

ASPECTOS DE VULNERABILIDADES EM CASAIS SORODIFERENTES PARA O HIV/AIDS

Juliana Rodrigues de Albuquerque

Universidade Federal da Paraíba – juh_ufpb@yahoo.com.br

Josevânia Silva

Universidade Estadual da Paraíba – josevaniasco@gmail.com

Elis Amanda Atanázio Silva

Universidade Federal da Paraíba – elispsicologiaufpb@yahoo.com.br

Amanda Trajano Batista

Universidade Federal da Paraíba – amandatrajano92@hotmail.com

Ana Alayde Werba Saldanha Pichelli

Universidade Federal da Paraíba – analayde@gmail.com

RESUMO: O aumento na sobrevivência das pessoas soropositivas resultante dos avanços científicos referentes ao diagnóstico e, sobretudo, ao tratamento medicamentoso, propiciou à epidemia do HIV/AIDS um caráter de cronicidade. Como tendência resultante destas mudanças, observa-se a frequente formação de casais sorodiferentes para o HIV/AIDS, ocasionando novos desafios para o campo da saúde e do cuidado, especialmente, ao que tange à prática do sexo seguro. Este artigo busca analisar situações de vulnerabilidades em saúde em casais sorodiferentes para o HIV/AIDS. Participaram 36 pessoas em relacionamento heterossexual e sorodiferente. Utilizou-se um questionário sociodemográfico e clínico e entrevista semi-estruturada, analisados, por estatísticas descritivas e Análise Categórica Temática. Os resultados mostraram que as principais dificuldades enfrentadas pelos casais perpassam questões de gênero e crenças sobre o preservativo relativas ao não uso ou a não sistematização do uso de tal insumo. Também foi observado falta de maiores informações sobre sorodiferença. Nas análises das entrevistas emergiram três classes: a) Descoberta do Diagnóstico, b) Cotidiano do Casamento e c) Prevenção. Apesar dos avanços no cuidado e no viver com o HIV/AIDS, ainda é possível encontrar aspectos de vulnerabilidades provenientes de lacunas informativas ou de crenças socialmente construídas em torno da doença. Para os casais sorodiferentes, verifica-se a necessidade de políticas e cuidados que garantam o direito dessa população de vivenciar suas escolhas de maneira digna e segura.

Palavras-chave: HIV/AIDS, sorodiferença, vulnerabilidades.

INTRODUÇÃO

O aumento na sobrevivência das pessoas soropositivas resultante dos avanços científicos referentes ao diagnóstico e, sobretudo, ao tratamento medicamentoso, propiciou à epidemia do

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

HIV/Aids um aumento de qualidade e expectativa de vida (POLEJACK, 2001; REIS, 2004; SILVA, 2009). Como tendência resultante, observa-se a frequente formação de casais sorodiferentes para o HIV/Aids, ocasionando novos desafios para o campo da saúde e do cuidado.

O impacto inicial do diagnóstico de HIV/Aids, segundo autores como Polejack e Costa (2002), pode favorecer entre muitos casais sorodiferentes o estabelecimento de conflitos relacionados à desconfiança bem como o temor diante da descoberta da infidelidade, pondo em cheque elementos do amor romântico.

Além do mais, em termos de práticas de cuidado, o diagnóstico da soropositividade nestes casais pode gerar diferentes modalidades de comportamentos, que vão desde medidas radicais de proteção contra a infecção como, por exemplo, a abstinência sexual e até mesmo a negação do risco de transmissão da doença (REIS; GIR, 2009).

A maior parte das pesquisas tendem a mostrar que a principal postura adotada pelos casais na tentativa de resolver o conflito da sorodiferença é o não uso do preservativo (GONÇALVES, 2009; REIS, 2004; REIS; GIR, 2009).

Outro ponto a destacar para a não ado

ção do uso do preservativo pelos casais sorodiferentes, está relacionado, muitas vezes, à eficácia do tratamento antirretroviral. Pesquisa realizada por Remiem (2002) mostrou, por exemplo, que o fato da infecção pelo HIV/Aids poder ser controlada pelos medicamentos (produzindo uma baixa carga viral) e o fácil acesso a estes, contribui para reduzir o medo das pessoas de serem contaminadas ou mesmo gerar uma falsa percepção de ausência do vírus. Ainda segundo a mesma autora, corroborando dados também trazidos por Reis (2004), a repetição de testes sorológicos com resultados não reagentes para o HIV/Aids, em muitos casos, pode levar a percepção de invulnerabilidade ao vírus do parceiro soronegativo.

Outras explicações para o não uso do preservativo entre os casais sorodiferentes estão relacionadas às questões afetivas. Retomando explicações ainda ligadas ao amor romântico, é comum a recusa pelo uso preservativo por parte de muitas mulheres, ainda que estas tenham conhecimento sobre práticas preventivas, pois elementos do amor romântico como segurança e confiança no parceiro vão de encontro à utilização do insumo (GIACOMOZZI; CAMARGO, 2009; Reis, GIR, 2009).

Práticas sexuais preventivas podem ser mais difíceis de se estabelecerem nos

relacionamentos que trazem elementos do amor romântico, visto que a estabilidade do relacionamento pode contribuir para que o preservativo seja substituído por outros métodos contraceptivos.

Em pesquisa realizada com adolescentes, observou-se que grande parte da amostra utilizava, enquanto fator de proteção para as DST/Aids, a seleção de parceiro, isto é, a medida que a intimidade do casal aumenta, o preservativo pode ser descartado das relações (BENINCASA; REZENDE; CONIARIC, 2008). Ainda que exista a percepção do risco da doença, o “entregar-se totalmente” diz respeito ao aspecto mais significativo nos relacionamentos estáveis, cujo elementos do amor romântico estão presentes, de maneira que aspectos que interfiram nessa entrega, são deixados de lado, como os cuidados com a saúde (SALDANHA, 2002).

Outra especificidade apontada na literatura sobre a vivência da sorodiferença e os cuidados em saúde se dá em relação aos casais pós e pré diagnóstico, ou seja, entre aqueles que iniciaram um relacionamento já em condição de sorodiferença quando comparados àqueles cuja situação de sorodiferença se deu no curso da relação (SZAPIRO, 2008). No caso destes últimos, a descoberta da sor

odiferença pode ocorrer de maneira mais conflituosa, em virtude das mudanças necessárias na dinâmica afetiva sexual destes casais somado à descoberta da infidelidade e quebra da confiança em alguns casos (AMORIM; SZAPIRO, 2008).

Sobre os elementos de vulnerabilidade ao HIV/Aids, pesquisadores observam que esse processo está permeado por aspectos individuais, sociais e programáticos, imbricados entre si (AYRES; PAIVA; BUCHALLA, 2012).

Essa noção de vulnerabilidade parte do princípio de que a compreensão de fatores relacionados às chances que os indivíduos têm de adoecer deve levar em consideração não só as características individuais e sociais, mas também a existência de políticas de saúde específicas para determinada população bem como o acesso aos insumos, aos serviços e aos cuidados em saúde. (AYRES; PAIVA; BUCHALLA, 2012).

Diante do exposto, o presente trabalho teve como objetivo analisar situações de vulnerabilidades para o HIV/Aids em casais sorodiferentes.

MÉTODOS

Característica do estudo

A presente pesquisa foi dividida em duas etapas: a primeira se tratou de um estudo exploratório-descritivo e transversal. No segundo momento, foram

realizadas entrevistas semi-estruturadas com casais sorodiferentes para o HIV/Aids.

Participantes

No primeiro estudo, contou-se com uma amostra de 36 indivíduos em relacionamento heterossexual e sorodiferente para o HIV/Aids, com média de 36,4 anos de idade (DP=10,51, variando de 19 a 70 anos), sendo a metade de cada sexo. No segundo momento, foram entrevistados oito casais heterossexuais sorodiferentes para o HIV.

Instrumentos

O instrumento utilizado na primeira etapa foi um questionário estruturado autoaplicável, versando sobre o perfil biodemográfico e práticas sexuais. Sobre as entrevistas semiestruturadas, estas buscaram a compreensão da vivência sorodiferente, ocorrendo com a presença de ambos os parceiros.

Análise de dados

O banco de dados, referente à etapa quantitativa da pesquisa, foi construído a partir da digitação dos questionários com prévia codificação das respostas, para isso foi utilizado o Software SPSS. For Windows – versão 18. Os dados foram analisados através de estatística descritiva, com a utilização de medidas de posição (Média, Mediana) e de variabilidade

(De

svio Padrão, Amplitude). Em relação às entrevistas, foram analisadas com base na Análise Categorical Temática, conforme a proposta de Figueiredo (1993).

Aspectos éticos

Este estudo foi conduzido segundo os aspectos éticos referentes à pesquisas que envolvem seres humanos, sendo submetido à avaliação e aprovado pelo Comitê de Ética do CCS – UFPB.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Cabe destacar que 18 dos participantes eram do sexo feminino. Em termos de relacionamento sorodiferente, a maioria também afirmou estar neste relacionamento há mais de três anos. Essas e outras informações estão descritas na tabela 01 a seguir.

Tabela 1- Frequências referentes aos dados sociodemográficos e clínicos.

Variável		F	%
Sexo	Masculino	18	50
	Feminino	18	50
Faixa etária	20-29	11	30,6
	30-39	14	38,9
	40-49	08	22,2
	50-60	02	5,6
Capital/Interior	Capital	09	25
	Interior	27	75
Condição sorológica	HIV+	26	72,2
	HIV-	10	27,8
Sexo/HIV+	Masculino	13	50
	Feminino	13	50
Tempo de Diagnóstico (anos)	6 meses a 1 ano	02	5,6
	1-2	04	11
	3-5	12	33,3
	>5	18	50
Tempo de relacionamento	6 meses a 1 ano	05	13,9
	1-2	01	2,8
	3-5	12	33,3
	>5	18	50
Modalidade de relacionamento	Pré-diagnóstico	18	50
	Pós-diagnóstico	18	50

Tomando o local de moradia como fator de análise, os resultados, corroborando com outros contextos (ONUSIDA,2012; SILVA, 2009), apontam para a interiorização da epidemia. Apesar do aumento considerável no número de casos de HIV/Aids nas cidades de pequeno e

médio porte – como as encontradas no interior do estado da Paraíba – isto não significa dizer, de acordo com Silva (2009), que o número de casos da doença seja maior nestas localidades, mas assinala que este não se encontra limitado à região metropolitana como ainda se costuma acreditar. Também chama a atenção para a falta de políticas e práticas de cuidado

direcionadas a esta população específica. Aqui se retoma o conceito de vulnerabilidade discutido em parágrafo anterior, uma vez que o componente programático de tal conceito é perceptível ao verificar esse tipo de cuidado em saúde, possivelmente, ausente em região rural do estado.

A tendência para a feminização da Aids também pôde ser observada, uma vez que a metade dos participantes soropositivos foram mulheres. Tal fenômeno, no Brasil, pode ser encarado enquanto o mais relevante dos últimos anos no que concerne à epidemia, cuja causa de mortalidade por HIV é uma das principais nas mulheres em idade fértil (FERREIRA; FIGUEIREDO; SOUZA, 2011).

Sobre questões iniciais referidas à vivência sorodifente trazidas pela variáveis modalidade e tempo de relacionamento, os resultados apontaram, em consonância com pesquisa feita por Reis e Gir (2009), para o fato de que o impacto da sorodiferença nem sempre resulta no rompimento do relacionamento nem se constitui em fator impeditivo para a construção de novas relações, dado o aumento da qualidade de vida das pessoas que convivem com o HIV/Aids. O caráter de cronicidade da doença permite, assim, que projetos de vid

a de muitos casais continuem mantidos (nos casais pré-diagnóstico) bem como permite a (re)construção de outros projetos (nos casais pós-diagnóstico).

Por outro lado, a descoberta do diagnóstico de uma doença que não tem cura, como a Aids, pode gerar sentimentos relacionados ao medo, incertezas, ansiedade, depressão dentre outros, seja em uma relação pré ou pós-diagnóstica. Para os casais participantes da pesquisa, o conflito vivido entre o desistir - em virtude do temor pela doença- ou continuar/começar essa relação foi comum nos relatos dos parceiros soronegativos e tido como um grande momento de dor e angústia. Já para os parceiros soropositivos, prevaleceram o temor da revelação pelo medo da rejeição:

“Assim que a gente se conheceu, ela logo me contou que tinha HIV, sei lá, na hora que eu soube eu queria desistir né, eu tive medo de pegar, de ser contaminado” (Homem, HIV(-); Casal 07).

“Eu tive medo de que ele não me quisesse, por isso, deu medo, de ser rejeitada.” (Mulher, HIV(+); CASAL08).

“Passou logo na minha cabeça que eu ia perder minha família! Ela não ia entender quando eu chegasse em casa com uma notícia dessas!” (Homem, HIV(+), CASAL06).

Pesquisa realizada por Silva e Camargo Jr (2011) mostrou que entre pessoas solteiras há o temor em revelar ao outro a soropositividade pelo medo de não

serem aceitas, o que pode levar, em alguns casos, a omissão da condição sorológica.

Viver em relacionamento sorodiferente, portanto, requer certos cuidados consigo e com o outro. Ao responderem sobre suas práticas sexuais e preventivas, a maioria dos participantes relatou se submeter à testagem sorológica anualmente, mas atribuíram pouco ou nenhuma chance do parceiro soronegativo se contaminar. Em relação ao uso do preservativo, 17 participantes afirmaram sempre utilizá-lo, admitindo contudo, dificuldades no uso. Todavia, alguns participantes afirmaram situações de não uso do preservativo, mesmo quando mantinham relações extraconjugais. Isto aponta que além de tornarem seus parceiros (na relação estável e nas relações extraconjugais) vulneráveis à infecção pelo HIV, alguns participantes também se expunham à outras doenças sexualmente transmissíveis, como pôde ser verificado pela afirmativa na presença de outras doenças como, por exemplo, herpes genital, sífilis, gonorreia e HPV (conforme se observa na tabela 2 abaixo).

A afirmativa de que baixas são as chances do parceiro soronegativo vir a ser infectado, demonstra existir nos participantes crenças acerca da invulnerabilidade da doença. Essa per

cepção de invulnerabilidade ou de que a Aids é “doença dos outros” tende a colocá-los em posição vulnerável à transmissão do HIV.

Entre os casais pré-diagnóstico, por exemplo, a crença da invulnerabilidade veio a ser quebrada pela exposição da situação de infidelidade:

“Não senti medo mesmo, porque assim, nem passava pela minha cabeça isso, sei lá, eu não imaginava que ele faria isso. A partir do momento que a gente soube, eu pensei logo “Meu Deus, isso tinha que acontecer comigo?” (Mulher, HIV-; CASAL06).

Uma vez que a maior parte das relações extraconjugais entre os casais participantes se deu pelo parceiro masculino, põe-se em cheque, para as mulheres, elementos do amor romântico, como a segurança e a fidelidade. Em muitos casos, a quebra da confiança se tornou mais significativa para a mulher do que a própria soropositividade, onde a descoberta da infidelidade resultou em maior sofrimento psíquico se comparada às chances de contaminação.

“Quando ele chegou em casa...que ele veio me dá a resposta, nossa!Pra mim acabou tudo ali, foi como se tivesse um buraco ali e eu cai dentro!Porque eu achei que ia dá negativo, aí de repente, vem esse resultado, então, pra mim, foi uma bomba, entendeu.Eu fiquei arrasada não foi nem de eu ter pegado não, foi dos dois ne, do HIV nele e da traição. (Mulher, HIV-; CASAL06).

Ainda que quase a metade tenha afirmado o uso regular do preservativo, é relevante destacar que ocorreram relatos ligados à dificuldade neste uso. Crenças ligadas a esse método preventivo enquanto “reductor do prazer” foram verificadas, apontando para aspectos de vulnerabilidade. Nas análises das entrevistas, ressalta-se, principalmente a recusa dos parceiros homens em usar o preservativo. Esse dado traz questões relevantes sobre as desigualdades de gênero enquanto fator de vulnerabilidade, uma vez que a resistência do gênero masculino em utilizar o preservativo pode ser determinante em muitos casos (STEARNS, 2012).

“É normal, assim um pouco difícil, mas é normal, seilá, usar camisinha é pouco ruim incomoda ne, a dificuldade é mais essa, todos dois aceitou, num teve barreira não. Agora é ruim, é ruim usar isso viu, transar com camisinha. Eu nunca me acostumei, você acredita?” (Homem, HIV(+); CASAL05).

“Eu acho ruim, é muito chato, porque assim, foram 11 anos sem usar, aí você tem que passar a usar, é muito chato. No início eu não queria não, antes disso, eu não usava.” (Homem, HIV(+); CASAL06)).

Assim, as dificuldades apontadas pelos casais com relação ao uso do preservativo contribuem para que estes,

mu

itas vezes, tenham práticas sexuais desprotegidas.

“A questão é essa, a gente nunca usou camisinha por que até hoje ele nunca gostou.” (Mulher, HIV(+); CASAL04).

“De vez em quando a gente transa sem camisinha. Na hora é bom, mas dois dias depois, ela tá lá com raiva de mim e eu fico matutando. De imediato não, mas depois eu fico pensando. (homem, HIV(-); CASAL08).

A prevenção está envolvida por diversos sentimentos, principalmente entre os casais pré diagnóstico, os quais a encaram enquanto elemento de mudança em todo o relacionamento. A decisão pela ausência do preservativo também foi relatada pelos casais participantes, embora os riscos envolvidos sejam considerados. Salienta-se que as dificuldades do uso se vinculam às crenças distorcidas sobre o método enquanto reductor ou anulador de prazer.

“Há, há sim dificuldade porque é muito ruim ter relação com o preservativo ne, e como eu tenho esse problema, então assim, em mim aparecem problemas ginecológicos mais frequentes ne.. Aí assim, tem essa questão do preservativo, aí como eu já tenho esses problemas e com a camisinha incomoda.” (HIV+ F CASAL8).

“A gente tentou, mas não dá, não é que seja ruim, é que seilá, ela me deixava desconfortável, é mais a questão do conforto, então, ela não me proporcionava conforto, na

hora de uma relação fica difícil” (HIV- M CASAL4).

A testagem regular apareceu como uma forma de diminuir a angústia e a preocupação com o contágio.

“Eu acho muito ruim, a gente não usa, foi por isso que eu vim hoje fazer o exame, Já fazia uns três anos que a gente fazia sem camisinha, aí um dia eu resolvi fazer o teste e não deu positivo não.”(Homem, HIV(-); CASAL03).

O discurso acima remete ao que já foi discutido sobre o sentimento de invulnerabilidade ao vírus, reforçando os achados de Remien (2002) de que resultados negativos para o HIV/Aids tendem a reforçar práticas sexuais desprotegidas. Percebe-se, portanto, a importância do aconselhamento por profissionais de saúde após as testagens, a fim de que medidas preventivas sejam adotadas por esta população.

Tal conduta pode aumentar as chances de transmissão do HIV assim como dificultar um diagnóstico precoce. A percepção de vulnerabilidade foi referida pela maioria (N=24) (tabela 2) no primeiro estudo, todavia, nas entrevistas ficou demonstrado que, embora os participantes reconheçam os riscos envolvidos, nem sempre estabelecem o uso sistemático do preservativo.

Diante do conceito de vul

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

nerabilidade, é possível compreender a exposição à infecção ao vírus HIV não apenas através do foco nos comportamentos individuais, mas se percebem aspectos sociais e programáticos enquanto agentes de influência no contexto em que os comportamentos ocorrem, como por exemplo, o fato de a maioria dos respondentes terem relatado a ausência de informações sobre o contexto da sorodiferença, conforme tabela abaixo:

Tabela 2- Práticas sexuais e de vulnerabilidades

Variável		F	%
DST	Sim	12	33,3
	Não	23	63,9
Tipo de DST	Sífilis	01	2,8
	HPV	04	11
	Herpes genital	04	11
	HPV e herpes genital	02	5,6
	Gonorréia	01	2,8
Frequência do uso do preservativo	Nunca	04	11
	Às vezes	05	13,9
	Quase sempre	09	25
	Sempre	17	47,2
Dificuldades no uso do preservativo	Nenhuma	10	27,8
	Poucas vezes	06	16,7
	Muitas vezes	03	8,3
	Sempre	16	44,4
Frequência de testes sorológicos	A cada 6 meses	09	25
	Anualmente	12	33,3
	De vez em quando	05	13,9
	Quase nunca	09	25
Chances de o parceiro contrair HIV	Nenhuma	12	33,3
	Um pouco	12	33,3
	Muita	11	27,8
Relação extraconjugal	Sim	12	33,3
	Não	23	63,9
Frequência do uso do preservativo na relação extraconjugal	Algumas vezes	06	16,7
	Quase sempre	02	5,6
	Sempre	04	11
Informações sobre casais sorodiferentes	Sim	17	44,4
	Não	19	52,8

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nas atuais circunstâncias do campo do HIV/Aids, é possível que as pessoas soropositivas possam dar continuidade ou (re)construir seus projetos de vida, em especial, no que se refere aos relacionamentos amorosos, conforme verificado nesta pesquisa.

Pode-se observar que os participantes, especialmente os casais entrevistados, estão cientes dos riscos envolvidos em uma relação sorodiferente onde não se faz uso do preservativo, em especial, nos sentimentos por eles trazidos atribuídos ao momento da testagem e mesmo após as práticas sexuais. Nada obstante, é importante ressaltar que compreender tais riscos nem sempre desencadeou medidas preventivas. Outro alerta que o estudo trouxe se refere ao acesso de informações sobre o fenômeno da sorodiferença, sendo este situado em aspectos de vulnerabilidade programática, uma vez que demonstrou-se a situação de invisibilidade da sorodiferença por parte de diversos setores da sociedade, especialmente, no setor saúde. Os resultados apontam que há muito para se avançar no campo da sorodiferença em termos de informações e acolhimento por parte de diferentes setores. Apesar dos participantes estarem em tratamento em

centro de referência para o HIV/Aids, situado em região metropolitana, a maioria declarou nunca ter recebido quaisquer informações sobre sorodiferença. Somado a essa invisibilidade, o perfil dos participantes apontaram para tendências como a interiorização da doença, o que demonstra a precária acessibilidade e a pouca garantia de políticas públicas voltadas para cidades localizadas em zona rural. A implementação de ações para esse público pode auxiliar não apenas na redução das chances de exposição à contaminação e a recontaminação entre o casal, mas também pode favorecer a redução de práticas discriminatórias e estigmatizantes em pessoas que convivem com a sorodiferença.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMORIM, Camila e SZAPIRO, Ana Maria. Analisando a problemática do risco em casais que vivem em situação de sorodiscordância. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(6), 2008, 1859-1868.
- AYRES, José Ricardo, PAIVA, Vera, BUCHALLA, Cassia Maria. Direitos Humanos Vulnerabilidade na prevenção e promoção da saúde: uma introdução. In. PAIVA Ayres e Buchalla (Coor.). *Vulnerabilidade e Direitos Humanos: Prevenção e Promoção de Saúde*, 9-22, Curitiba: Juruá, 2012.

BENINCASA, Miria, REZENDE, Manuel, CONIARIC, Janaína.. Sexo desprotegido e adolescência: fatores de risco e de proteção. *Psicologia: Teoria e Prática*, 10(2), 2008, p. 121-134.

GIACOMOZZI, Andréia e CAMARGO, Brigido. Eu confio no meu marido: estudo da representação social de mulheres com parceiro fixo sobre prevenção da AIDS. *Psicologia: Teoria e prática*, 6(1), 2004, p. 31-44.

GONÇALVES, Tonantzin, CARVALHO, Fernanda, FARIA, Evelise e GOLDIM, José Roberto. Vida reprodutiva de pessoas vivendo com hiv/aids: Revisando a literatura. *Psicologia & Sociedade*, 21(2),2009, p. 223-232.

POLEJACK, Larissa. Convivendo com a diferença: dinâmica relacional de casais sorodiscordantes para o HIV/Aids. Dissertação (Universidade de Brasília), 2001.

POLEJACK, Larissa e COSTA, Liana. Aids e conjugalidade: o desafio de com (viver). *Revista de Ciências Sociais e Humanas*, 13(1), 2002, p.131-139.

Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o VIH/SIDA-ONUSIDA. *Relatório para o Dia Mundial de Luta contra Aids*, 2011.

REIS, Renata e GIR, Elucir. Convivendo com a diferença: o impacto da sorodiscordância na vid

a afetivo-sexual de portadores do HIV/Aids. *Rev. Esc. Enferm. USP*, 44(3),2009, p. 759-765.

REMIEN, Robert. Uma revisão dos desafios para casais sorodiscordantes e questões de Saúde Pública: implicações para intervenções. In: MAKSDUD, Livia, J. R. TERTO, Veriano e PIMENTA, Maria (Org.). *Conjugalidade e Aids: a questão da sorodiscordância e os serviços de saúde*,p. 21-25, 2002.

SALDANHA, Ana Alayde. Vulnerabilidade e Construções de enfrentamento da soropositividade ao HIV por mulheres infectadas em relacionamento estável. Tese de doutorado(Pós Graduação em Psicologia). Universidade de São Paulo, 2003.

SILVA, Ângela e CAMARGO, Junior. A invisibilidade da sorodiscordância na atenção às pessoas com HIV/Aids. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(12), 2011, p.4865-4873.

SILVA, Josevânia. (2009). O viver com aids depois dos 50 anos e sua relação com a Qualidade de vida. Dissertação (Pós Graduação em Psicologia Social) Universidade Federal da Paraíba, 2009.

STEARNS, Peter. *História da sexualidade*. São Paulo, SP: Editora Contexto, 2010.