

“Cuidar e ser Cuidado”: a relação afetiva-sexual de casais sorodiferentes

Francisco Jackson Pereira Alves

Psicólogo pela Universidade de Fortaleza, Especialista em Infectologia
pela Escola de Saúde Pública do Ceará

✉ jacksonalves@edu.unifor.br

Recebido em 9 de abril de 2025

Aceito em 11 de novembro de 2025

Resumo:

O HIV continua sendo um fenômeno global crescente. No entanto, com os avanços tecnológicos ao longo da epidemia, percebe-se uma renovação nos projetos de vida das Pessoas Vivendo com HIV/Aids (PVHA), especialmente na esfera afetiva e amorosa, possibilitando novos arranjos conjugais, inclusive com parceiros soronegativos. Este estudo investiga a vivência afetivo-sexual de casais sorodiferentes em um serviço especializado em HIV em Fortaleza, Ceará. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que utilizou a análise de conteúdo e o software IraMuTeQ para examinar e classificar os discursos das entrevistas. A partir da experiência de quatro casais sorodiferentes, foram identificadas três classes de discursos. **Classe 1: A sexualidade e o medo nas relações sorodiferentes**, destacando o impacto do medo da transmissão na vivência sexual. **Classe 2: A revelação do diagnóstico: impactos na relação sorodiferente**, abordando as reações do parceiro soronegativo e os desafios na construção do vínculo. **Classe 3: Os desafios conjugais: preconceito, estigma e exclusão social**, evidenciando as barreiras enfrentadas devido ao estigma e à discriminação. Conclui-se que, apesar dos desafios, o vínculo afetivo desses casais proporciona segurança, conforto e prazer na relação, demonstrando que o amor e a cumplicidade são essenciais para superar as adversidades impostas pela sorodiferença na conjugalidade.

Palavras-chave: Casais sorodiferentes, HIV/Aids, Relação afetiva-sexual, Conjugalidade.

"Caring and being Cared for": the affective-sexual relationship of serodifferent couples

Abstract:

The HIV remains a growing global phenomenon. However, with technological advances throughout the epidemic, there has been a renewal in the life projects of People Living with HIV/AIDS (PLWHA), especially in the emotional and romantic sphere, enabling new conjugal arrangements, including with HIV-negative partners. This study investigates the affective-sexual experiences of serodifferent couples in a specialized HIV service in Fortaleza, Ceará. It is a qualitative study that employed content analysis and the IraMuTeQ software to examine and classify the interview discourses. Based on the experiences of four serodifferent couples, three discourse classes were identified. **Class 1:** Sexuality and fear in serodifferent relationships, highlighting the impact of transmission fears on sexual experiences. **Class 2:** Disclosure of the diagnosis: impacts on the serodifferent relationship, addressing the HIV-negative partner's reactions and the challenges in building a bond. **Class 3:** Marital challenges: prejudice, stigma, and social exclusion, emphasizing the barriers faced due to stigma and discrimination. The study concludes that, despite the challenges, the emotional bond between these couples provided security, comfort, and pleasure in the relationship, demonstrating that love and complicity are essential to overcoming the adversities imposed by serodifference in conjugality.

Keywords: Serodifferent couples, HIV/AIDS, Care. Affective-sexual relationship, Conjugalality.

"Cuidar y ser Cuidado": la relación afectivo-sexual de las parejas serodiferentes

Resumen:

El VIH sigue siendo un fenómeno global en crecimiento. Sin embargo, con los avances tecnológicos a lo largo de la epidemia, se ha observado una renovación en los proyectos de vida de las Personas que Viven con VIH/Sida (PVVS), especialmente en la esfera afectiva y amorosa, lo que permite nuevos arreglos conyugales, incluso con parejas seronegativas. Este estudio investiga la experiencia afectivo-sexual de parejas serodiferentes en un servicio especializado en VIH en Fortaleza, Ceará. Se trata de una investigación cualitativa que utilizó el análisis de contenido y el software IraMuTeQ para examinar y clasificar los discursos de las entrevistas. A partir de la experiencia de cuatro parejas serodiferentes, se identificaron tres clases de discursos. **Clase 1:** La sexualidad y el miedo en las relaciones serodiferentes, destacando el impacto del temor a la transmisión en la experiencia sexual. **Clase 2:** La revelación del diagnóstico: impactos en la relación serodiferente, abordando las reacciones de la pareja seronegativa y los desafíos en la construcción del vínculo. **Clase 3:** Los desafíos conyugales: prejuicio, estigma y exclusión social, evidenciando las barreras enfrentadas debido al estigma y la discriminación. Se concluye que, a pesar de los desafíos, el vínculo afectivo de estas parejas proporcionó seguridad, confort y placer en la relación, demostrando que el amor y la complicidad son esenciales para superar las adversidades impuestas por la serodiferencia en conyugalidad.

Palabras clave: Parejas serodiferentes, VIH/SIDA, Cuidado. Relación afectivo-sexual, Conyugalidad

INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) se constitui através de alterações infecciosas e produz impactos consideráveis no contexto da saúde pública. A infecção pelo HIV é uma condição crônica de saúde que passa por inúmeras modificações, tanto na evolução clínica, com o comprometimento da resposta imune podendo levar a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), quanto nas particularidades sociais das pessoas que vivem com HIV/Aids (PVHA) (Silva; Serra; Lima; Silva; Miranda; Menezes, 2021).

O HIV ainda representa um fenômeno mundial crescente e constante. Aproximadamente 39 milhões de pessoas vivem com HIV em todo o mundo, no qual atinge diversos grupos de indivíduos em seus mais inúmeros padrões epidemiológicos. No Brasil, o Ministério da Saúde informou em novembro de 2023 que 1 milhão de pessoas viviam com HIV em 2022. Dessa somatória, 90% (900.000) foram diagnosticadas, 81% (731.000) das que têm diagnóstico estão em tratamento antirretroviral e 95% (695.000) de quem está em uso contínuo do seu tratamento antirretroviral está com carga viral indetectável (Brasil, 2023).

O boletim epidemiológico de HIV/Aids, expressa que o Brasil alcançou uma das três metas globais definidas pelo programa conjunto das nações unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS) sendo estas, 95% das pessoas que vivem com HIV conheçam seu status sorológico; 95% das pessoas que sabem que vivem com HIV estejam em tratamento antirretroviral; e por fim, a

meta atingida, 95% das pessoas em tratamento estejam com carga viral suprimida. Essas metas favorecem que a Aids deixe de ser uma ameaça à saúde pública em 2030 (Brasil, 2023).

Olhando de forma mais detalhada, o boletim divulgado em dezembro de 2023 no Estado do Ceará, informou que entre os anos de 2014 a outubro de 2023, foram notificados 9.765 casos de Aids, 65 casos de Aids em criança menores de 5 anos de idade, 17. 586 casos de HIV em adultos e 2. 936 casos de HIV em gestantes, puérperas e parturientes. Nesse mesmo recorte temporal, foram notificados no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) 17. 582 casos de infecção pelo HIV no Ceará, sendo 13. 532 (77,0%) na região de Fortaleza. No ano de 2023, destacou-se por não registrar casos novos de crianças vivendo com Aids até 5 anos de idade. O estado do Ceará tem registrado, anualmente, uma média de 970 casos de Aids nos últimos 10 anos. No atual momento, a taxa registrada em 2023 é de 7,5 casos por 100.000 habitantes. A região de Fortaleza apresenta durante toda a série histórica analisadas taxas de detecção superiores às estaduais (Saúde, 2023).

Com o investimento das tecnologias e avanços da ciência ao longo da epidemia, percebemos uma diminuição do risco de transmissão. O uso contínuo da terapia antirretroviral (TARV), de cuidados nos polos da saúde e do social favorecem uma maior qualidade e expectativa de vida das pessoas que vivem com HIV/Aids (PVHA) no Brasil (Frazão; Gusmão e Guedes, 2022).

Um desses investimentos é a prevenção combinada que integra diversos métodos de prevenção ao HIV e apresenta importante precaução nas infecções sexualmente transmissíveis (IST). Essa estratégia foca em prevenir de maneira global o indivíduo, vista que suas ações são centradas na pessoa, em grupos sociais e na sociedade em que estão inseridas. Os métodos podem ser combinados a partir da testagem rápida regular para o HIV, sífilis e as hepatites virais; a prevenção da transmissão vertical (quando uma gestante está vivendo com alguma IST e possa haver a transmissão dos vírus ao bebê); a imunização para as hepatites A e B; a redução de álcool e outras drogas; as profilaxias pré-exposição (PrEP) e pós-exposição (PEP) e o tratamento dos PVHA. (Saúde, 2017). Essas ações aumentam a eficácia da prevenção e promovem uma notável segurança na vida sexual e reprodutiva (Reis; Gir, 2010)

O advento das novas terapias antirretrovirais possibilitou uma renovação dos projetos de vida das PVHA, especialmente, na esfera afetiva e amorosa, permitindo novos arranjos de conjugalidade, inclusive com pessoas que não vivem com o vírus, assim formando casais

sorodiferentes (Oliveira; Araújo e Alves, 2020).

Casais denominados sorodiferentes, são caracterizados por parceiros que vivem com sorologias distintas para o HIV. Ou seja, somente um vivendo com o vírus do HIV e outro parceiro não vivendo com o vírus. Atualmente diversos estudos apontam que as pessoas vivendo com HIV referem dificuldades em estabelecer uma relação afetiva-sexual em consequência do medo da morte, exclusão social, medo da gestação, frustração em não conseguir um relacionamento prolongado, estigmas e preconceito (Oliveira; Araújo e Alves, 2020).

Apesar dos avanços nas estratégias de prevenção, é necessário compreender que existe ainda um discurso biomédico vigente e preconceituoso sobre as tecnologias de prevenção e tratamento do HIV. Tal discurso persiste em reproduzir equívocos em classificar a relação afetiva e sexual entre os casais sorodiferentes como de maior risco (Souza; Souza, 2021).

A mudança de hábitos para atender essas práticas preventivas, se mostra desafiadora e aponta para a quebra do exercício sexual desses casais, por limitar-se a um puro ato sexual. Esse discurso médico, impactam o desejo, o prazer, a paixão e a intimidade desse casal, por restringir a relação sexual dos casais sorodiferentes e apresentar uma vida sexual inalcançável e politicamente adequada (Amorim; Spaziro, 2008).

Como destacado por Reis e GIR (2010), a desinformação gera comportamentos e atitudes negativas para esses parceiros. O companheiro que não vive com o vírus pode ser percebido como alguém que deve ser precavido e protegido. Fortalecendo sentimentos de insegurança e a constante sensação de que está infectado, sendo assim, acarretando em torno da relação preconceitos e fragilidades no vínculo.

Assim, destaco como objetivo desta pesquisa: investigar a vivência afetivo-sexual de casais sorodiferentes em um serviço especializado em HIV em Fortaleza, Ceará.

MÉTODO

Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, exploratória e descritiva que

pretende delinear a partir de múltiplos casos, a vivência atual do cotidiano das relações afetivas-sexuais de casais sorodiferentes. A abordagem qualitativa permite averiguar informações para compreender contextos humanos em suas dimensões institucionais, sociais e culturais em que os fenômenos se verificam e se tornam únicos (Pitanga, 2020).

A pesquisa qualitativa tem como natureza explorar o fenômeno, descrever e observar as distinções entre o mundo social e o mundo natural. Essa metodologia respeita os objetivos propostos pelo pesquisador, suas instruções teóricas e dados empíricos. Essa abordagem busca resultados com o máximo de fidedignidade (Gerhardt; Silveira, 2009).

Cenário de Estudo

O estudo foi desenvolvido na Casa de retaguarda Clínica (CRC) e pela plataforma *Google Meet*. A CRC é uma extensão da Associação de Voluntários do Hospital São José – AVHSJ, entidade sem fins lucrativos que nasceu da solidariedade das pessoas que vivem com HIV/Aids no Ceará, em 26 de julho de 1993. A Casa de Retaguarda Clínica (CRC) representa lugar de fala, acolhimento e cuidado das pessoas que vivem e convivem com HIV/aids, realiza atendimento humanizado, fornecendo no momento da acolhida formações sobre adesão ao tratamento, prevenção positiva, sempre com foco nas necessidades dos usuários propondo às pessoas que passam pela CRC, atividades como: acolhimento, palestras, rodas de conversa, orientação de adesão ao tratamento, fortalecimento dos vínculos familiares, ações de prevenção, atividades socioeducativas, ações de desenvolvimento pessoal e profissional, atendimento individual e em grupo com equipe multiprofissional (assistente social, psicóloga e nutricionista) na reconstituição da identidade sob os aspectos objetivos e subjetivos (Associação dos Voluntários do Hospital São José, 2004).

Participantes

A amostra é composta por 4 casais sorodiferentes, em que o companheiro que vive com HIV participa das atividades da CRC e faz acompanhamento ambulatorial no hospital de

referência a doenças infecciosas no município de Fortaleza. Foram incluídos na pesquisa casais sorodiferentes que estejam há pelo menos 6 meses em uma relação conjugal,

na qual o diagnóstico de HIV já foi informado para o parceiro e ambos estejam com idade a partir de 18 anos. Foram excluídos casais com perda de seguimento no ambulatório especializado em HIV e pessoas que apresentarem no registro do prontuário da CRC ou no hospital de acompanhamento algum distúrbio severo de fala e auditivo severo, sem uso de tecnologia assistiva, dificultando seu entendimento acerca das perguntas da entrevista.

Coleta e Organização dos Dados

Os participantes da pesquisa foram previamente informados pela equipe da CRC sobre a realização de um estudo com casais sorodiferentes, conduzido por um residente da área de infectologia. Os casais, ou o parceiro que estivesse no grupo do WhatsApp e demonstrasse interesse em participar, eram informados de que o residente seria contatado e que seu número seria disponibilizado para fornecer mais informações sobre a pesquisa e agendar a sua participação, dessa forma, os dados foram coletados entre os meses de setembro e dezembro de 2024, por meio de entrevistas agendadas com a coordenação da CRC conforme disponibilidade da sala de apoio e quando realizadas pelo serviço de comunicação *Google meet* as entrevistas eram agendadas conforme disponibilidade do casal. As orientações e informações da pesquisa foram fornecidas a cada pessoa contactada e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) era lido em conjunto com os colaboradores.

As entrevistas eram realizadas em duas etapas: a coleta do questionário sociodemográfico e entrevista semi-estruturada. A coleta das informações do questionário demográfico consistia em perguntas de idade, gênero, orientação sexual, escolaridade, religião e formação profissional, já a entrevista semi-estruturada era baseada em um roteiro contendo três perguntas: Como é vivenciar uma relação sorodiferente? Como foi a revelação do status sorológico para o cônjuge? e Quais são os principais desafios experienciados na relação conjugal?

As entrevistas foram realizadas com o casal em conjunto, com duração média entre 17 minutos a 1 hora e 10 minutos, em ambiente que pudesse garantir a privacidade dos entrevistados, oferecendo um espaço sem ruídos ou interrupções de terceiros.

O anonimato dos participantes foi assegurada por meio de códigos com a letra C (casal) e P1 (simbolizando o parceiro que vive com HIV e P2 (simbolizando o Parceiro que não vive

com HIV) para os casais que representam os sujeitos de 1 a 8, na qual a numeração não possui relação com a ordem das entrevistas e qualquer característica que possibilite a quebra do sigilo e identificação dos autores das falas.

Análise de Dados

Os dados gerados das entrevistas foram analisados a partir da análise de conteúdo adquirido e através das entrevistas classificadas e examinadas por meio do software IRaMuTeQ.

O *software* e Interface de R *pour les Analyses ultidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ) trata-se de um programa gratuito, desenvolvido na linguagem Python que utiliza funcionalidades providas pelo *software* estatístico R. O software contribui para a divulgação das inúmeras possibilidades de análises estatísticas de textos, elaboradas a partir de entrevistas, documentos, entre outros (Souza *et al.*, 2018).

As análises foram realizadas e classificadas de forma hierárquica descendente (CHD) e ALCESTE (*Analyse Lexicale para Context d'un Ensemble de Segments de Texte*) do *software* IRaMuTeQ. O software é visto como ferramenta de processamento dos dados e não um método de pesquisa, o que torna seus resultados instrumentos de exploração, busca e associação em material de pesquisa (Souza, *et al.*, 2018).

Na primeira etapa da análise, todas as evocações foram registradas no Microsoft Word, exatamente como foram evocadas e na ordem em que ocorreram. Em seguida, passaram pelo processo de lematização (redução das palavras ao seu radical) e pela categorização realizada pelo pesquisador (agrupamento de palavras com significados semelhantes), com o objetivo de evitar ambiguidades e inconsistências. Após essa etapa, foi construído um corpus textual a partir dos trechos-chaves das entrevistas, que manifestaram as representações de vivências afetivo-sexuais dos casais sorodiferentes no bloco de notas, em seguida, processadas pelo *software* IRaMuTeQ 0.8 ALFA 2.3.3.1. O processamento do corpus textual foi realizado em 5 segundos, obtendo aproveitamento de 1853 segmentos de texto, revelando bom aproveitamento das informações coletadas. Empregou-se, então, a Análise de Dendrograma que permite visualizar o processo de formação dos agrupamentos em cada etapa, avaliando os níveis de similaridade ou distância entre eles. Isso possibilita a construção de classes que

facilitam a observação dos conteúdos representacionais e sua correlação com as narrativas dos casais da amostra.

A análise de conteúdo é uma técnica de dados qualitativos que se aplica a discursos (conteúdos e continentes) bastantes diversos. O fator comum dessa técnica múltipla fornece dados cifrados e a extração de arranjos traduzíveis em modelos (Valle; Ferreira, 2024).

A análise de conteúdo foi composta por três etapas: o primeiro passo é a **pré-análise** que consiste em organizar os materiais e ver o que está disponível, avaliando o que precisa ser examinado e coletado da amostra. O segundo passo é a **exploração do material** na qual deverá ser feita uma codificação, unidade de registro (palavra, tema, acontecimento), selecionando a unidade de contexto e levando em consideração o custo, a pertinência, a enumeração e a categorização seguindo os critérios semântico, sintático, léxico ou expressivo. Por fim, o terceiro passo é o **tratamento e interpretação dos resultados obtidos** através de inferência (Valle; Ferreira, 2024).

Aspectos Éticos

Em conformidade com a legislação ética, o projeto foi submetido e aprovado no Comitê Ético em Pesquisa (CEP) do Hospital São José de Doenças Infecciosas da Secretaria de Saúde de Fortaleza - HSJ, tendo sido aprovado com o CAAE: 79792824.2.0000.5044.

Os participantes consentiram sua participação por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Asseguramos a proteção de dados dos nossos entrevistados como visa à Lei Geral de Proteção de Dados nº 13.853/2019 que se dispõe a proteger os dados pessoais nos meios digitais, seja por pessoa natural ou pessoa jurídica nos âmbitos públicos ou privados, para assim preservar os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade dos nossos colaboradores (Brasil, 2019).

RESULTADOS

Participaram do estudo quatro casais sorodiferentes, sendo 5 do sexo masculino (62,5 %) e 3 do sexo feminino (37,5%), com nível de escolaridade variando entre fundamental incompleto e superior completo, sendo 3 pessoas com fundamental completo (37,5%), 2 pessoas com fundamental incompleto (25%), 2 pessoas com superior incompleto (25%) e 1 pessoa com superior completo (12,5%). A faixa etária varia entre 30 a 57 anos. Tratando-se da religião observou-se uma predominância da religião evangélica, na qual 4 pessoas professavam (50%), 3 pessoas professam religião católica (37,5%) e 1 uma pessoa não professava religião (12,5%). Acerca da profissão notamos uma heterogeneidade, em que 2 pessoas eram cabeleireiros (25%) e os outros participantes mantinham amostra única da sua profissão, sendo 1 marceneiro, 1 taxista, 1 montador de forno, 1 técnico em administração, 1 cozinheira e 1 doméstica, contabilizando na amostra cada profissão 12,5%. A orientação heterossexual ganhou destaque na amostra, sendo 75% da amostra, os outros colaboradores tinham a orientação homossexual (25%). Em relação ao tempo de diagnóstico das pessoas vivendo com HIV, notou-se uma média de 3 anos a 24 anos. Por fim, foi verificado o tempo de relação dos casais, no qual 1 casal está juntos há 7 anos (25%), 1 casal está juntos há 5 anos (25%), 1 casal está junto há 10 meses (25%) e 1 casal está juntos há 6 meses (25%). Segue tabela com síntese dos dados sociodemográficos dos participantes do estudo:

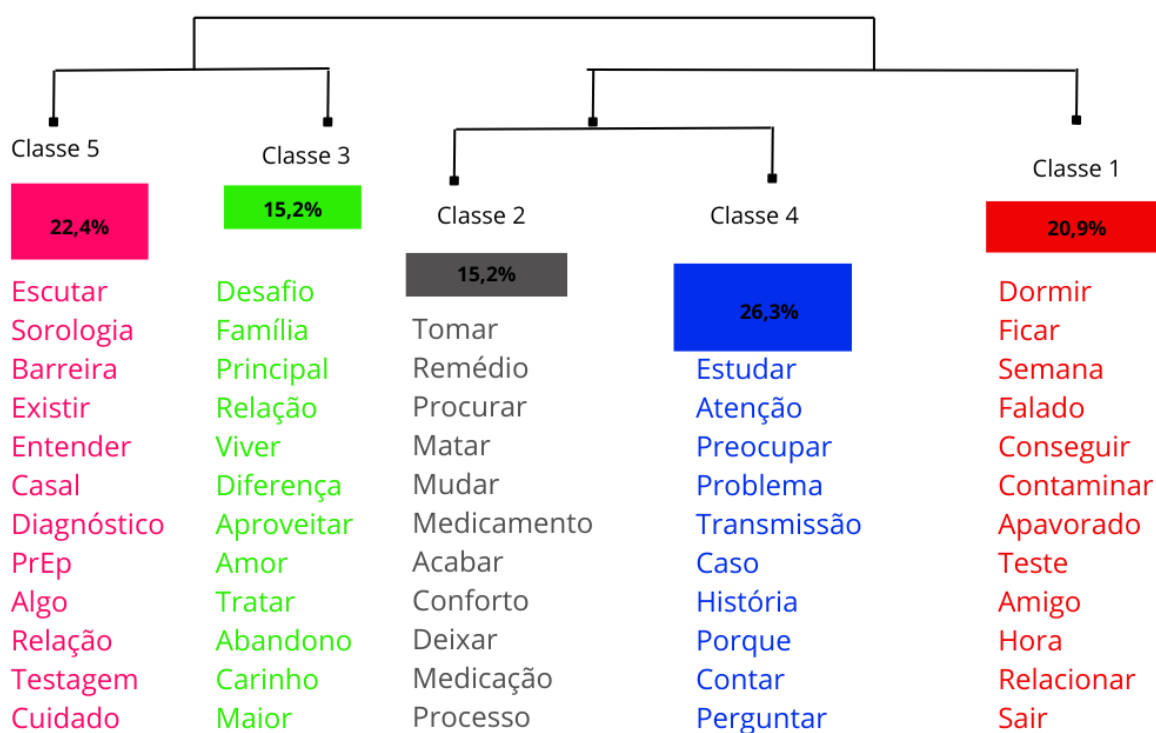
Quadro 1 - Amostra sócio-demográfica dos casais sorodiferentes.

Identidade	Idade	Gênero	Orientação Sexual	Escolaridade	Religião	Profissão	Tempo de relação	Tempo de Diagnóstico
C1-P1	55	F	Hetero	Fundamental C.	Evangélico	Cabeleireiro	7 anos	20 anos
C1-P2	57	M	Hetero	Fundamental C.	Evangélico	Marceneiro	7 anos	
C2-P1	42	F	Hetero	Superior I.	Católico	Cozinheira	5 anos	3 anos
C2-P2	42	B	Hetero	Superior I.	Católico	Taxista	5 anos	
C3-P1	44	M	Homo	Fundamental C.	-	Cabeleireiro	10 meses	24 anos
C3-P2	30	F	Homo	Superior C.	Católico	Tec. Adm.	10 meses	
C4-P1	50	F	Hetero	Fundamental I.	Evangélico	Doméstica	6 meses	5 anos
C4-P2	41	M	Hetero	Fundamental I.	Evangélico	Montador de Forno	6 meses	

Fonte: Elaboração própria .

A seguir, é apresentada a análise de dendrograma (figura 1), que possibilita identificar as ocorrências entre as palavras proferidas pelos participantes e suas dimensões, sendo as palavras que os casais apresentam maior prevalência na entrevista sobre sua relação sorodiferente. Observou-se, por meio da representação gráfica, que os colaboradores trouxeram elementos que se destacaram na análise: escutar, desafio, barreira, família, remédio e entre outros.

Figura 1 - Representação gráfica com dendrograma da análise de similitude referente ao corpus textual das entrevistas realizadas com os casais sorodiferentes.



Fonte: Elaboração própria (2025).

A conexão hierárquica entre os termos representacionais originou três classes, que conduzem à discussão do conteúdo e se entrelaçam com as perguntas realizadas: “Como é vivenciar uma relação sorodiferente?”; “Como foi a revelação do status sorológico para o cônjuge?”; e “Quais são os principais desafios experienciados na relação conjugal?”, assim formando **Classe 1**: A sexualidade e o medo nas relações sorodiferentes, **Classe 2**: A revelação

do diagnóstico: impactos na relação sorodiferente e **Classe 3:** Os desafios conjugais: preconceito, estigma e exclusão social.

Classe 1: A sexualidade e o medo nas relações sorodiferentes.

A relação sorodiferente mostrou-se um paradigma, pois majoritariamente, os parceiros da entrevista que vivem com o HIV apresentam medo na relação, seja pelo receio de infectar seus cônjuges, seja por trazer algum prejuízo à sua saúde ou ainda o medo de serem abandonadas.

O entendimento da sexualidade de PVHA ainda é limitado, no decorrer do tempo os estudos focaram seus achados apenas no comportamento sexual de pessoas infectadas pelo HIV. Tais estudos trouxeram como destaque, no início da epidemia, uma perspectiva estigmatizante sobre o diagnóstico de HIV/Aids, que implicava uma sentença de morte ou um câncer gay, deixando como secundário os estudos centrados na prevenção. Limitando, dessa maneira, as experiências sexuais de pessoas vivendo com HIV, o que impacta na atualidade ainda um cenário de medo e adoecimento para quem vive com HIV/Aids (Reis e Gir, 2010).

Os estigmas existentes na relação das pessoas que vivem com HIV, frente à sua experiência afetivo-sexual, rodeiam, no seu cotidiano, uma esfera de culpa e medo, por se relacionarem com pessoas que não vivem com o vírus. Embora a infecção seja apontada como doença crônica atualmente e haja tratamento eficaz que impulse um aumento na expectativa e qualidade de vida, ainda se reproduz um discurso estereotipado da Aids, derivado de marcas de uma produção histórica e cultural estigmatizante (Souza; Souza, 2021).

Nos trechos a seguir, o sofrimento referente às parceiras que vivem com HIV é evidenciado, onde notamos sentimentos de medo, abandono e insegurança existentes nas relações sorodiferentes da amostra:

[..] Ele se sente seguro. Mas eu sempre fico com medo de vez em quando. Às vezes eu peço a ele que se cuide (risos), porque de vez em quando eu tenho medo. Apesar de que eu nunca sinto nada por conta do problema, né? Mas mesmo assim (silêncio) [..]
(C1-P1)

[..] É muito difícil essa questão ainda, mas eu tô tentando ficar de boas. Mas ainda é muito difícil essa questão, principalmente eu ser negativo e ele positivo. Tenho

medo, às vezes de contaminar ele, porque eu não sou indetectável, né ? não zerou ainda, mas eu tô tentando [...] (C1-P1)

[...] Fiquei com medo de ser abandonada. Seria meu fim ali. Cheguei até pedir para ela que não me abandonasse, me apoiasse. Nos outros relacionamentos tinha porrada (silêncio). Quando o cara brigava comigo, detonava minha doença no meio do mundo [...] (C4-P1)

Em contrapartida, os parceiros que não vivem com o vírus HIV sentem-se seguros na relação, não evidenciando medo ou qualquer preocupação, principalmente aqueles que foram orientados por profissionais dos respectivos serviços ou que tinham informações prévias antes de iniciar a relação.

Os profissionais de saúde representam uma figura de suporte integral na assistência aos casais sorodiferentes, fornecendo, na natureza do seu atendimento, uma prática afetivo-relacional, ou seja, orientação, escuta ativa, suporte emocional, entre outros fatores. Independente do momento no qual os profissionais atendem o casal: no acolhimento, na revelação do diagnóstico ou consultas de rotina, percebe-se que o cuidado relacional é investido de símbolos e sentidos nessa assistência, o que favorece uma relação de cuidado ampliado, a confiança dos envolvidos por entenderem que o sigilo será garantido, auxiliando para que o casal possa ter uma participação eficaz no atendimento (Angelim *et al*, 2019).

Nos trechos a seguir, notamos a relevância da equipe ao manejar conflitos e questões que surgiram sobre o diagnóstico de HIV para o parceiro que não vive com HIV e a importância dos canais de informações ao falarem sobre as infecções sexualmente transmissíveis:

[...] Eu estava desinformado. Eu só tinha o que ela falava. Mas a partir do momento que eu falei com a psicóloga e fui a fundo procurando saber pelo google, aí eu vi que não era essa coisa, que podia ter essa relação e não poder infectar [...] (C1-P2)

[...] É sossegado, não tenho muita besteira não. Só uns cuidados, as coisas de unha dela a gente separa para evitar contaminação, mas até durante o ato sexual mesmo eu já cometi alguns deslizes com ela e não teve contaminação, mas pra mim é sossegado, encaro de boa [...] (C2-P2)

Classe 2: A revelação do diagnóstico: impactos na relação sorodiferente.

A revelação do diagnóstico de HIV torna-se um marco crucial na relação sorodiferente, na qual evidenciamos, na amostra, os impactos emocionais de medo, ansiedade, culpa e tristeza durante o processo de comunicação.

Na sociedade contemporânea, estar adoecido pode ser significado como um símbolo

de fraqueza, o que proporciona barreiras ao comunicar sobre seu adoecimento, sendo mais aceitável mentir ainda que a motivação desse ato seja por amor e proteção. O efeito desse ato causa impactos na subjetividade de muitos parceiros que vivenciam a relação com sentimentos de tristeza, vergonha, culpa e medo (Deus; Vila, 2021).

Manter um segredo na relação exige que o sujeito minta, o que favorece um enfraquecimento dos laços conjugais e familiares, já que a mentira oferece uma esfera potencial de traição da confiança e violência. Necessitando que a verdade seja revelada, para que haja a diminuição da angústia (Deus; Vila, 2021).

Nos trechos a seguir, notamos o desafio de comunicar sobre o diagnóstico de HIV ao parceiro e suas repercussões:

[...] Quando foi para me contar, foi difícil. Porque aquela história de enganar, de estar enganando uma pessoa é muito ruim. E eu fiquei com medo também de como ele ia reagir sobre isso [...]. (C1-P1)

[...] Foi tão difícil, tive que ligar pra ele e contar que eu tinha feito o teste e o resultado era positivo. Havia dado uma alteração no exame, muito sério, mais sério do que o câncer. Demorei para processar. Foi um baque [...]. (C2-P1)

[...] Contar para meu marido foi tranquilo, não queria que ninguém contasse antes de mim, mas quando contei para a minha cunhada foi um choque, porque ela não aceitou, né? eu liguei para meu companheiro e disse que iria tomar remédio, para me matar [...]. (C4-P1)

Após a revelação do diagnóstico notamos um fortalecimento do vínculo, aumento na confiança, cuidado de ambos os parceiros e respeito na relação. O respeito é um conceito que excede as fronteiras culturais, históricas e temporais de uma sociedade, na qual promove em uma relação um cenário harmônico, com confiança e empatia. Favorecendo na união do casal um reconhecimento da autonomia e dignidade. Assim, valorizando a convivência saudável e positiva (Silva, 2024).

Os trechos a seguir, destacam o fortalecimento da relação após a comunicação do diagnóstico e o cuidado compartilhado com ambos os parceiros:

[...] Acho que o cuidado de ambos, é um cuidado especial. O fato dele cuidar de mim, me faz cuidar dele. Quando contei a minha sorologia, eu falei: ‘você precisa ir ao médico, Não é só eu que tenho que me cuidar, você também’ (silêncio prolongado) [...]. (C3-P2)

[...] Eu não tenho nem palavras para dizer. Eu estou muito feliz. É bom demais ter

confiança. Quando recebemos o resultado, parece que a vida da gente acabou, né? Encontrar alguém que quer, que aceita a gente do jeito que a gente é, principalmente como um problema grande desse, né? É maravilhoso [...] (C1-P1)

O descobrimento da sorologia positiva ao HIV desencadeia reações diferentes em cada sujeito. Alguns recebem a comunicação como indiferença, em vista das informações prévias que existiam sobre o HIV, outros recebem a notícia com impacto. Os impactos podem estar relacionados às sensações adversas e complexas que envolvem uma desorganização, o isolamento social, o medo da morte, das incertezas de como será viver com alguém com HIV, quadros de estresse agudos e ou possíveis sensações de ansiedade (Mota, 1998).

O diagnóstico de HIV, para Cruces e Borges (2018), é compreendido pelo atravessamento da "morte social", "morte civil" e a "morte anunciada". Destacamos no estudo, a "morte social" como o sentimento da antecipação da vida e da redução do espaço de vida. Esse processo se dá através do indivíduo e da sociedade. Alguns indivíduos se enxergam como incapazes de ter uma relação afetiva e sexual como acontecia antes do diagnóstico. Essa circunstância, de modo geral, propicia a compreensão da finitude e a ruína dos planos e sonhos. Acontecendo o surgimento dos lutos antecipados e os medos vinculados à questão de discriminação, ao desamparo, às perdas sociais, o medo de viver, de comunicar o diagnóstico ao cônjuge e de enfrentar a família.

Nota-se que após a comunicação do diagnóstico e aceitação do parceiro, a morte social é contida, as sensações de medo, pavor, abandono e os planejamentos anteriormente desfeitos ou entendidos como frágeis ganham um novo significado. Essa relação que estava visualizada como fracasso, é fortalecida. O parceiro é visualizado como peça fundamental no cuidado diário do companheiro que vive com o vírus, sendo estes muitas vezes esboçado como fonte principal de amor, parceria e fortaleza.

Classe 3: Os desafios conjugais: preconceito, estigma e exclusão Social.

A pergunta disparadora deste tópico destacou impactos vivenciados na relação conjugal e revelou uma rede de apoio social fragilizada entre os colaboradores. Diante disto, percebemos questões de preconceito, estigma e exclusão social vivenciados pelos casais da amostra investigada.

A discriminação e o estigma relacionados ao HIV podem resultar em danos significativos no bem-estar das pessoas que vivem e que convivem com HIV, nos quais se criam obstáculos em cada etapa de resposta ao vírus, ocasionando uma limitação ao acesso aos serviços especializados de prevenção, promoção, testagem rápida, adesão, entre outros. Em qualquer circunstância que haja estigma e discriminação nota-se um impacto na qualidade do sexo seguro, na identidade de gênero, orientação sexual, no uso de substâncias e estado sorológico reigente para o HIV (Unaid, 2021).

As experiências estigmatizantes relacionadas ao HIV, desencadeiam comportamentos de fuga, abuso verbal, boatos e rejeição social. Favorecendo que as PVHA através desses comportamentos, passem a ter dificuldades em acessar os equipamentos do Sistema Único de Saúde (SUS) e Sistema Único da Assistência Social (SUAS). Além disso, pode ocasionar vínculos laborais frágeis, comprometer a educação, limitar o acesso às organizações religiosas e questões interseccionalidades, incluindo raça, deficiência e condição socioeconômica (UNAIDS, 2021).

A falta de suporte familiar pode proporcionar uma relação sem afeto, com baixa proteção, quebra na autonomia e pouca proximidade entre os membros. Por outro lado, quando indivíduos apresentam uma boa convivência, percebe-se um desenvolvimento interpessoal, emocional, liberdade e comunicação na família, o que beneficia no auxílio a PVHA no processo de adaptação e adesão. A família é um importante dispositivo social, quando o vínculo é saudável, pois desempenha um papel de influências nas escolhas amorosas, contribui no pilar na vida psíquica, além de colaborar para comportamentos e sentimentos que visam o bem-estar (Amorim Filho, et.al, 2019).

O estigma em torno do HIV/Aids é marcado por fatores econômicos, sociais, culturais e políticos, desde sua história natural, o que causa desconforto, reprovações e preconceitos nas relações afetivas e sexuais de pessoas que vivem com HIV. Verifica-se que as PVHA podem passar por dois tipos sofrimentos: a revelação do diagnóstico e a discriminação recorrente envolta ao HIV. Situações estas que causam a impressão que os vivenciam duas doenças, o que favorece um contexto de vitimização (Souza; Souza, 2021).

Os trechos a seguir, mostram fragilidades experienciadas pelo casal quando há estigmatização, discriminação na rede de apoio familiar e comunitária e os impactos desse

adoecimento no casal:

[..] Os desafios (silêncio), é a família dele. A família dele saberem de mim, sobre meu diagnóstico. Hoje ainda há preconceito e eu acredito que semelhante às questões raciais, ainda permanece. Ah, nunca ninguém vai aceitar. Nós somos vistos assim, parece que a gente tem uma lepra. Aí, mesmo dentro da minha família, na minha casa, da minha mãe, tem preconceito, imagina fora [...] (C1-P1)

[..] O maior de todos é o abandono. Ele diz: “ah, eu não vou arranjar ninguém”, mas será que ele não vai arranjar? Fico imaginando que ele vai arranjar outra pessoa que não tenha o que eu tenho, que vai ver uma vida mais tranquila, sem problemas [...] (C2-P2)

[..] Vejo os olhares tortos das pessoas quando a gente está aqui. O olhar de preconceito, são pessoas mal informadas, acham que se sentar na mesma cadeira ou pegar no copo que pegamos vai acontecer a transmissão. Aí isso me dói porque eu sou, ele não [...] (C3-P1)

A discriminação e os estigmas referentes a sociedade e o núcleo familiar que esse casal estão inseridos, oportuniza adoecimentos e vulnerabilidade na relação. Nota-se ao longo dos trechos apresentados que quando existe a falta de apoio e o desconhecimento de informações acerca do vírus a HIV, esse casal vive uma relação dolorosa, por ser acompanhados por comportamentos, falas e atitudes preconceituosas, o que por sua vez, ocasiona a sensação de desamparo e abandono ao parceiro que vive com HIV.

DISCUSSÃO

O estudo apresenta a complexa realidade vivenciada por pessoas vivendo com HIV no contexto conjugal de um relacionamento sorodiferente, evidenciando entraves pessoais, matrimoniais, sociais e de saúde que demandam uma reflexão crítica acerca dos avanços fundamentais na qualidade de vida desses casais.

O sigilo é um recurso recorrente nos casais sorodiferentes, pois evita episódios de discriminação, além de permitir que haja uma amplificação do silêncio do diagnóstico e da sorodiferença para familiares e amigos. Entende-se que nessa modalidade de relacionamento existe um preconceito aumentado, o que evidencia também no companheiro que não vive com HIV, vivências de represálias por estar envolvido com alguém que convive com um diagnóstico compreendido como problemático para a sociedade (Albuquerque; Batista; Saldanha, 2018).

A comunicação do diagnóstico permanece sendo um desafio doloroso, atravessado por medo, culpa, abandono, estigmas sociais, conflitos na relação sexual. Em geral, repercutindo em um campo solitário com impactos sociais e emocionais, favorecendo uma fragilidade na identidade da PVHA e no planejamento da relação.

O anúncio do diagnóstico de HIV provoca inúmeros impactos psicossociais no sujeito, em especial sobre como ficará o relacionamento a partir daquele momento, dependendo das informações prévias que o parceiro tenha, o companheiro que não vive com o vírus é imerso por uma série de dúvidas: manifestação da doença, aspectos da transmissão, prevenção e sigilo sorológico. O ato de compartilhar o diagnóstico facilita que a PVHA revise sua comunicação do diagnóstico e possa sentir sentimentos semelhantes no dia, como medo do preconceito, medo da morte, tristeza e isolamento, o que confirma a necessidade do acolhimento e o apoio de profissionais na revelação do diagnóstico para o parceiro (Lobo; Leal, 2020).

O diagnóstico de HIV é percebido no estudo ainda como uma condição estigmatizante, repleta de julgamento morais e discriminação social, o que dificulta as pessoas vivendo com HIV a terem medo da transmissão e o receio de adoecer o parceiro. Eaton (2008), aborda que em alguns casos o sentimento de temor em transmitir o vírus ao parceiro que não vive com HIV, favorece que a relação possa se romper ou haver uma abstinência sexual.

Apesar de todos os desafios listados, o apego surgiu entre os casais como um laço afetivo profundo de segurança, conforto e prazer. Os participantes compartilharam situações de fragilidade de vínculos no âmbito familiar, na comunidade, situações de estigmas, discriminação ou dificuldades na adesão ao tratamento. Os parceiros surgiram como símbolos de suporte e enfrentamento, o que favorece um fortalecimento do vínculo e comunicação entre os cônjuges, assim, contribuindo para uma resolução eficaz de conflitos.

No estudo de Silva *et. al* (2024), os autores apontam as fragilidades vivenciadas pelos casais, onde percebemos modificações e adaptações no relacionamento e seus impactos no comportamento afetivo-sexual, em virtude da relação acarretar preocupações pelo fato do HIV ser um diagnóstico de uma condição clínica crônica. Esses sofrimentos podem gerar abstinência sexual e comportamento de negação ao risco de aquisição e transmissão do vírus. Na construção da pesquisa os autores destacam, em especial, o papel da enfermagem com os casais, onde percebemos que esses profissionais atuam na prevenção das infecções

sexualmente transmissíveis e no cuidado de forma ampliada aos parceiros.

Em vista da experiência de construção da pesquisa e da vivência como psicólogo residente em infectologia, evidenciamos neste estudo alguns pontos que visam destacar a importância do cuidado aos casais sorodiferentes em uma dimensão psicossocial. São eles:

Apoio emocional e psicológico: suporte para lidar com as emoções que podem surgir na relação, como culpa, vergonha, medo, ansiedade, insegurança e entre outras, em decorrência do diagnóstico. O HIV pode ainda ser gerador de estresse, principalmente quando um dos companheiros encara estigma e discriminação relacionado à relação sorodiferente.

Aconselhamento sobre prevenção e adesão ao tratamento: a equipe multidisciplinar auxilia o parceiro que vive com HIV na adesão ao tratamento antirretroviral (TARV), já que pode ser uma questão desafiadora. Oferece estratégias de suporte na execução da rotina de uso dos medicamentos, além de compreender se o parceiro sente efeitos colaterais e percebe os impactos da condição na sua rotina.

Comunicação dentro do relacionamento: em uma relação sorodiferente, podem surgir discussões sobre a saúde sexual e questionamentos de como a relação poderá ser saudável e segura. Nesse sentido, torna-se essencial facilitar a comunicação entre o casal, colaborando para que os parceiros possam expressar seus sentimentos e fragilidades de forma aberta e honesta.

Trabalhar o estigma e o preconceito: ajudar o casal a lidar com questões de estigma social e discriminações, além de contribuir para que o parceiro que não vive com HIV possa se empoderar e desmistificar questões relacionadas ao estigma social da sorologia. O suporte torna-se fundamental para minimizar os sentimentos que possam surgir em relação ao status sorológico.

Promover uma relação de apoio: fortalecer a relação de apoio mútuo entre os companheiros, garantindo que ambos se sintam valorizados, especialmente se existirem tensões relacionadas ao HIV e ao medo da transmissão. Dessa maneira, proporcionar suporte emocional e possibilitar estratégias de enfrentamento para os desafios que possam surgir na relação sorodiferente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que os casais sorodiferentes da amostra indicaram dificuldades relacionadas à conjugalidade, especialmente devido ao risco de transmissão do HIV ao parceiro soronegativo. Essas dificuldades podem impactar a vivência afetiva e sexual, levando a modificações na rotina, além de causar sofrimento psíquico aos parceiros.

É primordial sensibilizar as camadas educacionais e problematizar as construções realizadas sobre o tema, pois se percebe, diante do estudo, uma angústia presente na relação, em virtude da cultura que aponta o HIV como um símbolo ceifador de vida, ainda enviesado por estigmas e preconceitos.

Torna-se fundamental que os casais sorodiferentes recebam apoio de equipes interdisciplinares, incluindo psicólogos, que possam colaborar com as questões afetivas e sexuais decorrentes da sorodiferença. Esse suporte colabora para a manutenção da saúde emocional e física do casal, podendo promover uma melhor vivência afetivo-sexual dos casais sorodiferentes.

Ainda na construção do estudo, percebeu-se a necessidade de existirem políticas públicas que possam assistir os casais, para além do planejamento familiar, garantindo uma melhor qualidade de vida; possibilitando treinamentos para os profissionais de saúde quando forem auxiliar na comunicação do diagnóstico ou das particularidades do casal sorodiferente.

O estudo apresentou limitações ao contatar os casais sorodiferentes, especialmente na identificação de participantes elegíveis e na mobilização para sua adesão à pesquisa. Além disso, a fundamentação teórica mostrou-se fragilizada, devido à escassez de autores que tratassem da temática sob uma perspectiva contemporânea, o que dificultou a construção do referencial teórico.

Finalizamos sugerindo a importância de fomentar novos estudos sobre a vivência afetivo-sexual de casais sorodiferentes a partir de uma perspectiva psicossocial, além da criação de um espaço que ofereça cuidado especializado, acolhedor e multidisciplinar. A implementação de um ambulatório para casais sorodiferentes em serviços de infectologia seria um passo importante para a melhoria da saúde coletiva, no enfrentamento de desigualdades e no cuidado mais humanizado e inclusivo para esse público.

REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO DOS VOLUNTÁRIOS DO HOSPITAL SÃO JOSÉ. **Casa de retaguarda clínica (CRC)**. Fortaleza: AVHSJ, 2004. Disponível em: <https://avhsj.org.br/casa-de-retaguarda>. Acesso em: 3 abr. 2024.
- ALBUQUERQUE, J. R.; BATISTA, A. T.; SALDANHA, A. A. W. O fenômeno do preconceito nos relacionamentos sorodiferentes para o HIV/AIDS. **Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde**, Parnaíba, v. 2, n. 19, p. 405-421, jun. 2018.
- FILHO, J. P. A. A relação entre suporte familiar e qualidade de vida de pessoas que vivem com HIV/AIDS. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 9, n. 5, p. 557-573, maio. 2018.
- ANGELIM, R. C. M. et al. Representações e práticas de cuidado de profissionais de saúde às pessoas com HIV. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 53, e03478, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018017903478>. Acesso em: 3 abr. 2024.
- BRASIL. **Agência Brasil**. HIV: o Brasil cumpre meta de pessoas em tratamento antirretroviral. Brasília, 2023. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2023-11/hiv-brasil-cumpre-meta-de-pessoas-em-tratamento-antirretroviral>. Acesso em: 3 abr. 2025.
- BRASIL. **Lei nº 13.853, de 14 de junho de 2019**. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD). Brasília, 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13853.htm. Acesso em: 7 jun. 2025.
- CRUCES, A. V. V.; BORGES, G. M. Os impactos da Aids/HIV sobre a construção da identidade dos portadores. 2018. 14 f. **TCC (Graduação) - Curso de Psicologia**, Universidade Metodista de São Paulo - Umesp, São Bernardo do Campo, 2018. Cap. 9. Disponível em: <https://www.conic-semesp.org.br/anais/files/2019/trabalho-1000002793.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2025.
- DEUS, A. P. V.; VILA, V. S. C. O processo diagnóstico do HIV no contexto de relacionamentos estáveis: interpretação descritiva. **Investigação Qualitativa em Ciências Sociais: Avanços e Desafios**, Portugal, v. 9, n. 8, p. 327-355, jul. 2021.
- EATON, L. A.; WEST, T. V.; KENNY, D. A.; KALICHMAN, S. C. HIV transmission risk among HIV seroconcordant and serodiscordant couples: dyadic processes of partner selection. **AIDS and Behavior**. **Springer Science and Business Media LLC**, v. 13, n. 2, p. 185-195, 25 out. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10461-008-9480-3>. Acesso em: 7 jun. 2025.
- FRAZÃO, L. R. S.; GUSMÃO, T. L. A. de; GUEDES, T. G. Construção e validade de cartilha educacional sobre saúde sexual e reprodutiva para casais sorodiferentes. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 27, p. e79155, 2022.
- LOBO, A. S.; LEAL, M. A. F. A revelação do diagnóstico de HIV/Aids e seus impactos psicossociais. **Revista Psicologia: Diversidade e Saúde**, Salvador, v. 2, n. 9, p. 174-189, jul. 2020.
- MOTA, M. P. Gênero e sexualidade: fragmentos de identidade masculina nos tempos da Aids. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 14, p. 145-155, maio. 1998.
- CEARÁ. **Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção**. *Boletim Epidemiológico HIV/Aids*. Fortaleza: Governo do Estado do Ceará, 2023. 21 p. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/Boletim_Epidemiologico_HIV_Aids_2023.pptx.pdf. Acesso em: 25 fev. 2024.
- GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. Métodos de pesquisa. Porto Alegre, **UFRGS Editora**, 2009.
- OLIVEIRA, J. A. A.; ARAÚJO, A. H. I. M.; ALVES, A. H. T. Estratégias ao casal em situação de sorodiscordância para o HIV: uma revisão da literatura. [S.l.]: [s.n.] 2020.
- PITANGA, A. F. Pesquisa qualitativa ou pesquisa quantitativa: refletindo sobre as decisões na seleção de

determinada abordagem. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 8, n. 17, p. 184–201, 1 out. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.33361/rpq.2020.v.8.n.17.299>. Acesso em: 7 jun. 2025.

REIS, R. K.; GIR, E. Convivendo com a diferença: o impacto da sorodiscordância na vida afetivo-sexual de portadores do HIV/AIDS. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 759–765, set. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Prevenção combinada: bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde*. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2017. 127 p.

SILVA, V. G. F. et al. Estigma e preconceito com casais sorodiferentes para o HIV. **Revista Recien – Revista Científica de Enfermagem**, [S.l.], v. 11, n. 34, p. 59–67, 27 jun. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.24276/rrecien2021.11.34.59-67>. Acesso em: 7 jun. 2025.

SILVA, V. G. F. da et al. HIV serodifference: the “unsaid” in the social representations of health professionals. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 45, p. e20230284, 2024.

SILVA, V. G. F. da et al. O cuidado de enfermagem nas relações sorodiferentes: uma análise à luz de Imogene King. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 28, p. e20240016, 2024.

SOUZA, L. M.; SOUZA, M. L. “Parece que é normal conviver com uma pessoa que tem HIV”. **Revista de Ensino de Biologia da SBEnBio**, [S.l.], v. 14, n. 1, p. 97–113, 28 jun. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.46667/renbio.v14i1.558>. Acesso em: 22 jan. 2025.

SOUZA, M. A. R. de et al. O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 52, p. e03353, 2018.

UNAIDS. **Estigma e discriminação relacionados ao HIV: série de fichas informativas sobre direitos humanos**. Genebra: UNAIDS, 2019. Disponível em: https://www.unaids.org/sites/default/files/media/documents/eliminating-discrimination-guidance_pt.pdf. Acesso em: 22 jan. 2025.

VALLE, P. R. D.; FERREIRA, J. L. Análise de conteúdo na perspectiva de Bardin: contribuições e limitações para a pesquisa qualitativa em educação. **SciELO Preprints**, [S.l.], 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-469849377>. Acesso em: 4 abr. 2025..



Este trabalho está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).