



Casais Sorodiscordantes e HIV/AIDS: A Interdisciplinaridade como Modelo Assistencial

Debora Fontenelle dos Santos¹,
Angela Machado da Silva², Fabio Braga
Máximo³, Eduardo Azevedo⁴

I – Introdução

As relações conjugais entre pessoas com sorologias diferentes para o vírus HIV deram origem a uma categoria – a sorodiscordância. Têm-se percebido um aumento do número desse tipo de casal na população infectada e afetada pelo HIV que freqüenta os ambulatórios. Entre as possíveis razões para isso, está o sucesso efetivo das terapias anti-retrovirais, contribuindo para a melhoria da saúde das pessoas, da qualidade de vida e aumento de sobrevida, permitindo que os casais refaçam seus projetos em comum, como namorar e pensar numa família, além de promover a adesão ao seu tratamento e investir em planos para o futuro.

O casal contemporâneo depara-se com inúmeras possibilidades de viver sua conjugalidade, muitas bem distantes daquilo que chamamos de casamento tradicional. Como novos modelos possíveis de conjugalidade, Dihel (2002) refere-se a casais que decidem viver juntos sem legalizar ou oficializar seu relacionamento; casais que vivem em diferentes locais; homens e mulheres que preferem ter filhos e permanecerem solteiros (produção independente); casais homossexuais com filhos adotados ou tidos por métodos de fertilização assistida, para citar alguns possíveis arranjos.

De acordo com Heilborn (2004), dentre as transformações recentes ocorridas no casamento e na família brasileira, destaca-se a liberdade do exercício da sexualidade para os dois sexos fora dos limites de uma relação estável, pela multiplicação de arranjos conjugais e pela ampla aceitação do divórcio e da maternidade fora do casamento. A chegada da Aids contribuiu para uma maior demanda de estabilidade entre os parceiros e, então, a sexualidade volta a ser associada à afetividade. A autora afirma que a Aids tem atuado no sentido

Resumo

A eficácia da terapia anti-retroviral tem contribuído para uma vida melhor das pessoas vivendo com HIV/Aids, e a presença dos casais sorodiscordantes nos ambulatórios tem sido mais freqüente. A maioria das transmissões por via sexual do HIV ocorre num contexto de relacionamentos estáveis, quando aumenta um relaxamento com os cuidados preventivos, a aderência ao tratamento diminui e pode ocorrer a interrupção do uso do preservativo. Uma equipe de saúde composta por uma médica e uma psicóloga, trabalha, desde 1999, num ambulatório clínico do Hospital Universitário Pedro Ernesto, da UERJ, e decidiu incluir o parceiro soronegativo como estratégia de uma melhor adesão ao tratamento do soronegativo. Desde 2006, estudantes de medicina foram incluídos neste projeto. O estudo ressalta a importância de novas abordagens às práticas terapêuticas dirigidas aos casais sorodiscordantes na saúde pública. As estratégias utilizadas são a interconsulta e a “consulta conjunta”, além de técnicas de grupo. Os pacientes têm consultas a cada dois meses e exames de carga viral e CD4 são avaliados três vezes ao ano.

Palavras-chave: Casais Sorodiscordantes, Adesão, Interdisciplinaridade, HIV/AIDS.

¹ Coord. do Projeto e médica do Núcleo de Epidemiologia do HUPE/UERJ. E-mail: dfontenelles@yahoo.com.br.

² Psicóloga, Discip. de Psicologia Médica do HUPE/UERJ. E-mail: angela-machado@bighost.com.br.

³ Acadêmico de Medicina, HUPE/UERJ. E-mail: Fabio_med_uerj@yahoo.com.br.

⁴ Acadêmico de Medicina, HUPE/UERJ. E-mail: eazevedo2@ig.com.br.

de uma valorização relativa do elo conjugal, com mais visibilidade entre os homens homossexuais.

Em geral, os trabalhos de prevenção ao HIV têm o indivíduo como foco e as relações afetivo-sexuais têm sido muito pouco consideradas; mas para uma grande parcela da população, a identidade de casal é um referencial importante na constituição de valores de ser e sentir-se pessoa. Essa situação parece apagada para a sociedade em geral, incluindo as ONGs¹ e os serviços de saúde. Locais como hospitais e postos de saúde são ricos espaços de sociabilidade para muitas pessoas que vivem com HIV/Aids, e, por vezes, as próprias representações de gênero dos profissionais de saúde ajudam a perpetuar mitos que envolvem o HIV e a Aids. Os significados de palavras como relacionamento, intimidade e sexualidade variam de pessoa para pessoa, e a reflexão sobre o tema da sorodiscordância pode ajudar muito no desenvolvimento de estratégias de prevenção mais bem orientadas (Maksud, Parker e Terto Jr, 2001).

De acordo com Remien (1997), os casais sorodiscordantes comumente evitam falar sobre o tema HIV, por incluir medo, tristeza e preocupação para não sobrecarregar o outro. O soronegativo pensa que suas necessidades emocionais são menos válidas, já o soropositivo sente que precisa proteger o parceiro das preocupações sobre si, e pode sentir culpa por trazer a infecção pelo HIV para o relacionamento.

Muitos casais sorodiscordantes se sentem aptos a encontrar uma vida sexual feliz e satisfatória, mas outros tantos vivenciam sentimentos de medo e culpa de infectar o parceiro em cada relação sexual, no lugar do prazer, do relaxamento e da entrega que deveriam estar presentes. A manutenção consistente do sexo seguro é difícil de ser alcançada num relacionamento íntimo; os preservativos são percebidos como barreiras à intimidade. Não usar preservativo ou comprometer-se com um comportamento sexual arriscado pode ser percebido como excitante, apaixonado, e a verdadeira expressão de amor e compromisso (Remien et al, 1995).

A recomendação primeira, quando se fala de 'sexo seguro', é usar o preservativo em toda e qualquer relação sexual, mas quando se trata de casais sorodiscordantes, ocorre um paradoxo. Segundo Maksud (2002), estudos têm mostrado que forças simbólicas levam ao não uso do preservati-

vo na esfera conjugal. O plano da conjugalidade precede, então, a questão da sorodiscordância e precisa ser abordado, compreendido e trabalhado nos serviços de saúde. Quando o relacionamento se torna estável, está-se culturalmente habituado a suspender o uso de preservativos. Como introduzir, neste tipo de relacionamento afetivo, o preservativo, que, simbolicamente, representa infidelidade, traição, e liberdade sexual ?

Num trabalho bem interessante sobre o significado da fidelidade e sobre as estratégias de prevenção da Aids entre homens casados, Silva (2002) observou que foi considerado natural para o gênero masculino não ter a esposa como única parceira sexual. Fidelidade foi compreendida como respeito à parceira, e a camisinha era usada somente em relações extraconjugais, estas associadas ao risco de infecção por DST e HIV.

Apesar de ser uma manipulação que continua garantindo a livre atuação do homem nos dois mundos, o de 'dentro' e o de 'fora', ela é com certeza, uma mudança positiva, em termos de comportamento para a prevenção. [...] Enfatizar que o sexo prazeroso e erótico pode ser encontrado dentro da relação conjugal, aliado à vantagem de que pode ser mais seguro, parece um outro caminho a seguir (SILVA, 2002, p.48).

Pesquisadores suíços afirmam que pacientes com HIV/Aids em relacionamentos estáveis são, geralmente, mais saudáveis e têm mais chances de viver mais tempo. Seus achados se baseiam num estudo de mais de 3700 pacientes, na Suíça, em tratamento anti-retroviral. Pacientes nessa condição, freqüentemente, têm o sistema imunológico mais fortalecido, níveis mais baixos de vírus em seus corpos, têm menos tendência a sofrerem de depressão e respondem melhor à medicação.

Viver com HIV é uma condição difícil, mesmo hoje com a terapia. Então, para lidar com essa condição, penso que é absolutamente necessário que a pessoa esteja inserida numa boa rede social de apoio (CAPUA, 2004).

Num estudo entre gays sexualmente ativos e homens bissexuais, realizado por Kalichman et al (2000), os achados demonstravam que aqueles que haviam feito sexo desprotegido, defendiam a idéia de que ter um parceiro com carga viral indetectável é menos arriscado. Em pesquisa realizada pela ONG ABIA (Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids) com os casais, reunidos em grupos focais no Projeto "Casais Sorodiscor-

dantes”, na questão relação médico-serviços de saúde-paciente, destacam-se alguns aspectos relevantes, como a percepção de receber um atendimento pouco caloroso e pouco propositivo. O espaço do ambulatório (sala de espera) é citado pelos pacientes como local de consolidação de amizades e troca de experiências com outros pacientes, possibilitando, desta forma, por comparação, uma avaliação do profissional de saúde. Os serviços são vistos como sobrecarregados, mas os médicos não são responsabilizados por isso, pelo contrário, não costumam ocorrer dúvidas quanto a sua competência na área médica. O acompanhamento psicológico aos casais é considerado como necessário, mas restrito no SUS.

Quando os casais querem falar sobre sexo, sexualidade ou reprodução, vão buscar informações em ONGs, revistas, televisão, e o serviço de saúde não é muito considerado. Há queixas de que os profissionais de saúde não perguntam, informam ou orientam sobre a condição de se relacionar com alguém com sorologia diferente. Acreditam que a razão possa estar no tempo escasso da consulta no ambulatório. Outros acham que, se o profissional não pergunta, o paciente deve trazer seus questionamentos a ele (médico). Os casais acreditam que os profissionais de saúde carecem de mais treinamento, mais sensibilidade para lidar com essas e tantas outras questões. (Maksud, 2004).

Observa-se que a questão preventiva da transmissão sexual pelo HIV em casais não pode ser tratada fora do contexto conjugal. O enfoque dado ao problema tem sido de ordem individual e não temos avançado muito. Segundo Finkler (2003), a negociação para a prática do sexo seguro será permeada pelo estilo do casal, que envolve regras e acordos relacionais, a maneira como estão se comunicando e como definem a sua relação. Negociar a respeito de práticas preventivas pode ser um grande desafio para o casal que não está habituado a comunicar-se a respeito de qualquer assunto; não pode comunicar-se com clareza frente a esse tema pela existência de segredos extraconjugais implícitos que colocaria a relação em risco; ou que estabeleceu uma relação em que um dos membros do casal, freqüentemente a mulher, não está autorizado a tomar a iniciativa comunicativa.

Herbert, meu companheiro de vida, está com Aids. E o fato de nenhum sintoma ou presença de vírus ter aparecido em mim não me deixa menos doente do que ele. Adoecemos juntos,

sofremos juntos, enfrentamos cada crise provocada pelo vírus e, sem dúvida, enfrentaremos a morte juntos. E mesmo que um de nós permaneça depois do outro, já estará um pouco mais morto, pois estará só (MESQUITA, 1994, p.29).

II – Contextualizando a experiência

Trata-se do ambulatório clínico do Núcleo de Epidemiologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE/UERJ), que atende também um grande número de pacientes soropositivos, tendo como ideologia uma abordagem integral do adoecimento e o atendimento centrado na pessoa. Desde de 1999, através de uma parceria com uma psicóloga especialista em Psicologia Médica, foi observado que as questões biopsicossociais poderiam ser melhor abordadas por uma equipe interdisciplinar.

Na consulta ambulatorial, foram percebidos aspectos da vida do paciente que estavam influenciando em seu tratamento. Surgiam questões ligadas à afetividade, à sexualidade, ao impacto da revelação do diagnóstico na vida familiar e social e ao sentimento de culpa e receio de infectar o(a) parceiro(a). Quando apareciam questões dessa ordem, percebidas pelo médico, ou espontaneamente na fala do paciente, a presença de um psicólogo era solicitada. Juntas, médica e psicóloga, acolhiam o paciente. Dessa forma, configurava-se o atendimento conjunto, levando à integração desses profissionais e promovendo a interdisciplinaridade, sempre respeitando as particularidades de cada saber.

A idéia de dois profissionais de áreas distintas trabalharem juntos implica o conceito de interconsulta, que tem como objetivo

modificar a estrutura assistencial centrada na doença para uma forma de trabalho mais centrada no paciente, valorizar o papel da relação médico-paciente e aprofundar o estudo da situação do doente e dos profissionais nas instituições médicas (MARTINS, 1992, p.160).

A interconsulta é um recurso terapêutico que permite o esclarecimento de dúvidas e mal-entendidos na consulta médica a partir da escuta de um terceiro (o profissional de saúde mental), estimulando a expressão de medos e incertezas e contribuindo para a comunicação do médico com seu paciente (Moura et al, 2002).

A consulta conjunta é uma estratégia de trabalho em que o profissional de saúde mental atende o paciente junto com o médico a fim de não só manter o vínculo do médico com seu paciente, mas também ensinar ao médico assistente, de modo prático, a delicada tarefa de fazer uma entrevista psicológica (Mello Filho, 1994). Essa estratégia de assistência visa a promover um espaço de suporte e convivência para os pacientes soropositivos, onde – junto com a equipe – possam refletir e discutir aspectos relacionados à soropositividade e ao processo de adoecimento.

O trabalho em equipe (dois profissionais de saúde) já envolve uma configuração grupal incluída nessa proposta de trabalho. Como benefícios, o fenômeno grupal pode facilitar a ampliação da capacidade de compreensão do problema, a solidariedade entre seus componentes, a noção de reconhecimento de sua própria condição e a responsabilidade por si mesmo no processo de saúde e doença. Muito tem sido questionado sobre qual o melhor enfoque terapêutico na abordagem desses casais. Na nossa experiência, procuramos olhar cada um deles de forma singular, com suas particularidades, pois cada casal tem história e trajetória de vida únicas. Nossa tarefa é escutar, cuidar e dar suporte a essas pessoas.

A partir de 2006, incluímos alunos do curso de medicina da universidade como projeto de extensão com o objetivo de observarem e participarem de um modelo assistencial alternativo ao modelo hegemônico vigente da biomedicina e tão valorizado nos bancos escolares da graduação médica. A proposta inicial foi a de apresentar-lhes, na prática, uma abordagem diferenciada, que leva em consideração também os aspectos ditos “extra-médicos” do processo saúde-doença, e, assim, proporcionar-lhes uma visão da prática ambulatorial dirigida às pessoas que vivem e convivem com HIV/Aids, especialmente os envolvidos em relacionamentos conjugais sorodiscordantes, de modo que não fosse somente calcada na prescrição de medicamentos anti-retrovirais. Enfim, uma abordagem mais preocupada com uma visão integral do processo saúde-doença, levando em conta a singularidade do paciente. (Santos, 2007)

A experiência com a participação dos alunos tem sido benéfica tanto para a equipe, quanto para os próprios pacientes. A equipe, incluindo os alunos, trabalha com o olhar direcionado ao casal,

tentando extrair de suas vivências elementos que facilitem a adesão ao tratamento e à prevenção primária (por parte do soronegativo) e secundária (por parte do soropositivo).

A observação de diferentes estratégias de cuidado e atenção por parte dos alunos serve para ampliar o olhar frente aos modelos vigentes, geralmente protocolares e restritos ao saber dito biomédico, não levando em conta aspectos sociais, emocionais e culturais do processo de saúde-doença inerente a cada indivíduo. Por parte dos pacientes e parceiros/as, trata-se de mais uma oportunidade de falarem explicitamente sobre seus anseios, dúvidas e questionamentos.

III – Objetivos

O atendimento aos casais sorodiscordantes para HIV suscitou na equipe a necessidade de refletir também para além dos aspectos que não se restringiam ao vírus em si, como os relacionados à sexualidade, ao suporte familiar e à prevenção primária e secundária. Manter o status do parceiro soronegativo é um dos objetivos que desejamos alcançar, a fim de evitar que este se torne positivo.

Dentre os objetivos específicos citamos a facilitação da adesão ao tratamento do paciente soropositivo; a discussão sobre a responsabilização das práticas de sexo seguro, sobre os tabus e preconceitos quanto ao uso do preservativo, quanto às crenças a respeito dos riscos de infecção do vírus, sobre os sentimentos relacionados ao próprio paciente, ao parceiro e familiares/amigos, e sobre a revelação do diagnóstico a familiares/amigos; refletir sobre os direitos reprodutivos; a conscientização sobre os direitos e cidadania das pessoas soropositivas; a ampliação da consciência sobre o processo saúde-doença; o fortalecimento da relação médico-paciente; o oferecimento de suporte emocional e de um encaminhamento para acompanhamento psicoterápico sistemático (se for o caso); e o estímulo para que os casais construam uma rede de apoio social.

IV – Metodologia

Já participaram do projeto quinze casais. Atualmente, estão em acompanhamento no projeto oito casais, seis hetero e dois homossexuais, com idade entre 25 e 60 anos, e diagnósticos de

soropositividade a partir de 1994. Esse número é variável, visto que os relacionamentos são construídos e desconstruídos ao longo do acompanhamento dos pacientes no ambulatório. Dentre esses oito casais, três expressaram o desejo de ter filhos.

Como estratégias, usamos a interconsulta e o atendimento conjunto, já descritos, além de técnicas de grupo. As consultas com a equipe de saúde ocorrem em intervalos de cerca de dois meses, a carga viral e CD4 são avaliados 3 vezes ao ano, oferecemos dois testes anuais anti-HIV ao parceiro soronegativo, além de uma entrevista anual com a dupla de parceiros.

O paciente é acompanhado pela equipe de saúde – médica, psicóloga, e acadêmico de medicina – e também o parceiro, se desejar, nas consultas no ambulatório, assim como também nas internações (quando necessárias), possibilitando o fortalecimento de um bom vínculo equipe-paciente. É oferecido o acompanhamento no Grupo Parceiras da Vida² (mensal), desenvolvido no HUPE, para mulheres soropositivas, parceiras de soropositivos e mulheres “afetadas” pelo vírus HIV, onde se procura refletir, junto à equipe interdisciplinar, sobre as questões femininas implicadas nesta condição, além de acompanhamento ginecológico. Os pacientes envolvidos em relacionamentos sorodiscordantes são convidados a participar de um grupo que integra o Projeto Casais Sorodiscordantes, promovido pela Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (ABIA), onde tanto a médica, quanto a psicóloga envolvidas nesta experiência aqui relatada, participam da equipe coordenadora, conjugando uma parceria inter-institucional com esta ONG.

Alguns dos casais envolvidos no projeto demonstraram a vontade de ter filhos, fato esse ressaltado pela equipe de saúde que, além de informar e refletir sobre os riscos envolvidos na geração de um bebê soropositivo e na soroconversão do parceiro negativo, procurou indicar caminhos alternativos ao desejo de engravidar, como a adoção.

V – Resultados

A prática de assistência integral sistemática e dinâmica tem sido um instrumento facilitador no acompanhamento desses casais infectados e afetados pelo HIV. O uso do preservativo cresceu

50% e 3 casais passaram a usar o preservativo feminino.

No ambiente universitário, esse tipo de assistência é uma alternativa ao modelo hegemônico da biomedicina; na equipe, promove-se a troca de papéis e a integração; e, entre os pacientes, se favorece o acolhimento, o vínculo e o suporte, que são fundamentais para o sucesso terapêutico. Sem isso, há risco de comprometer a eficácia da terapia anti-retroviral.

VI – Conclusões

A equipe vem prestando assistência integral, aconselhamento, cuidado e suporte a esses casais, motivando-os a seguir com seus projetos de vida. Destacamos que, nos 7 anos de existência do projeto, nenhum dos parceiros adquiriu o vírus HIV, e os soropositivos, de uma maneira geral, vêm mantendo sua carga viral indetectável e níveis de imunidade satisfatórios. A experiência desse projeto, até o momento, demonstra que as abordagens através do cuidado e aconselhamento são importantes práticas em saúde pública envolvendo o HIV/AIDS.

É importante ressaltar que essa proposta de trabalho gerou uma dissertação de mestrado em saúde coletiva realizada na Instituto de Medicina Social / UERJ (Silva, 2007) por dois autores do presente artigo, onde foram indagadas quais seriam as estratégias utilizadas pelos médicos que trabalham com pessoas portadoras do vírus HIV ou com Aids, para promoverem o uso do preservativo como forma de conjugar prevenção e assistência, especialmente dirigida aos pacientes envolvidos em relacionamentos estáveis sorodiscordantes. Dentre os resultados encontrados, destaca-se a produção de uma invisibilidade dirigida aos casais sorodiscordantes, posto que o que se revela como realmente importante é a adesão ao tratamento, que se confunde com adesão aos medicamentos (anti-retrovirais). O tratamento medicamentoso concentra os objetivos e as preocupações dos profissionais de saúde na assistência aos pacientes com HIV/Aids, centrado na tradição biomédica que reduz as experiências sociais, emocionais e culturais de viver com Aids a fatores que facilitem ou dificultem a adesão ao tratamento. A estratégia médica dirigida à sorodiscordância é ‘negativa’,

no sentido de apagar a condição de casal, assim como os outros aspectos não objetivos da vida do paciente.

Notas

¹ ONG são organizações não-governamentais.

² Parceiras da Vida é um grupo interdisciplinar dedicado às mulheres infectadas e/ou afetadas pelo vírus HIV/Aids, resultado da parceria entre o Núcleo de Epidemiologia, o Serviço Social e a Ginecologia do HUPE /UERJ.

Referências Bibliográficas

- CAPUA, J. de, Voice of America, Washington, 13/01/2004. Disponível em <http://www.aegis.org/news/voa/2004/VA040104.html>. Acessado em 21/03/2007.
- DIHEL, A. O homem e a nova mulher: novos padrões de conjugalidade. In: WAGNER, A. (org), *Família em cena*. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.
- FINKLER, L. *HIV/AIDS e Relacionamentos conjugais*. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento). Porto Alegre: Instituto de Psicologia / UFRS, 2003.
- HEILBORN, M.L. *Dois é par: gênero e identidade sexual em contexto igualitário*. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.
- KALICHMAN, S.C.; NACHIMSON, D.; CHERRY, C.; WILLIAMS, E. AIDS treatment advances and behavioral prevention setbacks: preliminary assessment of reduced perceived threat of HIV-AIDS. *Health Psychol*, 17:546-50, 1998.
- MAKSUD, I.; PARKER, R.; TERTO JR., V. Casais sorodiscordantes: vida conjugal com HIV/AIDS. *Boletim ABIA*, n° 46, julho/setembro, 2001.
- MAKSUD, I. Casais com sorologias distintas para o HIV: questões iniciais para debate. In: MAKSUD, I.; TERTO JR, V.; PIMENTA, M.C.; PARKER, R. (org.) *Conjugalidade e AIDS: A questão da sorodiscordância e os serviços de saúde*. Rio de Janeiro: ABIA, 2002.
- _____. *Casais sorodiscordantes e relação médico-paciente*, apresentação oral, Encontro dos CTAs do Estado do Rio de Janeiro, 2004.
- MARTINS, L.A.N. Interconsulta hoje. In: MELLO FILHO, J. e colab. *Psicossomática Hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- MELLO FILHO, J. *Concepção Psicossomática: visão atual*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1994.
- MESQUITA, C. Estamos bem, obrigado. Só temos AIDS (posfácio). In: DANIEL, H. *Vida antes da morte*. Rio de Janeiro: ABIA – Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids. 2ª edição, 1994.
- MOURA, M.M.D.; CONTREIRAS, H.C.; PATROCÍNIO, J.L.; LUZ, M.T. Procurando escutar o paciente, sua família e os profissionais de saúde. *Série Estudos em Saúde Coletiva*, n.217, 2002.
- REMIEN, R.H.; CARBALLO-DIÉGUEZ, A.; WAGNER, G. Intimacy and sexual risk behaviour among serodiscordant male couples. *AIDS Care*, v.7, n°4, 1995.
- REMIEN, R.H., *Couples Mixed HIV Status: Challenges and Strategies for Intervention with Couples*. In: WICKS, L.A. (org) *Psychotherapy and AIDS, The Human Dimension*. Washington D.C.: Taylor & Francis, 1997.
- SANTOS, D.F dos, *A assistência às pessoas vivendo com HIV/Aids: aprendendo a cuidar do vírus ou da pessoa?* Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social / UERJ, 2007.
- SILVA, A.M. da, *Entre a cama e o ambulatório: a biomedicina e a vida sexual dos casais sorodiscordantes com HIV/Aids*. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social / UERJ, 2007.
- SILVA, C.G.M. da. O significado de fidelidade e as estratégias para a prevenção da Aids entre homens casados. *Revista Saúde Pública*, n° 36 (4 Supl), 2002.

Abstract

The effectiveness of anti-retroviral therapy has contributed to providing a better life for people living with HIV/Aids, and the longer survival has led to an increased frequency of serodiscordant couples in outpatient clinics. Most of HIV sexual transmissions occur in regular relationships, when a sense of relaxation on preventive care rises, the treatment adherence lowers and even the use of condom is interrupted. A counseling team comprising of a physician and a psychologist, working together since 1999 in an outpatient clinic at Pedro Ernesto University Hospital – State University of Rio de Janeiro, Brazil, decided to include the couple's seronegative partner as a strategy for a better adherence to treatment. Since 2006 medical students were included in this project. The study highlights the importance in public health of new approaches to HIV/AIDS serodiscordant couples therapeutic practices. The interconsultation and the 'concurrent consulting' are used as strategies, beside group techniques. Consultations are held every two months, the viral burden and CD4 are appraised three times a year.

Keywords: Serodiscordant Couples, Adherence, Interdisciplinary, HIV/AIDS.