



Casais sorodiferentes: vivência e conflitos

Serodifferent couples: experience and conflicts

Parejas serodiferentes: experiencia y conflictos

Kassiara Ferreira Felix de Lima Farias¹, Amuzza Aylla Pereira dos Santos¹, Nathalia Lima da Silva¹, Mirelle dos Santos¹, Núbia Vanessa da Silva Tavares¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar a vivência da conjugalidade de casais sorodiferentes marcada pelo enfrentamento de conflitos em decorrência ao vírus da imunodeficiência humana. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa, relacionado a percepção dos casais sorodiferentes sobre o enfrentamento do HIV. A coleta de dados se deu por meio de entrevista semiestruturada de forma presencial e através da plataforma *online*, realizada com oito casais, na qual apenas um dos parceiros que compõem o casal possui diagnóstico positivo para o HIV. A realização da pesquisa ocorreu em um hospital universitário do nordeste brasileiro, referência para pessoas com HIV/AIDS. **Resultados:** O preconceito e a vivência do sigilo foram os desafios mais citados pelos entrevistados, visto que muitos casais preferem viver o segredo do diagnóstico do que correr o risco de sofrer o preconceito social, alegando inclusive que não vivenciam o preconceito porque a condição de saúde não é sabida pelas pessoas do seu meio social. **Conclusão:** Evidencia-se que a conjugalidade dos casais sorodiferentes apresenta variados desafios em sua vivência, como: o estigma social da doença, a falta de compromisso das pessoas que vivem com o vírus em aderirem ao uso regular da terapia antirretroviral somados ao medo da transmissão viral.

Palavras-chave: Casais, Conflito, Vírus, HIV, Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze the experience of conjugality of serodifferent couples marked by the confrontation of conflicts due to the human immunodeficiency virus. **Methods:** This is a descriptive study, of a qualitative nature, related to the perception of serodifferent couples about coping with HIV. Data collection took place through semi-structured interviews in person and through the online platform, carried out with eight couples, in which only one of the partners that make up the couple has a positive diagnosis for HIV. The research was carried out in a university hospital in northeastern Brazil, a reference for people with HIV/AIDS. **Result:** Prejudice and the experience of secrecy were the challenges most cited by the interviewees, since many couples prefer to live the secret of the diagnosis than to run the risk of suffering social prejudice, even claiming that they do not experience prejudice because the health condition does not is known by people in their social environment. **Conclusion:** it is evident that the conjugality of serodifferent couples presents several challenges

¹ Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió – AL.

in their experience, such as: the social stigma of the disease, the lack of commitment of people living with the virus to adhere to the regular use of antiretroviral therapy, added to the fear of viral transmission.

Keywords: Couples, Conflict, Virus, HIV, Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la experiencia de conyugalidad de parejas serodiferentes marcadas por el enfrentamiento de conflictos por el virus de la inmunodeficiencia humana **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo, de carácter cualitativo, relacionado con la percepción de parejas serodiferentes sobre el enfrentamiento al VIH. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas semiestructuradas presenciales ya través de la plataforma en línea, realizadas con ocho parejas, en las cuales solo uno de los integrantes de la pareja tiene diagnóstico positivo para VIH. La investigación se llevó a cabo en un hospital universitario en el noreste de Brasil, una referencia para las personas con VIH/SIDA. **Resultado:** Los prejuicios y la experiencia del secreto fueron los desafíos más citados por los entrevistados, ya que muchas parejas prefieren vivir el secreto del diagnóstico que correr el riesgo de sufrir prejuicios sociales, incluso afirmando que no experimentan prejuicios por su condición de salud. no es conocido por las personas de su entorno social. **Conclusión:** se evidencia que la conyugalidad de parejas serodiferentes presenta varios desafíos en su vivencia, tales como: el estigma social de la enfermedad, la falta de compromiso de las personas que viven con el virus para adherirse al uso regular de la terapia antirretroviral, agregó al miedo a la transmisión viral.

Palabras clave: Parejas, Conflicto, Virus, VIH, Enfermería.

INTRODUÇÃO

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) é caracterizada como disfunção grave do sistema imunológico em pessoas portadoras desse vírus, quando sem tratamento, pois causa a destruição dos linfócitos T CD4+, uma das principais células-alvo do vírus. A infecção pelo HIV em sua manifestação clínica avançada desenvolve a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), e é considerada um problema de saúde pública (SOUZA RM, et al., 2021).

A infecção pelo vírus da AIDS em tempos passados era tida como sentença de morte por quem o adquiria, mas diante aos avanços da ciência, através do uso da terapia antirretroviral (TARV), ocorreram a redução da morbimortalidade, proporcionando aos infectados pelo vírus não somente expectativas, mas também qualidade de vida, propiciando a reconstrução de seus projetos pessoais, incluindo relacionamentos amorosos, o qual chamamos de sorodiferentes (ALBUQUERQUE JR, et al., 2020).

Os casais sorodiferentes ao vírus HIV é definido quando um dos parceiros vive com o vírus e o outro parceiro não é reagente a ele. Esta modalidade de relacionamento apresenta vulnerabilidades específicas, como o elevado risco de infectar a pessoa negativa ao vírus quando não existe boa adesão à terapia antirretroviral (REIS RK, et al., 2019).

A pessoa que possui o vírus HIV convive em constantemente aflições, visto a imaginar o que pode acontecer se sua condição de saúde for revelada, e surgem o medo de perder a família, amigos e empregos. causando nesse público a percepção de morte física e exclusão social, particularmente quando o vírus é contraído pela via sexual. Esses fatores citados contribuem para que uma grande parcela das pessoas que vivem com HIV/AIDS, viva em sigilo, e se forem compartilhadas, são para o mínimo de pessoas possíveis (SIMÕES JR, 2018).

A vivência da conjugalidade de casais sorodiferentes e o enfrentamento de conflitos em decorrência ao HIV, possibilitam a identificação das características desse público, contribuindo para um melhor conhecimento dos desafios por eles enfrentados, facilitando a definição de estratégias de intervenções pela quebra e diminuição das práticas preconceituosas executadas pela sociedade para este público (ALBUQUERQUE JR, et al., 2018). Diante desse contexto, o presente estudo traz como pergunta norteadora a seguinte questão:

Como os casais sorodiferentes marcados pelo enfrentamento de conflitos em decorrência ao vírus do HIV vivem a sua conjugalidade? Em resposta à pergunta norteadora foi elaborado o seguinte objetivo para o estudo: analisar a vivência da conjugalidade de casais sorodiferentes marcada pelo enfrentamento de conflitos em decorrência ao vírus HIV.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa, relacionado a percepção dos casais sorodiferentes sobre o enfrentamento do HIV. A coleta de dados se deu por meio de entrevista semiestruturada de forma presencial e através da plataforma *online*, realizada com oito casais, na qual apenas um dos parceiros que compõem o casal possui diagnóstico positivo para o HIV. A realização da pesquisa ocorreu em um hospital universitário do nordeste brasileiro, referência para pessoas com HIV/AIDS, no período de dezembro de 2021 até fevereiro de 2022.

Os critérios de inclusão no estudo foram casais, na qual, apenas um dos parceiros que compõe o casal sorodiferente possuía diagnóstico de HIV; que sejam atendidos no local de realização da pesquisa; independentemente de serem casais heteronormativos; que ambos aceitem participar da pesquisa por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram indivíduos menores de 18 anos e que não compareceram nos dias da entrevista durante a fase de coleta de dados.

Com o objetivo de manter a confidencialidade das entrevistas realizadas e a preservação dos participantes, foram criados codinomes aos mesmos, o casal foi identificado como casal 1 (um), casal 2 (dois) e assim sucessivamente até o casal 8 (oito).

As entrevistas foram realizadas de forma individualizada em consultório reservado com duração de até 43 min/entrevista, gravadas e transcritas integralmente. Para as pessoas que não tinham disponibilidade em se deslocarem até o local da entrevista, mas tinham interesse em participar, foi disponibilizado um questionário *online* para o preenchimento das mesmas perguntas referentes à entrevista presencial. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alagoas sendo aprovado com o número de parecer: 4.952.284 e CAAE: 50887621.3.0000.5013.

Após a coleta de dados, as informações foram transcritas e armazenadas em um documento pela pesquisadora, obedecendo as normas previstas conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/2012 e 510/2016 para posterior análise e elaboração dos resultados. Foi utilizada a técnica de análise de Bardin, dividida em três fases: pré-análise é definida como a realização da leitura flutuante, escolhas dos documentos, formulações e reformulações de objetivos, e hipóteses e reformulação de indicadores; exploração do material, constituindo a criação das categorias para as discussões e tratamento dos dados como a interpretação dos resultados da pesquisa realizada (SOUSA JR e SANTOS SCM, 2020).

Posteriormente, após a realização do processo de análise, foram as categorias temáticas, a saber: O processo de descoberta do resultado reagente para o HIV, O compartilhamento do diagnóstico com o (a) parceiro (a) e Desafios enfrentados pelo casal sorodiferente.

RESULTADOS e DISCUSSÃO

De acordo com as informações obtidas, o estudo contou com a participação de oito casais sorodiferentes, observando que três casais eram compostos por pessoas que se identificam como homossexuais, sendo um composto por mulheres e dois por homens. Em relação à faixa etária, as idades estavam entre 19 (dezenove) e 54 anos (cinquenta e quatro) anos (**Quadro 1**).

Com relação ao grau de escolaridade e a renda familiar, uma pessoa afirmou não ser alfabetizada, duas afirmaram possuir o ensino fundamental incompleto, duas ensino fundamental completo, oito ensino médio completo, e três ensino superior incompleto, e determinando rendas entre menor que um salário-mínimo e até maior que quatro salários (**Quadro 1**).

Quadro 1 - Caracterização dos casais em atendimento em um hospital universitário do Nordeste.

Identificação	Perfil
CASAL 1	Casal homossexual, formado por 2 (dois) homens, que vivem em união estável há 6 anos, com idades entre 47 (quarenta e sete) e 54 (cinquenta e quatro) anos, homem vivendo com HIV há 6 (seis) anos, em práticas de sexo seguro em uso irregular de TARV, sem o conhecimento da carga viral, apresentam renda mensal de 1 (um) salário-mínimo.
CASAL 2	Casal homossexual, formado por (duas) mulheres, que vivem em união estável há 7 (sete) anos, com idades entre 37 (trinta e sete) e 32 (trinta e dois) anos, mulher vivendo com HIV há 11 anos, em práticas de sexo desprotegido, uso irregular de TARV e carga viral detectável, apresentam renda familiar mensal menor que um salário.
CASAL 3	Casal homossexual, formado por 2 (dois) homens, em um relacionamento fixo há 1 anos e 8 meses, ambos com idades de 22 (vinte e dois) anos, homem vive com HIV há 4 meses, em prática de sexo seguro, uso regular da TARV e carga viral detectável, apresentam renda mensal de 3 (três) salários-mínimos.
CASAL 4	Casal heterossexual, casados há 2 (dois) anos, com idades entre 19 (dezenove) e 22 (vinte e dois) anos, mulher vivendo com HIV há 3 anos, encontra-se gestante e casal possui 1 (um) filho que nasceu em meio a sorodiferença e não se apresenta reagente ao HIV. Em práticas de sexo desprotegido, uso regular de TARV e carga viral indetectável; renda mensal de 1 (um) salário-mínimo.
CASAL 5	Casal heterossexual, em união estável há 3 meses, idades entre 39 e 42 anos, possuem 1 (um) filho que não nasceu em meio a sorodiferença do casal, homem vivendo com HIV há 4 anos, em práticas de sexo seguro, uso regular de TARV e carga viral detectável; apresentando renda familiar menor que 1 salário.
CASAL 6	Casal heterossexual, em união estável há 12 anos, com idades entre 41 (quarenta e um) e 45 (quarenta e cinco) anos, possuem 1 (um) filho que não nasceu em meio a sorodiferença do casal, mulher vivendo com HIV há 15 dias, práticas de sexo seguro, uso regular de TARV e carga viral detectável; apresentando 1 (um) salário-mínimo.
CASAL 7	Casal heterossexual, em união estável há 2 (dois) anos, ambos com 22 anos, homem vivendo com HIV há 1 ano e 3 meses, práticas de sexo desprotegido, uso regular de TARV e não possui informações referentes carga viral; apresentando renda mensal de 1 (um) salário-mínimo.
CASAL 8	Casal heterossexual, casados há 10 anos, com idades entre 37 (trinta e sete) e 42 (quarenta e dois) anos, mulher vivendo com HIV há 13 anos, práticas de sexo desprotegido, uso regular de TARV adequada e carga viral ainda detectável; apresentando renda mensal de 1 (um) salário-mínimo.

Fonte: Farias KFFL, et al., 2023.

Sobre o uso da Profilaxia Pré-exposição (PrEP), todos os casais participantes afirmaram não fazer uso. Destes, 7 (sete) casais relataram não conhecer a profilaxia e 1 (um) apesar de compreender, o parceiro negativo ao vírus ainda não iniciou o uso, mas alegou que iria buscar orientações. A PrEP no Brasil é ofertada de forma gratuita através do Sistema Único de Saúde (SUS), e esta indicada para maiores de 18 anos que se encaixem nos seguintes grupos populacionais: gays, homens que fazem sexo com homens (HSH), pessoas trans, profissionais do sexo e parcerias sorodiferentes para o HIV (SILVEIRA PPS, et al., 2022).

Diante das informações colhidas, observa-se o desconhecimento sobre o uso da PrEP pelos casais. Em seus estudos, Zucchi EM, et al. (2018) afirma que os parceiros não reagentes ao HIV podem estar sendo expostos ao vírus, visto que maior parte das pessoas positivas ao HIV apresentam-se com carga viral detectável e metade dos casais com práticas sexuais desprotegidas. De acordo com a literatura, a PrEP pode ser usada de forma conjugada com outros métodos preventivos.

Os participantes referiram-se que durante as consultas com os profissionais da saúde, não houve esclarecimento sobre o uso da PrEP, seja no diagnóstico, como no curso de seu tratamento. Além disso, 3 (três) casais afirmaram que as consultas com os profissionais são destinadas apenas às PVHIV, não havendo um olhar individual aos parceiros sorodiferentes.

A abordagem preventiva dos profissionais da saúde é peça fundamental na influência da adesão ao uso da PrEP por parte das pessoas às quais seu uso é indicado, promovendo a permanência terapêutica. E que os grupos que vivem em situação de risco ao vírus não buscam atendimento ou frequentam a unidade de saúde de forma irregular. Evidenciando a importância do acompanhamento integral e individualizado dos casais sorodiferentes (ZUCCHI EM, et al., 2018; LOPES JS, et al., 2019).

Pesquisadores brasileiros defendem a importância da integralidade na assistência às pessoas que vivem com HIV, e nestes cuidados incluímos os casais sorodiferentes, de modo que ambos os parceiros sejam integralmente assistidos desde aos cuidados preventivos de saúde até os cuidados de nível assistencial.

Referente às intervenções preventivas a esta modalidade de relacionamento, estão o uso adequado dos antirretrovirais pelos envolvidos, de modo a evitar a transmissão do vírus, a parceria negativa e as complicações da AIDS em PVHIV, favorecendo inclusive redução de custos financeiros ao governo (PINHEIRO R e MATOS RA, 2009).

O processo de descoberta do resultado reagente para HIV

Ao analisar as falas observou-se que o processo de descoberta do diagnóstico reagente para HIV revelou sentimentos referente ao momento do resultado do exame, conforme descrito nas falas abaixo sobre a descoberta da sorologia através de exames de rotina e pré-operatórios, procedimento de curetagem, presença de sinais e sintomas sugestivos de quadro de Aids e através de testagem rápida para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's).

Exame de rotina. (Casal 8)

Na minha segunda gestação, eu comecei a passar mal, comecei a ter sangramento, e me passaram um ultrassom, e eu fui fazer esse ultrassom, sendo que no mesmo dia a tarde eu perdi, aí me encaminharam, pro hospital pra fazer a curetagem e pra fazer a curetagem fizeram o teste rápido, e acusou positivo. (Casal 2)

Eu descobri fazendo exame, porque eu fiquei muito doente, nasceu uns caroços na minha axila, aí eu fui pra um hospital, aí eu descobri através do médico, ele fez exame de sangue e descobri que eu tinha o soropositivo. (Casal 5)

As falas apresentadas pelos entrevistados remetem a ideia de que o hábito de testagem para IST's não é rotineiro entre as pessoas. Sendo este um comportamento preocupante, visto que resultam em diagnóstico tardio, elevação na morbimortalidade da doença e contribuições no agravamento da pandemia de aids (RIBEIRO DM, et al., 2020). O aconselhamento profissional pré-teste e pós-teste como ação de testagem rápida para o diagnóstico de HIV é de suma importância, visto que a realização do procedimento de teste

rápido e revelação do resultado reagente para o vírus exige uma atenção maior ao indivíduo que está recebendo o diagnóstico, facilitando assim para uma boa adesão ao tratamento da patologia (SILVA CI e NATAL S, 2020).

A descoberta do resultado reagente para o vírus do HIV, é considerado como um processo que mexe com as emoções e sentimentos dos entrevistados da pesquisa. Demonstrando o medo da morte por uma doença sem cura, no entanto este sentimento não se aplica à mínima parcela dos entrevistados, que afirma ter sido algo natural e que não mexeu com seu interior. Podemos observar nos relatos nos trechos a seguir:

Normal, não fiquei com depressão nem com nada. (Casal 1)

Me senti muito triste ali, porque é uma doença que não tem cura, mas depois eu vi ali que não era o fim do mundo, eu levantei a minha cabeça e corri atrás para começar a tomar o meu remédio. (Casal 5)

É eu pensei que eu ia morrer e ele também, com muito cuidado em mim porque a mente da gente fica assim foi o baque pra ficha cair, eu acho que até agora a ficha ainda não caiu, pra nós dois está sendo um cuidando do outro. (Casal 6)

Somados ao medo da morte devido a descoberta do HIV existe ainda o medo da morte social. Essa última relaciona ao estigma social que a doença trás desde o seu surgimento, gerando sentimentos dolorosos em quem a tem.

É comum o desenvolvimento de sintomas depressivos nessas pessoas (RIBEIRO DM, et al., 2020). Análise esta que vai de encontro aos sentimentos apresentados pelo entrevistado da primeira fala, corroborando assim com os demais.

Quando a pergunta foi feita aos parceiros com sorologia negativa as respostas não foram muito diferentes das PVHIV, implicando em sentimentos negativos e medo de se infectar com o vírus.

Fiquei louca, queria me matar, aí foi quando eu fiz o exame na cidade onde eu morava e deu negativo, aí eu fiquei mais tranquila. Aí só falta fazer mais um teste agora. (Casal 5)

Pra mim no início foi um choque, mas não foi um choque de se desesperar. Eu já tinha uma certa noção sobre a doença. Eu não me assombrei muito porque eu vi que era algo que poderia ser tratado. (Casal 1)

Esses resultados corroboram com outra pesquisa comprovando que na conjugalidade sorodiferente as mulheres são mais cautelosas no quesito sexualidade, demonstrando medo em contraírem o HIV, e de transmitirem o vírus a sua parceria (MOURA JP, et al., 2019).

O compartilhamento do diagnóstico com o(a) parceiro(a)

O compartilhamento do resultado do diagnóstico com o parceiro negativo nem sempre demonstra que o impacto da sorodiferença é motivo para o fim do relacionamento sorodiferente, e isso gera o aumento da qualidade de vida das pessoas que possuem HIV, proporcionando a manutenção e reconstrução de seus sonhos e projetos de vida (ALBUQUERQUE JR, et al., 2018).

As pessoas diagnosticadas com o vírus da aids tendem a sofrer preconceitos e rejeição social, por isso, escolhem evitar compartilhar sua condição sorológica até em seu núcleo familiar, ficando tal conhecimento restrito às pessoas às quais elas possuem confiança. Esta atitude social para com a pessoa PVHA aflora sentimentos nocivos e baixa autoestima (MACIEL KL, et al., 2019; SCIAROTTA D, et al., 2021).

Os entrevistados relataram que a demora em compartilhar o diagnóstico com o parceiro (a) deve-se à incerteza da reação do mesmo, visto que a maioria dos entrevistados receberam o diagnóstico no curso do relacionamento que já existiam há anos. No entanto, afirmaram que após compreender a doença e entender que a adesão ao tratamento em consonância ao controle da infecção diminui as chances de transmissão ao parceiro, este fato auxiliou no processo de aceitação, como no descrito a seguir.

... quando eu contei pra ela foi um choque, foi difícil, criei coragem, falei pra ela. Ela era minha esposa antes de eu ter esse vírus..., mas quando eu fui contar pra ela já foi demorado já. Ela ficou braba, ficou triste comigo porque pensava que ela ia pegar o vírus... (Casal 5)

Foi tranquila, tão tranquila que eu fiquei estressado. Ele compreendeu, buscou algumas informações. (Casal 3)

...A reação dele foi normal, porque eu já vivo com ele há 12 anos, ele é meu parceiro fixo, ...eu desconfiei que foi através da tatuagem, mas assim, até ele mesmo achou, assim a gente tem a certeza. Ele fica só preocupado porque ele pensa que eu vou morrer, a reação dele foi triste, mas agora ele tá se recuperando mais um pouco. (Casal 6)

Nesse tipo de relacionamento, o descobrimento do diagnóstico causa angústia frente a revelação de sua condição de saúde ao seu parceiro afetivo e sexual. Para o parceiro negativo podem existir conflitos no sentido de prosseguir ou não com a relação, contudo, quando o relacionamento avança após esse impacto inicial, observa-se que conviver com a sorodiferença pode ser naturalizado na conjugalidade do casal (ALBUQUERQUE JR, et al., 2018).

Desafios enfrentados pelo casal sorodiferente

A revelação do HIV para as pessoas próximas e para o meio social é um segredo guardado a sete chaves pelas pessoas que vivem com o vírus. Esta teoria se baseia no fato de que as pessoas não compartilham sua condição de saúde por medo do julgamento alheio, sofrem com a exclusão social e preconceitos, devido ao estigma da doença. Este processo vivido por esse grupo contribui de forma negativa nas áreas da sexualidade e afetividade (VILLARREAL FC e LOPEZ TMT, 2019; SILVA VGF, et al., 2021).

O preconceito e a vivência do sigilo foram os desafios mais citados pelos entrevistados, visto que muitos casais preferem viver o segredo do diagnóstico do que correr o risco de sofrer preconceito pela família e sociedade. Alegando inclusive que não vivenciam o preconceito porque o HIV não é sabido pelas pessoas do seu meio social. Como podemos ver nas seguintes revelações:

Nenhum porquê ninguém sabe que ele tem. (Casal 7)

O preconceito da sociedade. (Casal 4)

Então eu acho que é um desafio muito grande, tem que ter uma cabeça boa, principalmente pro negativo, porque se acontece de alguém saber que ele namora com uma pessoa que é positivo, a gente se sente muito culpado, entendeu? (Casal 3)

O impacto inicial do diagnóstico está atrelado à evolução de um quadro depressivo, tal fato está relacionado ao estigma de sentença de morte e preconceitos acerca do diagnóstico de HIV/Aids. Os sentimentos como tristeza e angústia aparecem fortemente relacionados ao receio da rejeição e do preconceito por parte da sociedade e da família, resultando no sigilo do diagnóstico e no isolamento social (FONSECA LKS, et al., 2020). Sabendo que a saúde é o completo bem-estar físico, mental e social, ser saudável é ser feliz, ter disposição e prazer para viver a vida é estar junto com pessoas próximas e queridas. No entanto é sabido que pessoas que convivem com o vírus apresentam o comprometimento desses fatores devido a existência do forte preconceito a PVHIV, esse provoca o isolamento em sociedade (PINHEIRO R e MATOS RA, 2009). O vírus da Aids afeta a vivência da sexualidade de homens e mulheres que vivem essa modalidade de relacionamento. A transmissão para a pessoa que não vive com o vírus são preocupações de ambos (CABRAL JR, et al., 2019). E isso pode ser visualizado nas falas a seguir:

É mais o cuidado e o medo de um passar pro outro, aí pra não ficar carregando essa culpa depois. (Casal 4)

O único desafio enfrentado, é quando ela se recusa a seguir o tratamento, isso mexe muito com o nosso psicológico e principalmente com o dela. (Casal 5)

No segundo relato, percebe-se a preocupação por parte da pessoa negativa ao vírus relacionado a não adesão da TARV pela companheira. Todavia, este comportamento de risco aumenta as chances de infecção pelo vírus, tendo em vista, que o não uso regular da TARV favorece o aumento da carga viral e consequentemente o desenvolvimento de complicações do vírus (BRASIL, 2017).

Limitações do estudo

As limitações do estudo foram decorrentes do estigma social da doença, causando às pessoas que vivem com HIV/AIDS e seus parceiros sorodiferentes o medo da exposição a terceiros, indisponibilidade das pessoas em se dirigirem ao local da pesquisa e a pandemia do Coronavírus (COVID-19) que dificultou os resultados da pesquisa devido às suas restrições de isolamento e a contaminação pela COVID-19.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidencia-se que a conjugalidade dos casais sorodiferentes apresenta variados desafios em sua vivência, tais como: o estigma social da doença, a falta de compromisso das PVHA em aderirem ao uso regular da TARV somados ao medo da transmissão do vírus. Pode-se observar ainda que o parceiro (a) negativo ao vírus não possui um acompanhamento contínuo pelos profissionais de saúde da PVHIV, apesar de que os parceiros sorodiferentes são fatores de risco ao HIV principalmente quando as PVHIV não têm uma adesão adequada à TARV e ambos não apresentam práticas sexuais seguras. Diante ao exposto é nítido a importância do acompanhamento ao casal sorodiferente de forma integral, e não apenas direcionado a pessoa que possui o vírus, visando diminuir os riscos de transmissão da doença aos parceiros e favorecer com o fim da pandemia do HIV.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Agradecemos aos entrevistados desta pesquisa, pois esses participantes foram peças fundamentais para a realização da mesma, agradecemos também ao hospital universitário e aos profissionais do setor de assistência de saúde a pessoas que vivem com HIV/AIDS por permitir o desenvolvimento desse estudo.

REFERÊNCIAS

1. ALBUQUERQUE JR, et al. O fenômeno do preconceito nos relacionamentos sorodiferentes para o HIV/AIDS. *Psic., Saúde & Doenças*, 2018; 19(2): 405-421.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. 2017. Disponível em: <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-criancas-e>. Acessado em: 10 de janeiro de 2022.
3. CABRAL JR, et al. Adesão à terapia antirretroviral em mulheres: influência do perfil clínico e comportamental de saúde. *Cienc. Enferm*, 2021; 27.
4. FONSECA LKS, et al. Análise da estigmatização no contexto do HIV/AIDS: Concepções de Pessoas que vivem com hiv/aids. *Gerai, Rev. Interinst. Psicol.*, 2020; 13(2).
5. LOPES JS, et al. Pré exposição (Prep) ao hiv e indivíduos em maior vulnerabilidade: uma revisão crítica da literatura de 2013 a 2018. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019; sup. 27: e963.
6. MACIEL KL, et al. Hiv/aids: um olhar sobre as percepções de quem vive com o diagnóstico. *Rev Cuid.*, 2019; 10(3): e638.
7. MOURA JP, et al. Análise dos parceiros sorodiferentes no serviço de referência para hiv. *J Nurs UFPE on line*, 2019; 13: e241626.
8. PINHEIRO R e MATTOS RA. Os Sentidos da INTEGRALIDADE na atenção e no cuidado à saúde. *IMS/UERJ • ABRASCO. 8ª Edição*. Rio de Janeiro. CEPESC, 2009.
9. REIS RK, et al. Inconsistent condom use between serodifferent sexual partnerships to the human immunodeficiency virus. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2019; 27: e3222.
10. RIBEIRO DM, et al. Sintomas de depressão em portadores de HIV/SIDA nas cidades de Juazeiro/BA e Petrolina/PE. *Revista de Ensino, Ciência e Inovação em Saúde*, 2021; 2.
11. SANTANA LC, et al. Late diagnosis of Human Immunodeficiency Virus infection and associated factors. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2020; 28.

12. SCIAROTTA D, et al. O “segredo” sobre o diagnóstico de HIV/Aids na Atenção Primária à Saúde. *Interface (Botucatu)*, 2021; 25: e200878.
13. SILVA CI e NATAL S. Ações de testagem rápida para o diagnóstico de infecção pelo vírus do HIV: uma revisão integrativa. *Braz. J. Hea. Rev.*, 2020; 3(5): 11575-11584.
14. SILVA VGF, et al. Estigma e preconceito com casais sorodiferentes para o HIV. *Rev Recien*, 2021; 11(34): 59-67.
15. SILVEIRA PPS, et al. Uso da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) como PREVENÇÃO COMBINADA na contenção da disseminação do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) em grupos de risco. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2022; 15(6): e10267.
16. SIMÕES JA. Gerações, mudanças e continuidades na experiência social da homossexualidade masculina e da epidemia de Hiv-Aids. *Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana*, 2018; 29: 15a.
17. SOUSA JR e SANTOS, SCM. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. *Pesquisa E Debate Em Educação*, 2020; 10(2): 1396–1416.
18. SOUZA RM, et al. Viver com HIV/aids: impactos do diagnóstico para usuários atendidos em um serviço de referência. *Rev. Cuidado é Fundamental*, 2021; 13: 1020-1025.
19. VILLARREAL FC e LOPEZ TMT. Parejas heterossexuales serodiscordantes en Chiapas, México. La influencia del género en la expresión de la agencia. *Rev. Costar ric. psicol*, 2019; 38(1): 37-56.
20. ZUCCHI EM, et al. Da evidência à ação: desafios do Sistema Único de Saúde para ofertar a profilaxia pré-exposição sexual (PrEP) ao HIV às pessoas em maior vulnerabilidade. *Cad. Saúde Pública*, 2018; 34(7).