

CONJUGALIDADE E INFECÇÃO PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA: MUDANÇAS NA RELAÇÃO APÓS O DIAGNÓSTICO

CONJUGALITY AND INFECTION WITH THE HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS: CHANGES IN THE RELATIONSHIP AFTER DIAGNOSIS

Martha Caroline Henning Geronasso¹

Ivonete Emmerich Pacheco²

Luciana Maria Mazon³

RESUMO

Objetivo: Este artigo analisa as mudanças conjugais ocorridas após diagnóstico de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). **Método:** Trata-se de uma pesquisa de natureza básica com abordagem qualitativa. Foram entrevistadas nove pessoas soropositivas que participam de um Grupo de Apoio para portadores de HIV em um município de Santa Catarina, Brasil. Os dados foram analisados segundo os pressupostos da análise de conteúdo temático-categorial. **Resultados:** Identificou-se diversidade de manifestações e alterações nos relacionamentos conjugais após o diagnóstico. Alguns entrevistados informaram que deixaram de ter relação sexual ou apresentaram uma diminuição da atividade sexual. Relataram também o medo de contaminar outras pessoas. **Conclusão:** Apesar de sentimentos negativos como ciúme, mágoa, revolta, raiva, decepção, distanciamento permearam os relatos, o apoio do cônjuge quanto à realização do tratamento não deixou de existir.

Palavras-chave: HIV. Sistema de Apoio Psicossocial. Relações de casais

ABSTRACT

Objective: This article analyzes the marital changes that occurred after a diagnosis of Human Immunodeficiency Virus (HIV) infection. **Method:** This is a basic research with a qualitative approach. Nine HIV-positive people who participate in a Support Group for HIV carriers in a municipality in Santa Catarina, Brazil, were interviewed. The data were analyzed according to the assumptions of the thematic categorial

¹Psicóloga, Mestre em psicologia. Docente do Departamento de Psicologia da Universidade do Contestado. Campus Mafra. Santa Catarina. Brasil. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6656-0436> E-mail: martha@unc.br

²Psicóloga, Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. Docente do Departamento de Psicologia pela Universidade do Contestado. Santa Catarina. Brasil. ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-0627-8567> E-mail: psicologaivonete@yahoo.com

³Enfermeira, Doutora em Saúde Coletiva pela UFSC. Atualmente é docente do Departamento de Saúde e Serviços do Instituto Federal de Santa Catarina. Santa Catarina. Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6380-2233> E-mail: luciana.mazon@ifsc.edu.br

analysis of content. **Results:** A diversity of manifestations and changes in sexual relationships was identified after diagnosis. Some respondents stopped having sex or showed a decrease in sexual activity. They also reported the fear of infecting other people. **Conclusion:** Despite negative feelings such as jealousy, hurt, revolt, anger, disappointment, detachment permeated the reports, the support of the spouse regarding the performance of the treatment did not cease to exist.

Keywords: HIV. Psychology Support Systems. Relations of couples

INTRODUÇÃO

Mesmo com todo o conhecimento científico construído e com as conquistas alcançadas em prol da qualidade de vida das pessoas que vivem com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), ter este diagnóstico ainda é inquietante, haja vista o estigma que acompanha esta condição. O HIV é um vírus que ataca o sistema imunológico e o seu portador se vê obrigado a conviver com uma doença crônica, o que implica em diversas consequências físicas, sociais, psicológicas e econômicas¹⁻².

No Brasil, em 2018, foram diagnosticados 43.941 novos casos de HIV e 37.161 casos da Síndrome da Imunodeficiência Humana (AIDS), totalizando, no período de 1980 a junho de 2019, 966.058 casos de aids detectados no país. Desde o ano de 2012, observa-se uma diminuição na taxa de detecção de aids no Brasil, que passou de 21,4/100.000 habitantes (2012) para 17,8/100.000 habitantes em 2018, configurando um decréscimo de 16,8%. Essa redução tem sido mais acentuada desde a recomendação do “tratamento para todos”, implementada em dezembro de 2013³.

Ainda assim, muito se comenta sobre os riscos de se contrair o HIV, especialmente sobre a limitação da vida socioafetiva e sexual dessas pessoas, bem como, sobre os preconceitos vividos⁴. Neste sentido, com os avanços das novas terapias, as pessoas que vivem com o diagnóstico passaram a ter novas possibilidades. Assim, os aspectos psicossociais das pessoas que vivem com o HIV têm sido considerados como sendo de grande relevância, já que com os benefícios terapêuticos, a vida dos mesmos tornou-se mais complexa, pois passaram a ter a possibilidade de desenvolver suas atividades profissionais, mantendo e desenvolvendo novos vínculos afetivos e sociais⁵.

Embora o assunto HIV seja discutido desde os seus primeiros casos na década de 80, quando se aborda os vínculos afetivos e sociais destas pessoas percebe-se a complexidade do tema, pois há que se levar em conta as questões relacionadas às emoções, à sexualidade e aos aspectos relacionais envolvidos⁵.

Segundo o Ministério da Saúde³, entende-se como soropositivo o indivíduo que possui o vírus, mas que não manifesta os sintomas relacionados a esta condição, embora possa transmiti-lo. Por outro lado, a síndrome da imunodeficiência

adquirida, diz respeito ao adoecimento do soropositivo, com todas as dificuldades relacionadas às enfermidades oportunistas que tomam conta daquele organismo debilitado e sem defesa.

Para Mendes⁶, inicialmente a AIDS era tida como uma doença homossexual, pois os primeiros casos foram detectados entre homossexuais americanos no início dos anos 80. No entanto, como a AIDS no início da epidemia atingia principalmente homossexuais, usuários de drogas injetáveis e hemofílicos, eles eram na época chamados de grupos de risco. Com o avanço do conhecimento sobre o tema, atualmente se fala de comportamento de risco, pois o vírus passou a se espalhar de forma geral, não mais se concentrando apenas em grupos específicos. Desta forma, sabe-se que o número de heterossexuais infectados por HIV tem aumentado proporcionalmente com a epidemia⁷.

Assim, o chamado comportamento de risco também traz à tona condutas que tornam as pessoas mais vulneráveis à doença, como fazer sexo (vaginal, anal e oral) sem preservativo, compartilhar agulhas e seringas no uso de drogas injetáveis e situações afins relacionadas à instrumentos que furam e cortam³.

Com isso, o indivíduo dá significados ao diagnóstico permeados pelo que se pensa e se fala sobre o que é ter HIV ou o que é a AIDS, enfim, pela construção que é feita socialmente sobre o tema. Desta forma, ter o HIV acaba não sendo um problema somente médico, mas também social pelo estigma que é associado à doença, que tem repercussões psicológicas, podendo fazer com que a pessoa guarde segredo até mesmo dentro da sua própria família⁵.

Estudo científico sobre o relacionamento existente entre familiares e indivíduos soropositivos, evidenciou situação conflitiva das pessoas que vivem com o HIV, ao decidir a quem da família ou do círculo de amigos contar, a quem pedir ajuda, com quem falar sobre o que vivencia, afeta os processos de comunicação e relacionamento com as pessoas. Por esta razão, alguns dos pacientes tentam por muito tempo suportar sozinhos o que sofrem. Desta forma, chegam a um determinado momento em que não toleram mais a opressão, a angústia e a solidão, tomando a decisão de contar a alguém.

Assim, é comum surgirem sentimentos de depressão, solidão, culpa, rejeição, medo, vergonha, perda do significado da vida e desesperança nos indivíduos soropositivos, pois a pessoa vivencia sentimentos de responsabilidade, tanto enquanto contaminador, como no papel de contaminado⁸⁻⁹⁻¹⁰.

Neste contexto, o tema das relações conjugais tem-se mostrado um desafio para cientistas sociais e agentes da Saúde Pública, principalmente porque a houve desde 2002 uma ascensão dos casos de HIV entre os indivíduos heterossexuais vivendo em conjugalidade¹¹.

A cronicidade do HIV e a maior sobrevivência das pessoas que vivem com a doença, pode fazer com que os sujeitos tenham experiências significativas em relação à vida amorosa e à sexualidade¹².

Estudos tem revelado que a existência de relacionamento afetivo-sexual confere maior grau de segurança aos entrevistados que viviam neste tipo de relacionamento e que nele foram infectados¹³⁻¹⁴⁻¹⁵⁻¹⁶⁻¹⁷.

Percebe-se, a importância do suporte dos entes queridos no processo de adaptação a uma nova condição de vida, que é evidenciada em diversas situações, desde como e a quem contar, até quem será o cuidador, bem como, sobre quais as possibilidades de ajuda que a família pode dispor¹⁸.

Como o HIV acaba tendo um efeito desagregador na estrutura conjugal, já que seus cônjuges e/ou parceiros sexuais também irão enfrentar junto as dificuldades como preconceito e estigma¹⁸.

Com isso, este artigo retrata os resultados de uma pesquisa que teve como objetivo evidencia as mudanças ocorridas na vida afetiva e sexual das pessoas que vivem com o HIV.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório de campo com abordagem qualitativa. Foram ouvidos nove participantes diagnosticados com HIV, participantes de uma Organização Não Governamental de apoio as pessoas que vivem com a doença.

Para a coleta de dados foi utilizado como instrumento um roteiro de entrevista semiestruturado.

Para a análise e avaliação dos resultados foi utilizado o método de análise categorial temática de conteúdo, conforme o modelo proposto por Bardin (1977)¹⁹. Buscando evidenciar os dados coletados de forma a facilitar sua visualização e compreensão, foi destacada neste artigo a categoria temática surgidas a partir da análise do conteúdo das respostas nomeada como “alterações na conjugalidade após o diagnóstico de HIV”, que agrupa os núcleos de sentido e significado que os sujeitos da pesquisa dão em relação a questão em investigação.

Para que se pudesse fazer uma discussão dos resultados com maior profundidade, foi destacada apenas uma das categorias temáticas surgidas a partir da análise do conteúdo das respostas, a qual foi intitulada “Alterações na Conjugalidade após o Diagnóstico do HIV”. Com isso, o termo “conjugalidade” aqui foi utilizado conforme a conceituação de Heilborn²⁰, o qual o concebe como uma relação que permeia trocas afetivo-sexuais entre os envolvidos, com intenção de permanecerem juntos por determinado tempo, sendo estes casados ou não.

Para assegurar o anonimato dos participantes, estes receberam identificação por números. Esta pesquisa atende as exigências do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Contestado, com o parecer consubstanciado número 16362.

RESULTADOS

Visando constatar as mudanças ocorridas na vida afetiva e sexual das pessoas que vivem com o HIV, nove integrantes de um grupo de apoio para pessoas com HIV foram convidados a participar da pesquisa.

Destes, cinco (05) eram do sexo e do gênero feminino, de orientação heteroafetiva e outros quatro (04) eram do sexo e do gênero masculino, também com orientação heteroafetiva. Quanto à idade dos participantes, esta variou de 25 e 65 anos, onde três tinham idade inferior a 44 anos e quatro tinham idade superior a 60 anos. No momento da coleta de dados, dois participantes se encontravam viúvos (as) e dois deles haviam se separado. Os demais estavam casados ou em relações estáveis com novos parceiros (as). Todos tinham sido contaminados por seus cônjuges na relação anterior, fato este que não fez parte dos critérios de inclusão, haja vista que todos os participantes do grupo foram convidados para a pesquisa, independente de como tivessem adquirido o vírus.

Deste modo, os dados coletados estão expostos buscando identificar núcleos de sentido e significado que foram comuns nos discursos dos entrevistados. Assim, a categoria de respostas aqui retratada se subdivide em duas subcategorias que agrupam os elementos que emergiram da análise do discurso dos participantes da pesquisa, conforme resultados expostos no quadro 1:

Quadro 1- Categorias, subcategorias e elementos de análise das alterações na conjugalidade após diagnósticos de HIV.

Categoria	Subcategorias	Elementos de análise
Alterações na conjugalidade após diagnóstico de HIV	Sentimentos Vivenciados na Relação após o Diagnóstico	1.1.1 Mágoa 1.1.2 Revolta 1.1.3 Raiva 1.1.4 Decepção
	1.2 Comportamentos Originados na Relação após o Diagnóstico	1.2.1 Manter segredo 1.2.2 Alterações nas relações sexuais 1.2.3 Distanciamento 1.2.4 Separação 1.2.5 Conhecer outro (a) parceiro (a)

Fonte: Autoria própria.

É possível perceber que com a análise dos dados coletados foi possível destacar uma categoria de respostas intitulada “Alterações na conjugalidade após diagnóstico de HIV”, a qual se desdobrou em duas subcategorias que evidenciaram temáticas diferentes, sendo elas: “Sentimentos Vivenciados na Relação após o Diagnóstico” e “Comportamentos Originados na Relação após o Diagnóstico”.

A primeira subcategoria designada como “Sentimentos Vivenciados na Relação após o Diagnóstico” emergiu a partir da constatação de quatro elementos

de análise evidenciados nos discursos dos participantes do estudo, sendo eles referentes a sentimentos como: mágoa, revolta, raiva e decepção.

Já a segunda subcategoria foi denominada como “Comportamentos Originados na Relação após o Diagnóstico”, uma vez que a mesma está composta de cinco elementos de análise que retratam comportamentos como: manter segredo, alterações nas relações sexuais, distanciamento, separação e conhecer outro parceiro (a).

DISCUSSÃO

Com este estudo, pôde-se conhecer aspectos comuns de algumas pessoas que vivem com o HIV, bem como, perceber sentimentos e comportamentos ligados à conjugalidade que vão ao encontro do objetivo desta pesquisa. Desta forma, procurou-se em primeira instância explicitar as alterações na conjugalidade que foram percebidas após o diagnóstico de HIV dessas pessoas

1. Alterações na conjugalidade após diagnóstico de HIV

Nesta categoria, procurou-se relacionar todos os sentidos e significados que as alterações ocorridas na vida do indivíduo após a descoberta do HIV trouxeram no que está relacionado aos aspectos da conjugalidade dos mesmos.

Desta forma, foram descritas as mudanças ocorridas dentro das relações de casal originando duas (02) subcategorias temáticas: “Sentimentos Vivenciados na Relação após o Diagnóstico” e “Comportamentos Originados na Relação após o Diagnóstico”.

1.1 Sentimentos vivenciados na relação após o diagnóstico

Esta subcategoria descreve os sentimentos que passaram a ser vivenciados nas relações conjugais após a descoberta do diagnóstico de HIV. Nesta acepção, emergiu dos discursos dos entrevistados quatro (04) elementos de análise: mágoa, revolta, raiva e decepção.

Como primeiro elemento de análise, a mágoa foi descrita como vivência emocional após descobrir-se com o vírus HIV. Para as pessoas que relataram esse sentimento em suas experiências, o fizeram em relação à terem sido contaminadas por seus (as) parceiros (as), como pode ser visto no discurso a seguir:

“olha, você não imagina o quanto magoa saber uma coisa destas, você saber que ele adquiriu por sexo, ele me traiu, ele traiu a minha confiança, traiu o meu amor, né?” (Participante 2)

Em suas pesquisas Valencia-Abundiz¹³ afirma que os casais consideraram que o amor era uma garantia para se confiar no (a) parceiro (a) em relações estáveis. Os dados da pesquisa do autor citado revelaram que os relacionamentos duradouros, davam garantia aos participantes, segurança, originando a mágoa quando se depararam com o contrário, quando contaminados pelos mesmos.

Como segundo elemento de análise, percebeu-se que a revolta, por terem sido contaminados dentro do casamento ficou em evidencia no mesmo sentido da mágoa. Assim, alguns participantes relataram sentirem-se inconformados (as) ou revoltados (as) por estarem em casa e não saberem o que o cônjuge fazia fora do relacionamento, dando-lhes a sensação de que não há garantias na estabilidade de uma relação.

“Uma revolta, eu chorava dia e noite...eu não me conformava...” (Participante 5)

De acordo com o Ministério da Saúde^{7,11}, a principal curva ascendente de casos de HIV se encontra entre os indivíduos heterossexuais vivendo em conjugalidade, evidenciando que este aumento acontece em decorrência da falsa ideia de que o casal está seguro somente por ser um casal. Neste sentido¹⁰, a revolta está entre os sentimentos e reações referidos pelos pacientes ao receberem o resultado do exame positivo com maior frequência.

Outro elemento de análise que emergiu nos discursos foi a presença da raiva, a qual foi identificada em suas falas demonstrando que a construção social do que é ter HIV influencia também as emoções dos entrevistados, pois os mesmos alegaram que se fosse outra doença crônica não causaria tanta raiva, levando em conta o estigma que acompanha o HIV:

“Se ele estivesse na minha frente eu era capaz de matar né? [...] Não era diabets, era HIV...” (Participante 5).

“Eu voltei para casa com mais raiva dele ainda, porque eu amava meu marido [...]” (Participante 2).

“Raiva eu senti bastante, me deu vontade de estrangular a mulher” (Participante 7).

Em consenso com esse dado, Freitas¹⁰ relata que a raiva é um dos sentimentos comumente referidos pelos pacientes ao receberem o resultado do exame positivo. Valencia-Abundiz¹³ complementa que a raiva é comum nos casos de contágio dentro de relações conjugais estáveis, vinculadas ao sentimento de traição.

A decepção foi também um elemento presente nas ponderações dos entrevistados. A mesma apareceu atrelada a discursos onde o contágio era

evidenciado novamente dentro de uma relação conjugal estável. O relato a seguir exemplifica este sentimento:

“Não tem como descrever isso, eu sabia que tinha que ser do meu marido e ele já estava morto há dez anos [...] Eu viúva e daí receber uma notícia destas” (Participante 3).

Ao perceber a ilusão mantida quanto a esta segurança e à fidelidade em si, nasce a decepção e, em outros casos a raiva, conforme já discutido anteriormente¹³.

1.2 Comportamentos Originados na Relação após o Diagnóstico

Esta subcategoria descreve os comportamentos originados na relação conjugal após a descoberta do diagnóstico. Nessa acepção, emergiu dos discursos dos entrevistados cinco (05) elementos de análise: manter segredo, alterações nas relações sexuais, distanciamento, separação e conhecer outro parceiro (a).

Assim, o primeiro elemento de análise que surgiu do discurso dos entrevistados no sentido de alteração comportamental foi a questão do segredo, onde os participantes fizeram alusão ao estigma e preconceito que acompanham esta condição. Neste sentido, foi possível observar que manter segredo acabou sendo o comportamento de algumas pessoas que vivem com o HIV e que não encontraram apoio no (a) cônjuge:

“Quando eu soube eu fiquei quieto, né? Eu guardei só para mim” (Participante 4).

“Eu namorei cinco meses com ele, mas eu achei melhor acabar... Eu não conseguia esconder por mais tempo” (Participante 9 – referindo-se a uma nova relação).

Autores afirmam que a situação conflitiva das pessoas que vive com o HIV, ao decidir a quem contar, a quem pedir ajuda, com quem falar sobre o que vivencia, afeta também os processos de comunicação e relacionamento com as pessoas, o que os leva a tentar suportar sozinhos o que sofrem^{21,8}.

Durante a coleta de dados, veio à tona o fato de alguns entrevistados diminuírem ou suspenderem as relações sexuais após saber do diagnóstico, emergindo assim o elemento de análise “alterações nas relações sexuais”. Neste sentido, a redução ou suspensão da atividade sexual apareceu relacionada ao medo de contaminar outras pessoas. Além disso, o uso do preservativo surgiu como outra alteração na vida sexual:

“Nós não temos mais relação, não temos mais vontade” (Participante 5).

“O nosso relacionamento sexual acabou, acabou, não, eu não conseguia, eu disse: em mim você não toca mais e se cumpriu aquilo, eu nunca mais tive nenhum relacionamento sexual, nem com ele, nem com ninguém” (Participante 2).

“A vida sexual diminuiu a quantidade, tenho medo de contaminar outras pessoas” (Participante 4).

“Foi tranquilo, foi normal, às vezes eu fico assim de eu ser portadora e ele não né? É coisa da minha cabeça achando que ele vai enjoar de mim...de ele querer transar sem camisinha e eu não poder oferecer isso para ele...” (Participante 9).

O medo de contagiar o parceiro (a) pode motivar o distanciamento físico e restringir a intimidade sexual. Já no que diz respeito à ansiedade, sabe-se que a mesma pode tanto interferir no desempenho sexual, quanto na diminuição da libido. Além disso, por falta de hábito e orientação, existe também a possibilidade de o uso obrigatório da camisinha tornar a atividade sexual menos prazerosa¹⁰.

Para alguns entrevistados, o distanciamento na relação conjugal apareceu evidenciando a dificuldade em entrar em contato com emoções ligadas à sua nova condição, resistindo à necessidade de reorganizar a conjugalidade:

“Com o tempo o casamento foi ficando bem frio, bem distante ...” (Participante 9)

É comum surgirem sentimentos de depressão e solidão nos indivíduos soropositivos, pois a pessoa vivencia sentimentos de responsabilidade, independentemente quando se percebe enquanto contaminado ou como aquele que contaminou alguém, o que pode levar ao isolamento social⁹.

A separação de casal foi um dos comportamentos originados na relação a partir do diagnóstico de HIV positivo. Neste sentido, alguns participantes da pesquisa, a partir da gama de sentimentos já mencionados anteriormente como mágoa, revolta, raiva e decepção, acabaram optando pelo rompimento da relação por não se sentirem seguros para continuarem juntos. Para tanto, os mesmos acabaram levando em conta o fato de terem sido contaminados pelos cônjuges em relações extraconjugais consideradas por eles (as) como traições:

“Ela estragou minha vida num certo ponto, uma coisa que era meu sonho ser um pai decente né? Eu joguei tudo fora por causa desse resultado... Daí eu não quis saber mais de nada, só de mim [...] Nós nos separamos” (Participante 7).

“Ele foi para um mundo diferente, então nós ficamos mais três meses juntos e nos separamos” (Participante 9).

Em consenso com esses dados, para Silveira e Carvalho¹⁸, o HIV acaba tendo um resultado desagregador na estrutura conjugal, pois percebe-se um efeito sistêmico do impacto do diagnóstico naquela relação, uma vez que os cônjuges também enfrentarão as dificuldades advindas com o diagnóstico.

Por outro lado, houveram pessoas que, após romperem os relacionamentos conjugais nos quais estavam envolvidos quando descobriram o diagnóstico, chegaram a reconstruir planos de vida em segundas núpcias ou novas relações. Isso evidenciou que conhecer outro (a) parceiro (a) vem a ser uma mudança possível na conjugalidade a partir do diagnóstico de HIV positivo:

“[...] disse assim pra mim: e eu até quero ter um filho teu, não é por que você tem HIV que eu vou te abandonar” (Participante 7).

Neste sentido, estudo evidencia que com os avanços das novas terapias para tratamento do HIV, as pessoas que vivem com o diagnóstico passaram a ter novas possibilidades²². Tendo em vista os benefícios terapêuticos, viver com HIV possibilita manter e desenvolver novos vínculos afetivos e sociais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao buscar conhecer as mudanças ocorridas na vida afetiva e sexual de pessoas que vivem com o HIV, evidenciaram-se as alterações na conjugalidade destas pessoas. A primeira delas foi a respeito dos sentimentos vivenciados ao saber-se positivo para o HIV. Neste sentido, destacaram-se nesta amostra de participantes sentimentos relacionados à mágoa, revolta, raiva e decepção. Ao aprofundar a compreensão sobre as razões destas emoções, percebeu-se que os participantes haviam sido contaminados em relações conjugais que mantinham com parceiros fixos, na qual tinham acordos de fidelidade conjugal que ao serem quebrados pelo outro, trouxeram a contaminação pelo vírus.

Com isso, é possível afirmar que algumas pessoas, quando contaminadas em relações conjugais estáveis, desenvolvem sentimentos de raiva, revolta, decepção e mágoa em relação a quem as contaminou. Este fato está ligado tanto ao sentimento de traição devido ao contágio evidenciar relações extraconjugais do parceiro (a); quanto ao resultado desta traição envolver uma doença cheia de estigmas.

Desta forma, levanta-se a possibilidade de que possam aparecer sentimentos diferenciados com participantes que tenham sido contaminados fora de suas relações conjugais atuais, tais os que foram encontrados em um segundo momento para aqueles que conseguiram reconstruir suas vidas amorosas já em outra união. Por esta razão, considera-se importante ainda, pesquisas que possam analisar os sentimentos e comportamentos das pessoas que vivem com o HIV, haja vista a possibilidade de surgirem outras manifestações emocionais.

Pôde-se perceber ainda, que o tratamento adequado do HIV possibilita a pessoa que vive com o HIV levar a vida da melhor maneira possível, podendo desenvolver vínculos e ter novos relacionamentos conjugais. Isso pode ser observado nos relatos dos participantes que chegaram a ter outros relacionamentos, referindo inclusive uma qualidade melhor nas novas relações em vista da experiência de vida adquirida.

Além disso, vieram à tona algumas alterações na vida sexual das pessoas que vivem com o HIV. Neste sentido, pode-se asseverar que o receio de contaminar o (a) parceiro (a) é uma das razões ligadas à suspensão da atividade sexual de alguns participantes. Da mesma forma, foi possível constatar que o uso do preservativo ainda permanece ligado a significados de diminuição do prazer sexual,

gerando desconforto e preocupação com seus parceiros (as) para algumas pessoas que vivem com o HIV.

Há ainda que se pensar na diversidade humana, e que as informações aqui descritas de forma alguma devem ser generalizadas e aplicadas a outros contextos, mas sim, fonte de reflexão para reconhecer o caráter relacional das pessoas que vivem com o HIV, visando elucidações que proporcionem conhecimento para trabalhos com esta parcela da população. Assim, sugere-se novas produções sobre o tema em questão, pois não foi objetivo aqui a construção de verdades, nem tentar esgotar o assunto.

REFERÊNCIAS

1. Heleno MG, Santos H. Adaptação em pacientes portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana - HIV. *Psic., Saúde & Doenças* [Internet]. 2004 Jul [citado 2020 Jul 29] ; 5(1): 87-91. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862004000100006&lng=pt.
2. Andrade RG, Iriart JAB. Estigma e discriminação: experiências de mulheres HIV positivo nos bairros populares de Maputo, Moçambique. *Cad. Saúde Pública*. 2015; 31(3): 565-574.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde (Org.). Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Boletim Epidemiológico AIDS*, 2019.
4. Hipolito RL, Oliveira DC, Costa TL, Marques SC, Pereira ER, Gomes AMT. Qualidade de vida de pessoas convivendo com HIV/aids: relação temporal, sociodemográfica e perceptiva da saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2017 [cited 2020 Jul 29] ; 25: e2874. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100330&lng=en.
5. Nascimento, VLV. Contar ou não contar: a revelação do diagnóstico pelas pessoas com HIV/AIDS. 2002. 228 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social). PUC/SP, São Paulo; 2002.
6. Mendes, SR. Retratos de exclusão. Chapecó: da Autora; 2004.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Atenção em Saúde Mental nos Serviços Especializados em DST/Aids*; 2012.
8. Stefanelli MC, Gualda DMR, Ferraz AF. A convivência familiar do doente com Aids. *Fam. Saúde Desenv*. 1999; 1(2): 67-74.

9. Nascimento IGMSCN, Silva LWSS, Martins LA, Nunes ECDAN, Cerqueira DS. Estigmas e preconceitos no viver-conviver com HIV/AIDS: um olhar sobre o estado da arte. *Revista Integrativa em Saúde e Educação*. 2010, 1:13-19.
10. Freitas MRI, Gir E, Rodrigues ARF. Compreendendo a sexualidade de indivíduos portadores de HIV-1. *Rev. esc. enferm. USP [Internet]*. 2000 Sep [cited 2020 Jul 29] ; 34(3): 258-263. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342000000300006&lng=en.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde (Org.). Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Boletim Epidemiológico AIDS 2002; 2002*.
12. Sá, ARM de, Santos, CVM. A Vivência da Sexualidade de Pessoas que Vivem com HIV/Aids. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2018; 38(4): 773-786.
13. Valencia-abundiz, S. *Representations Sociales: image ideale et vecu de la relation de couple*. These doctorat: Psychologie Sociale. Ecole de Hautes Etude en Science Sociale, Paris; 2004.
14. Apostolidis T; Deschamps JC. Une Approche Psychosociale De L'amour: Logiques normatives et représentations. *Nouvelle Revue de Psychologie Sociale*. 2003; 2(2):216-227.
15. Giacomozzi AI, Camargo BV. Eu confio no meu marido: estudo da representação social de mulheres com parceiro fixo sobre prevenção da AIDS. *Psicologia: teoria e prática*. 2003; 1(6):31-44.
16. Oltramari LC, Otto LS. Conjugalidade e aids: um estudo sobre infecção entre casais. *Psicologia & Sociedade*. 2006; 18(3): 55-61.
17. Maia C, Guilhem D, Freitas D. Vulnerabilidade ao HIV/Aids de pessoas heterossexuais casadas ou em união estável. *Rev. Saúde Pública*. 2008; 42(2): 242-248. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000200008&lng=en. Epub Feb 29, 2008.
18. Silveira EAA, Carvalho AMP. Familiares de clientes acometidos pelo HIV/AIDS e o atendimento prestado em uma unidade ambulatorial. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]*. 2002; 10(6): 813-818. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000600010&lng=en.
19. Bardin, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Martins Fontes; 1977.
20. Heilborn ML. *Dois é par: gênero e identidade sexual em contexto igualitário*. Rio de Janeiro: Garamond; 2004.
21. Silva LWS, Nascimento IGMSC, Silva LWS, Martins LA, Nunes ECDA, Cerqueira DS. Estigmas e preconceitos no viver-conviver com HIV/AIDS: um olhar sobre o estado da arte. *Revista Integrativa em Saúde e Educação, Bahia, [Internet]*. jan

2020 [citado 29 jul 2020];1(01-01). Disponível em:
<https://www3.ufrb.edu.br/seer/index.php/revise/article/view/1636>

22. Barros SG, Vieira-da-Silva LM. A terapia antirretroviral combinada, a política de controle da Aids e as transformações do Espaço Aids no Brasil dos anos 1990. *Saúde debate*. 2017; 41(3): 114-128. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000700114&lng=pt.

Artigo recebido em: 14/09/2020

Artigo aprovado em: 19/11/2020

Artigo publicado em: 02/12/2020