em particular, as relacionadas com a desmistificação dos estereótipos ligados a infecção pelo vírus HIV, constituem papel fundamental para o fortalecimento e engajamento no tratamento e melhoria das relações interfamiliares.

Referências

1. Coutinho MFC, O'Dwyer G, Frossard V. Tratamento antirretroviral: adesão e a influência da depressão em usuários com HIV/AIDS atendidos na atenção primária. *Saúde Debate*. 2018; 42(116):148-61.
2. Hipolito RL, Oliveira DC, Costa TL, Marques SC, Pereira ER, Gomes AMT. Quality of life of people living with HIV/AIDS: temporal, socio-demographic and perceived health relationship. *Rev Latino Am Enferm*. 2017; 25:e2874.
3. Menezes AMF, Almeida KT, Nascimento AKA, Dias GCM, Nascimento JC. Perfil epidemiológico das pessoas soropositivas para HIV/AIDS. *Rev Enferm UFPE Online*. 2018; 12(5):1225-32.
4. Grangeiro A, Ferraz D, Calazans G, Zucchi EM, Díaz-Bermúdez XP. O efeito dos métodos preventivos na redução do risco de infecção pelo HIV nas relações sexuais e seu potencial impacto em âmbito populacional: uma revisão da literatura. *Rev Bras Epidemiol*. 2015; 18(Suppl.1):43-62.
5. Silva LAV, Duarte FM, Lima M. Modelo matemático pra uma coisa que não é matemática: narrativas de médicos/as infectologistas sobre carga viral indetectável e intransmissibilidade do HIV. *Physis: Rev Saúde Coletiva*. 2020; 30(1):e300105.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. NOTA INFORMATIVA Nº 5/2019 - DIAHV/SVS/MS. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/legislacao/nota-informativa-no-52019-diahvsvsms>>. Acesso em 29 set 2020.
7. Souza Neto VL; Silva BCO; Rodrigues IDC, Costa CS, Mendonça AEO, Negreiros RV. Sorodiscordância na atenção às pessoas com HIV/AIDS: implicações para o enfermeiro. *Rev Pesqui*. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online). 2016; 8(4):5184-92.
8. Fernandes NM, Hennington EA, Bernardes JS, Grinsztejn BG. Vulnerabilidade à infecção do HIV entre casais sorodiscordantes no Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2017; 33(4):e00053415.
9. Albuquerque JR, Batista ATB, Saldanha AAW. O fenômeno do preconceito nos relacionamentos sorodiferentes para o HIV/AIDS. *Psicol Saúde Doenças*. 2018; 19(2):405-21.
10. Florom-Smith AL, De Santis JP. Exploring the Concept of HIV-Related Stigma. *Nurs Forum*. 2012; 47:153-65.
11. Said AP, Seidl EMF. Serodiscordance and prevention of HIV: perceptions of individuals in stable and non-stable relationships. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19(54):467-78.
12. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70. 2011.
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec. 2013.

14. Bazzi AR, Leech AA, Biancarelli DL, Sullivan M, Drainoni ML. Experiences Using Pre-Exposure Prophylaxis for Safer Conception Among HIV Serodiscordant Heterosexual Couples in the United States. *AIDS Patient Care STDS*. 2017; 31(8):348-55.
15. Jesus GJ, Oliveira LB, Caliari JS, Queiroz AAFL, Gir E, Reis RK. Dificuldades do viver com HIV/Aids: Entraves na qualidade de vida. *Acta Paul Enferm*. 2017; 30(3):301-07.
16. Siegel K, Meunier E, Lekas HM. The experience and management of HIV stigma among HIV-negative adults in heterosexual serodiscordant relationships in New York City. *AIDS Care*. 2018; 30(7):871-78.
17. Martins AA, Honorato EJS, Silva TA, Lemos SM, Ferreira DS, Reis MG. Percepções de graduandos em saúde sobre relacionamentos sorodiscordantes para o HIV/AIDS. *Saúde Redes*. 2018; 4(2):71-84.
18. Silva FMV, Senna SMM, Linhares FMP, Abrão FMS, Guedes TG. O ser – com-o-outro na condição sorodiscordante: uma abordagem fenomenológica da vulnerabilidade individual ao HIV. *Rev Eletr Enferm*. 2018; 20:v20a07.
19. Silva AM, Camargo Junior KR. A invisibilidade da sorodiscordância na atenção às pessoas com HIV/AIDS. *Ciê Saúde Colet*. 2011; 16(12):4865-74.
20. Kim J, Nanfuka M, Moore D, Shafic M, Nyonyitono M, Birungi J, et al. People say that we are already dead much as we can still walk': a qualitative investigation of community and couples' understanding of HIV serodiscordance in rural Uganda. *BMC Infect Dis*. 2016; 16(665).