



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE**

**RICARDO ALVES DE OLIVEIRA**

***COPING EM CASAS SORODIFERENTES PARA O HIV/AIDS***

**CAMPINA GRANDE**

**2022**

RICARDO ALVES DE OLIVEIRA

*COPING* EM CASAIS SORODIFERENTES PARA O HIV/AIDS

Dissertação apresentada à banca examinadora do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Saúde - UEPB, como requisito parcial para obtenção de Título de Mestre em Psicologia da Saúde.

Área de concentração: Processos Psicossociais e Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Sibelle Maria Martins de Barros

Coorientadora: Profa. Dra. Josevânia da Silva

CAMPINA GRANDE

2022

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

O48c Oliveira, Ricardo Alves de.  
*Coping em casais sorodiferentes para o HIV/AIDS*  
[manuscrito] / Ricardo Alves de Oliveira. - 2022.  
103 p.

Digitado.

Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) -  
Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências  
Biológicas e da Saúde, 2023.

"Orientação : Profa. Dra. Sibelle Maria Martins ,  
Departamento de Psicologia - CCBS. "

"Coorientação: Profa. Dra. Josevânia da Silva ,  
Departamento de Psicologia - CCBS."

1. Teoria Motivacional do Coping. 2. HIV/AIDS. 3. Casais  
sorodiferentes. I. Título

21. ed. CDD 616.97

RICARDO ALVES DE OLIVEIRA

*COPING* EM CASAIS SORODIFERENTES PARA O HIV/AIDS

Dissertação apresentada à banca examinadora do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Saúde - UEPB, como requisito parcial para obtenção de Título de Mestre em Psicologia da Saúde.

Área de concentração: Processos Psicossociais e Saúde

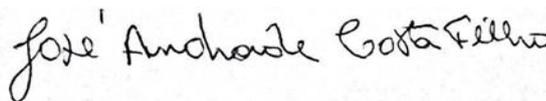
Aprovada em 19/10/2022

**BANCA EXAMINADORA**



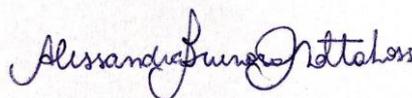
---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sibelle Maria Martins de Barros (Orientadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



---

Prof<sup>o</sup> Dr. José Andrade Costa Filho (Membro interno)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Alessandra Brunoro Motta Loss (Membro externo)  
Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a todas as pessoas  
vivendo com HIV/Aids (PVHIV).

## AGRADECIMENTOS

Inicialmente agradeço a todos os Orixás e seres de luz que habitam a infinitude deste universo, os quais me concederam sabedoria, persistência e resiliência na materialização desta dissertação e realização desse sonho.

À minha orientadora Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sibelle Maria Martins de Barros, por sua orientação e participação na construção do meu processo formativo, fazendo parte de todo meu trajeto durante a pós-graduação. E também por ser um exemplo de ética e compromisso no trabalho desenvolvido na docência e pesquisa.

À minha coorientadora Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Josevânia da Silva por suas contribuições no desenvolvimento e construção do trabalho e do processo da pesquisa, em específico no que trata-se das discussões e reflexões sobre a temática do HIV/Aids e seus desdobramentos na contemporaneidade.

Agradeço, sobretudo, os participantes deste estudo, casais sorodiferentes para o HIV/Aids por compreenderem a importância desta pesquisa e aceitaram participar, além de compartilhar suas histórias, narrativas e vivências. Sem eles, a realização deste estudo não seria possível. Através de suas narrativas, outros casais poderão enfrentar as questões psicossociais relacionadas à relação sorodiferente.

À minha mãe, Luci Alves, mulher guerreira e resistente, que sempre foi um exemplo de amor, cuidado e afeto. Agradeço por me ensinar a importância de lutar pelos meus sonhos e de persistir na minha formação acadêmica, humana e profissional. Por fim, por sempre me dar autonomia e apoio nas escolhas.

Aos meus colegas de mestrado pelas discussões e trocas compartilhadas durante este período, marcado por perdas e dificuldades relacionadas ao contexto pandêmico da COVID-19. Aos funcionários da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), em específico Estela, no cuidado e atendimento prestado na secretaria do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Saúde (PPGPS). À aluna Lidiane Barbosa Genuíno, que participou ativamente da pesquisa, tendo em vista sua vinculação ao Programa de Iniciação Científica (PIBIC).

Aos meus amigos e amigas por dividir comigo as angústias e alegrias que a universidade promove. Em específico, Ana Carolina Borges de Lacerda, amiga que sempre esteve presente desde a minha graduação, fornecendo escuta e acolhimento nos meus anseios. E como ela mesma diria: “Bem-vindo ao mestrado!”.

Por fim, a todas as pessoas que estiveram envolvidas neste processo, mesmo que de forma indireta, forneceram apoio.

“Nunca a psicologia poderá dizer a verdade sobre a loucura, já que é esta que detém a verdade da psicologia.” (Michel Foucault).

## RESUMO

Os avanços científicos contribuíram para mudanças no tratamento e perfil epidemiológico relacionados ao HIV/AIDS. Além disso, acarretaram transformações em torno do viver com HIV/Aids possibilitando a união afetivo-sexual entre pessoas sorodiferentes para o HIV/Aids. Contudo, as pessoas que vivem com HIV e os casais sorodiferentes enfrentam dificuldades relacionadas à comunicação do diagnóstico realizada pela equipe; o recebimento do diagnóstico, a revelação diagnóstica ao parceiro entre outros estressores cotidianos. Neste sentido, esta pesquisa buscou analisar o *coping* em casais cujos parceiros são sorodiferentes para o HIV/Aids à luz da Teoria Motivacional do *Coping* (TMC). Nesta perspectiva, foi realizada uma pesquisa descritiva-exploratória de cunho qualitativo, em um hospital público de referência em doenças infecto-contagiosas do estado da Paraíba. Participaram da pesquisa, seis casais sorodiferentes para o HIV/Aids heterossexuais e homoafetivos. As entrevistas foram realizadas de forma individual. Para apreensão dos dados, recorreu-se a um formulário sociodemográfico e clínico e uma entrevista de *Coping* semiestruturada, tendo como base as 12 famílias de *coping* propostas pela Teoria Motivacional do *Coping* (TMC). Os dados foram analisados a partir da proposta de análise de conteúdo temática de Bardin e as categorias temáticas relacionadas ao *coping* foram construídas previamente com base na TMC. A partir dos dados foram construídos dois artigos científicos que versam sobre o *coping* frente diagnóstico de HIV/Aids, a partir das entrevistas realizadas com as pessoas vivendo com HIV e o *coping* frente à revelação diagnóstica de HIV/Aids. No primeiro artigo foram identificadas as seguintes categorias temáticas de análise: Diagnóstico; *Coping* frente a comunicação do diagnóstico de HIV/Aids; *Coping* frente aos desafios do cotidiano. No segundo artigo foram construídas as seguintes categorias: Contexto da revelação diagnóstica; *Coping* dos parceiros vivendo com HIV frente à revelação diagnóstica; *Coping* dos parceiros convivendo com HIV frente à revelação diagnóstica, a partir do processo de análise dos dados, definidas *a priori* pela análise de conteúdo e a partir da Teoria Motivacional do *Coping* (TMC). Este estudo permitiu demonstrar que o enfrentamento do diagnóstico de infecção pelo HIV é um processo psicossocial. O recebimento do diagnóstico de HIV/Aids caracterizou-se como um estressor para os participantes. Além disso, a revelação diagnóstica. O momento da revelação diagnóstica, geralmente tende a ser vivenciado com muita tensão, angústias e medos. Neste estudo observou-se que tanto o diagnóstico quanto à revelação diagnóstica foram momentos considerados delicados pelos participantes. Percebe-se que o HIV ainda carrega uma forte marca social atravessada por preconceitos e estigmas, o que acaba por dificultar a revelação do diagnóstico seja para o parceiro, familiares e amigos. Aponta-se a necessidade de novos estudos sobre o processo de *coping* a partir de uma perspectiva psicossocial para aprofundamento da temática. Ressalta-se a necessidade de aperfeiçoamento dos profissionais no sentido de aprimorar suas práticas de cuidado, no sentido de fortalecer as estratégias de enfrentamento de casais sorodiferentes para o HIV/Aids.

**Palavras-chave:** Teoria Motivacional do *Coping*; HIV/Aids; Casais sorodiferentes.

## ABSTRACT

Scientific advances have contributed to changes in the treatment and epidemiological profile related to HIV/AIDS. In addition, they have brought about transformations around living with HIV/Aids, making possible the affective-sexual union between people serodifferent to HIV/Aids. However, people living with HIV and serodifferent couples face difficulties related to the communication of the diagnosis by the team; the reception of the diagnosis, the disclosure of the diagnosis to the partner, among other daily stressors. In this sense, this research sought to analyze the coping in couples whose partners are serodifferent for HIV/Aids in the light of the Motivational Theory of Coping (TMC). In this perspective, a descriptive-exploratory research of qualitative nature was carried out in a public hospital of reference in infectious-contagious diseases in the state of Paraíba. Six couples serodifferent for HIV/Aids, heterosexuals and homosexuals, participated in the research. The interviews were carried out individually. For data apprehension, we used a sociodemographic and clinical form and a semi-structured Coping interview, based on the 12 families of coping proposed by the Motivational Theory of Coping (TMC). The data were analyzed based on Bardin's proposal of thematic content analysis and the thematic categories related to coping were previously built based on the TMC. Based on the data, two scientific articles were constructed that deal with coping when faced with the diagnosis of HIV/Aids, based on the interviews conducted with people living with HIV and coping when faced with the diagnostic revelation of HIV/Aids. In the first article, the following thematic categories of analysis were identified: Diagnosis; Coping with the communication of the diagnosis of HIV/Aids; Coping with the challenges of daily life. In the second article, the following categories were built: Context of the diagnostic disclosure; Coping of partners living with HIV facing the diagnostic disclosure; Coping of partners living with HIV facing the diagnostic disclosure, from the data analysis process, defined a priori by the content analysis and from the Motivational Theory of Coping (TMC). This study allowed us to demonstrate that facing the diagnosis of HIV infection is a psychosocial process. Receiving the diagnosis of HIV/Aids was characterized as a stressor for the participants. In addition, the diagnostic disclosure. The moment of the diagnostic disclosure, generally tends to be experienced with a lot of tension, anguish, and fear. In this study it was observed that both the diagnosis and the disclosure were considered delicate moments by the participants. It is perceived that HIV still carries a strong social mark crossed by prejudices and stigmas, which makes it difficult to disclose the diagnosis to partners, family members, and friends. The need for further studies on the coping process from a psychosocial perspective to deepen the theme is pointed out. We emphasize the need for professionals to improve their care practices, in order to strengthen the coping strategies of serodifferent couples for HIV/Aids.

**Keywords:** Motivational *Coping* Theory; HIV/Aids; Serodifferent couples.

## RESUMEN

Los avances científicos han contribuido a cambios en el tratamiento y en el perfil epidemiológico relacionado con el VIH/Sida. Además, han provocado transformaciones en torno a la convivencia con el VIH/Sida, posibilitando la unión afectivo-sexual entre personas serodiferentes al VIH/Sida. Sin embargo, las personas que viven con VIH y las parejas serodiferentes enfrentan dificultades relacionadas a la comunicación del diagnóstico hecho por el equipo; la recepción del diagnóstico, la divulgación del diagnóstico a la pareja, entre otros estresores cotidianos. En este sentido, esta investigación buscó analizar el afrontamiento en parejas serodiferentes al VIH/Sida a la luz de la Teoría Motivacional del *Coping* (TMC). En esta perspectiva, se realizó una investigación descriptivo-exploratoria de naturaleza cualitativa en un hospital público de referencia en enfermedades infecto-contagiosas del estado de Paraíba. Seis parejas serodiferentes para VIH/Sida, heterosexuales y homosexuales. Las entrevistas fueron realizadas individualmente. Para la recolección de datos, se utilizaron un formulario sociodemográfico e clínico e una entrevista semiestructurada de *coping*, con base en las 12 familias de *coping* propuestas por la Teoría Motivacional del *Coping* (TMC). Los datos fueron analizados a partir de la propuesta de análisis de contenido temática de Bardin e las categorías temáticas relacionadas al *coping* fueron construidas previamente con base en la TMC. A partir de los datos, se construyeron dos artículos científicos que trataban sobre el afrontamiento ante el diagnóstico del VIH/Sida, basados en las entrevistas realizadas a personas que viven con el VIH y el afrontamiento ante la revelación del diagnóstico del VIH/Sida. En el primer artículo, se identificaron las siguientes categorías temáticas de análisis: Diagnóstico; Afrontamiento de la comunicación del diagnóstico de VIH/Sida; Afrontamiento de los desafíos de la vida cotidiana. En el segundo artículo, se construyeron las siguientes categorías: Contexto de la divulgación del diagnóstico; Afrontamiento de las parejas que viven con VIH frente a la divulgación del diagnóstico; Afrontamiento de las parejas que viven con VIH frente a la divulgación del diagnóstico, a partir del proceso de análisis de datos, definido a priori por el análisis de contenido y basado en la Teoría Motivacional del *Coping* (TMC). Este estudio permitió demostrar que el afrontamiento del diagnóstico de infección por el VIH es un proceso psicosocial. La recepción del diagnóstico de VIH/sida se caracterizó como un factor estresante para los participantes. Además, la revelación del diagnóstico. El momento de la revelación diagnóstica, generalmente tiende a ser vivido con mucha tensión, angustia y miedo. En este estudio se observó que tanto el diagnóstico como la revelación del mismo fueron momentos considerados delicados por los participantes. Se percibe que el VIH aún conlleva una fuerte marca social atravesada por prejuicios y estigmas, lo que dificulta la revelación del diagnóstico a la pareja, familia y amigos. Se señala la necesidad de nuevos estudios sobre el proceso de afrontamiento desde una perspectiva psicosocial para profundizar en el tema. Se destaca la necesidad de que los profesionales mejoren sus prácticas asistenciales, con el fin de fortalecer las estrategias de afrontamiento de las parejas serodiferentes al VIH/Sida.

**Palabras clave:** Teoría de afrontamiento motivacional; VIH/SIDA; Parejas serodiferentes.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos participantes (PVHIV)

Tabela 2 - *Coping* frente a comunicação do diagnóstico: Famílias Adaptativas

Tabela 3 - *Coping* frente a comunicação do diagnóstico: Famílias Desadaptativas

Tabela 4 - *Coping* frente os desafios do cotidiano: Famílias Adaptativas

Tabela 5 - *Coping* frente os desafios do cotidiano: Famílias Desadaptativas

Tabela 6 - Características sociodemográficas dos participantes (PVHIV)

Tabela 7 - Características sociodemográficas dos participantes convivendo com HIV/Aids

Tabela 8 - *Coping* frente à revelação diagnóstica - Famílias Adaptativas

Tabela 9 - *Coping* frente à revelação diagnóstica - Famílias Desadaptativas

Tabela 10 - *Coping* frente à revelação diagnóstica - Famílias Adaptativas

Tabela 11 - *Coping* frente à revelação diagnóstica - Famílias Desadaptativas

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

Aids – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

BPC - Benefício de Prestação Continuada

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

PEP – Profilaxia Pós-exposição ao HIV

PrEP – Profilaxia Pré-Exposição ao HIV

PVHIV – Pessoas vivendo com HIV

TARV – Terapia antirretroviral

TMC – Teoria Motivacional do Coping

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2. ARTIGOS.....</b>	<b>19</b>
2.1 COPING FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE HIV/AIDS: UMA PERSPECTIVA DESENVOLVIMENTAL E PSICOSSOCIAL.....	21
2.2 COPING FRENTE À REVELAÇÃO DIAGNÓSTICA EM CASAIS SORODIFERENTES PARA O HIV/AIDS.....	51
<b>3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>79</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>84</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>86</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>97</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa buscou analisar o *coping* em casais cujos parceiros são sorodiferentes para o HIV/Aids à luz da Teoria Motivacional do *Coping* (TMC), e com isso discutir questões relativas à vivência da sorodiferença.

Sabe-se que o surgimento do vírus da imunodeficiência humana – HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), no início dos anos 80, foi considerado um grave problema mundial de saúde pública, ocasionando inúmeras mortes. A identificação dos primeiros casos em pessoas homoafetivas, usuários de drogas injetáveis e profissionais do sexo, por exemplo, grupos considerados minoritários socialmente, contribuiu para o preconceito voltado a tais grupos, por diversos anos (Straub, 2007).

A partir da disseminação do vírus, deixou-se de falar em grupo risco e passou-se a adotar o termo comportamento de risco, contribuindo para o início da desconstrução da crença de que apenas alguns grupos eram suscetíveis à infecção (Straub, 2007). Entretanto, aponta-se a necessidade de trazer neste estudo o conceito de vulnerabilidade, tendo em vista o processo de saúde-doença vivenciado por casais sorodiferentes para o HIV/Aids (Ayres, Paiva, & Jr, 2012). O conceito de vulnerabilidade nesta pesquisa foi vislumbrado a partir da perspectiva do conceito ampliado de saúde, onde se busca os fatores de fragilização biopsicossocial para compreender o que expõe as parcerias e sujeitos à infecção e reinfecção pelo HIV, além da dificuldade de adesão ao tratamento (Fernandes et al., 2017).

Conforme apontam os dados recentes do Ministério da Saúde (2022), cerca de 38,4 milhões de pessoas estavam vivendo com HIV no mundo em 2022. No Brasil, de 2007 a 2022, foram notificados ao Ministério da Saúde (MS) 434.803 casos de infecção pelo HIV, sendo que em 2021, foram diagnosticados 40.880 novos casos (Ministério da Saúde, 2021). Os casos de Aids (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) identificados no Brasil entre os anos de 1980 a 2022 correspondeu a 1.088.536, sendo 719.229 (66,1%) casos de Aids em homens e 369.163 (33,9%) em mulheres (Ministério da Saúde, 2022).

Destaca-se, porém, que o olhar epidemiológico, mesmo sendo importante no dimensionamento de indicadores do vírus, não se demonstra suficiente para compreender a complexidade que envolve o HIV. A compreensão sobre o vírus não pode reduzir-se a mensurações estatísticas e biológicas, mas engloba aspectos discursivos, políticos e sociais, que constroem verdades sobre o viver com HIV. Neste sentido, o processo histórico da Aids não pode ser organizado pautando-se em apenas perfis epidemiológicos e avanços científicos, mas deve evidenciar toda teia discursiva sobre essa temática (Lourenço, 2018).

Entende-se a vivência da sorodiferença enquanto fenômeno psicossocial, pois envolve questões não apenas biológicas e psicológicas, mas também sociais e culturais. Entre os principais desafios enfrentados por pessoas que vivem com HIV têm-se: o recebimento do diagnóstico, o processo de comunicação diagnóstica ao parceiro e demais familiares, o estigma, o medo iminente da morte, alterações na vida afetivo-sexual, o sofrimento psíquico, as questões decorrentes do processo adoecimento, além de sentimentos de ansiedade, culpa, entre outras questões de ordem biopsicossocial (Castanha et al., 2006).

Nesse sentido, o viver com HIV/Aids e a constituição de relacionamentos sorodiferentes apontam para desafios e/ou dificuldades, quais sejam, o impacto do recebimento do diagnóstico, bem como os sentidos e significados produzidos a partir do momento da revelação diagnóstica (Albuquerque, Batista, & Saldanha, 2018). Posto que, apesar dos avanços técnicos e científicos aparentes, muitas pessoas que vivem ou convivem com HIV/Aids continuam expostas a preconceitos e estigmas sociais, como consequência de crenças construídas desde o início da epidemia (Albuquerque, Batista, & Saldanha, 2018).

A realidade das pessoas que vivem com HIV/Aids transformou-se ao longo dos quarenta anos desde seu surgimento. No atual contexto, tais pessoas têm conseguido construir novas possibilidades, inclusive nas formas de relacionarem-se amorosamente, além de poder exercer seus direitos afetivos, sexuais e reprodutivos (Felix et al., 2019). Desse modo, tem-se novas tendências, tais como a união afetivo-sexual entre pessoas com sorologias distintas para o HIV/Aids, ou seja, a constituição de relacionamentos sorodiferentes (Albuquerque, Batista, & Saldanha, 2018). Ressalta-se que os termos sorodiferente ou sorodiscordante representam a união de casais, sejam eles heterossexuais ou homossexuais, em que apenas um dos dois convive com o HIV/Aids (Polejack, 2001). No entanto, o uso do conceito sorodiscordante pode implicar o sentido de desarmonia, disputa ou conflito, em vista disso, nesta pesquisa, será utilizada a terminologia sorodiferença ou casais sorodiferentes (Polejack, 2001; Sher & Barry, 2004).

Mediante as tendências epidemiológicas acerca da evolução natural da doença, em especial no que refere-se ao tratamento e as transformações que perpassam o HIV/Aids, a união entre pessoas de sorologias distintas tornou-se cada vez mais frequente (Maksud, 2012; Lourenço, 2020). Frente a essa nova configuração de relação surgem outras questões que perpassam aspectos intrínsecos ao fenômeno da sorodiferença e como esses sujeitos lidam com tais questões, entre elas, a possibilidade de infecção entre os parceiros, além da desvalorização simbólica da união afetivo-sexual de pessoas consideradas diferentes,

evidenciando-se um possível estressor (Albuquerque, Batista, & Saldanha, 2018; Fonseca et al., 2022).

Ressalta-se que os termos sorodiferente ou sorodiscordante representam a união de casais, sejam eles heterossexuais ou homossexuais, em que apenas um dos dois convive com o HIV/Aids (Polejack, 2001). No entanto, segundo Sher e Barry (2004), o uso do conceito sorodiscordante pode implicar o sentido de desarmonia, disputa ou conflito, em vista disso, nesta pesquisa, será utilizada a terminologia sorodiferença ou casais sorodiferentes.

Diante disso, a presente pesquisa teve como objetivo analisar processo de *coping* em casais cujos parceiros são sorodiferentes para o HIV/Aids. A pesquisa foi desenvolvida no escopo da Psicologia da Saúde (PS), tendo como referencial teórico a Teoria Motivacional do *Coping* (TMC). A Psicologia da Saúde focaliza o modo como o sujeito vivencia e experimenta o processo de saúde-doença, na relação consigo mesmo, com os outros e no mundo. Neste sentido, essa disciplina empenha-se em compreender as variáveis psicológicas na manutenção da saúde, a evolução das doenças e os comportamentos associados, além de desenvolver pesquisas e intervenções sobre esses aspectos (Almeida & Malagris, 2011).

Com isso, este estudo apresentou os seguintes objetivos específicos: identificar as dificuldades e os estressores vivenciados por casais sorodiferentes para o HIV/Aids; bem como caracterizar o processo de *coping* em parceiros frente ao recebimento do diagnóstico de infecção por HIV/Aids e à revelação diagnóstica ao parceiro que convive com HIV; e por fim apreender estratégias construídas entre o casal para lidarem com o advento da infecção pelo HIV.

A Teoria Motivacional do *Coping* (TMC), por sua vez, parte de uma concepção desenvolvimentista recente de análise do enfrentamento ao estresse, situando o processo de *coping* como uma ação regulatória. Sabe-se que o estresse e os eventos adversos da vida podem contribuir para o adoecimento psíquico. Na TMC o processo de *coping* é desencadeado quando uma experiência vivenciada pelo sujeito é percebida como ameaçadora ou desafiadora, diante das necessidades psicológicas básicas: necessidade de relacionamento, necessidade de competência e necessidade de autonomia (Ramos, Enumo, & Paula, 2015).

De acordo com a TMC para essa abordagem, um evento estressor pode ser considerado uma ameaça ou desafio às necessidades psicológicas básicas de competência, relacionamento e autonomia. A necessidade de competência diz respeito ao desejo de ser efetivo nas interações sociais e poder modificar o ambiente para alcançar resultados desejados ou evitar resultados indesejados, relaciona-se, portanto, ao senso de controle e autoeficácia (Ramos, Enumo, & Paula, 2015; Vasconcelos & Nascimento, 2016). A proposição do *coping*

como ação regulatória possui como base estudos sobre autorregulação. Skinner e colaboradores propuseram uma abordagem sobre o processo de *coping*, desenvolvendo um modelo hierárquico que organiza o processo de *coping* em quatro níveis: comportamentos, estratégias, famílias e processos adaptativos (Ramos, Enumo, & Paula, 2015). Identificar os processos de *coping* possibilita compreender os aspectos intrínsecos da relação sorodiferente, tendo em vista que o mesmo é concebido na TMC como uma ação regulatória diante de diversas demandas situacionais.

A necessidade de vínculo refere-se à motivação inata de estabelecer vínculos interpessoais que, por sua vez, possam fazer com que o sujeito se sinta valorizado, ou ter relacionamentos próximos com outras pessoas (Ramos, Enumo, & Paula, 2015). Interações hostis ou que negligenciam o sujeito podem fazer com que este se sinta ameaçado. A necessidade de autonomia, por sua vez, relaciona-se à possibilidade de realizar escolhas nas interações sociais, sentir-se valorizado e respeitado, podendo expressar seus sentimentos (Vasconcelos & Nascimento, 2016).

O processo adaptativo que se relaciona à necessidade de vínculo inclui famílias que englobam estratégias utilizadas no intuito de coordenar a confiança em si e nos outros, o vínculo e os recursos sociais disponíveis, a saber: 'Autoconfiança' e 'Busca de Apoio' quando o estressor é visto como desafio ao relacionamento, e 'Delegação' e 'Isolamento' quando o estressor é visto como ameaça ao relacionamento (Vasconcelos & Nascimento, 2016). O terceiro processo adaptativo diz respeito à necessidade de autonomia/autodeterminação e refere-se às famílias de *coping* como 'Acomodação' e 'Negociação', mediante percepção do evento como desafio à autonomia, e 'Submissão' e 'Oposição', quando se percebe o evento como ameaça à autonomia (Vasconcelos & Nascimento, 2016).

No modelo elaborado por Skinner e colaboradores o enfrentamento é compreendido a partir de um sistema de 12 famílias de *coping*, onde as interações compreendem transações com os ambientes sociais e físicos, não se limitando às consequências do enfrentamento apenas na resolução de episódios estressores, mas que contribuem na saúde, no desenvolvimento e na sobrevivência dos indivíduos, grupos e relacionamentos (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2016). Nesta perspectiva o enfrentamento é compreendido num processo regulatório interacional, ou seja, o processo de *coping* opera em tempo real, ao nível de interações com o contexto social e físico. Estas interações podem ser percebidas nas trocas entre pessoas e o contexto, sendo que à medida que essas interações ocorrem, o indivíduo acaba por formar e revisar avaliações, ao mesmo tempo que o progresso pode ir em direção a resoluções alternativas (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2016).

Para essa abordagem, um evento estressor pode ser considerado uma ameaça ou desafio às necessidades psicológicas básicas de competência, relacionamento e autonomia. A necessidade de competência diz respeito ao desejo de ser efetivo nas interações sociais e poder modificar o ambiente para alcançar resultados desejados ou evitar resultados indesejados, relaciona-se, portanto, ao senso de controle e autoeficácia (Ramos, Enumo, & Paula, 2015; Vasconcelos & Nascimento, 2016).

Esta pesquisa busca fornecer elementos que auxiliem os profissionais da área da saúde nas intervenções com casais sorodiferentes, além de fornecer subsídios aos sujeitos que vivenciam uma relação sorodiferente. A importância deste projeto reside no fato de se obter uma melhor compreensão da relação amorosa entre sujeitos sorodiferentes para o HIV/Aids, no que tange ao enfrentamento da enfermidade. Espera-se, portanto, que este estudo possa contribuir para o fortalecimento de serviços voltados às pessoas diagnosticadas com HIV/Aids e para o fortalecimento de estudos sobre *coping*, no âmbito da Psicologia da Saúde.

A relevância social deste trabalho está associada a uma maior compreensão acerca do tema, haja vista, que a partir deste estudo existe a possibilidade de ampliação sobre as estratégias de enfrentamento utilizadas por casais sorodiferentes, trazendo aos profissionais da saúde elementos que possam auxiliar no processo da melhora da qualidade de vida destes sujeitos e na compreensão dos sentidos atribuídos a sorodiferença. A relevância acadêmica e científica reside na expansão do tema e das pesquisas, pensando nas vivências de casais cujos parceiros são sorodiferentes, na tentativa de aproximar-se da complexidade desta relação. Neste sentido, busca-se responder o seguinte problema: quais são as estratégias de enfrentamento utilizadas por casais sorodiferentes e os estressores decorrentes da infecção pelo HIV/Aids?

A coleta de dados ocorreu durante o período de três meses em uma instituição pública referência no tratamento de doenças infecto contagiosas. Durante o processo de coleta de dados observou-se dificuldades de acesso ao público estudado, tendo em vista os estigmas construídos no imaginário social, o medo de exposição e a dificuldade de abordar uma temática tão complexa. No entanto, mesmo diante da dificuldade foi possível ter acessos às PVHIV e seus parceiros.

Nesta pesquisa parte-se do entendimento que as relações sorodiferentes não se referem apenas aos aspectos relacionados à sexualidade, vulnerabilidade e prevenção, mas de um viés amplo sobre a complexidade desta relação. Aponta-se a necessidade de compreender a experiência dessas pessoas a partir dos processos de subjetivação, ou seja, o quanto a sorodiferença produz sentido e significados sobre o viver e o conviver com HIV.

A vivência com HIV/Aids, pode apresentar vários desafios ao sujeito, incluindo fatores que podem influenciar na sexualidade, tratamento, o acesso aos serviços de saúde, adesão ao tratamento entre outros aspectos psicossociais relacionados ao viver com HIV/Aids (Lourenço, 2018; Argolo, 2020). Pretende-se com essa pesquisa contribuir para o enfrentamento frente os estressores, além de possibilitar aos profissionais de saúde intervenções que visem o casal sorodiferente.

# **ARTIGOS**



## **COPING FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE HIV/AIDS: UMA PERSPECTIVA DESENVOLVIMENTAL E PSICOSSOCIAL**

### **Resumo**

Os avanços científicos permitiram o prolongamento e uma melhor qualidade de vida às pessoas diagnosticadas com HIV. No entanto, o preconceito ainda se mantém nos dias atuais. Este artigo, portanto, teve como objetivo investigar o processo de *coping* frente ao recebimento do diagnóstico de infecção do HIV. Participaram da pesquisa seis pessoas. Para a apreensão dos dados, recorreu-se a um formulário sociodemográfico e clínico e uma entrevista com roteiro semiestruturado sobre *coping*. Os dados foram analisados a partir da proposta de análise de conteúdo temática. Além das categorias definidas *a priori* pela Teoria Motivacional do *Coping* (TMC), foram construídas outras categorias *a posteriori*. As categorias temáticas de análise foram: Diagnóstico; *Coping* frente a comunicação do diagnóstico de HIV/Aids; *Coping* frente aos desafios do cotidiano. O principal estressor identificado foi o diagnóstico. Percebeu-se que a utilização de estratégias adaptativas positivas contribuiu para a saúde mental de pessoas vivendo com HIV/Aids.

**Palavras-chave:** HIV/Aids; Diagnóstico; *Coping*.

### **Abstract**

Scientific advances have allowed the prolongation and better quality of life for people diagnosed with HIV. However, prejudice still remains in the present day. This article, therefore, aimed to investigate the process of coping in the face of receiving a diagnosis of HIV infection. Six people participated in the research. For the apprehension of data, a sociodemographic and clinical form was used, as well as an interview with a semi-structured script about coping. The data were analyzed based on the proposal of thematic content analysis. Besides the categories defined a priori by the Motivational Theory of Coping (MCT), other categories were constructed a posteriori. The thematic categories of analysis were: Diagnosis; Coping with the communication of the HIV/Aids diagnosis; Coping with the challenges of daily life. The main stressor identified was the diagnosis. It was noticed that the use of positive adaptive strategies contributed to the mental health of people living with HIV/Aids.

**Keywords:** HIV/AIDS; Diagnosis, *Coping*.

## Introdução

Desde o início dos anos 80, o vírus da imunodeficiência humana – (HIV) que pode ocasionar a síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids), tornou-se um dos maiores desafios da saúde pública (Organização Pan-Americana de Saúde, 2022). Logo no início, a Aids passou a ser vislumbrada como sentenciamento de morte, tendo em vista a ausência de respostas eficazes no tratamento, sendo também atribuída a alguns segmentos, denominados de “grupos de risco” (Lobo & Leal, 2020). Posto que, os primeiros casos identificados foram associados a grupos já estigmatizados antes mesmo do surgimento do vírus, quais sejam: pessoas homoafetivas, usuários de drogas injetáveis e profissionais do sexo (Suit & Pereira, 2008; Leite, 2020; Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2020; Silva et al., 2021).

Diante da disseminação da infecção por HIV, houveram novas construções discursivas e mudanças nas abordagens epidemiológicas (de “grupos de risco” para “comportamentos de risco” e, posteriormente, para “vulnerabilidade”) tornando-se possível ampliar o olhar para a sociedade em geral e não apenas para grupos isolados (Maia, Guilherme, & Freitas, 2008; Galindo, Francisco, & Rios, 2015; Leite, 2020). A contribuição do conceito de vulnerabilidade foi a mudança na concepção dos sentidos e significados em torno da Aids, tendo como propósito ultrapassar a noção de risco, seja esta de grupo ou individual para uma nova compreensão de vulnerabilidade social (Padoveze et al., 2019).

Nesse ínterim, os avanços científicos no que se refere aos diagnósticos (exames) e terapêuticos (medicamentos), demonstraram que a infecção por HIV tem contado com a possibilidade de tratamento (Felix et al., 2019). Fato que tem impactado na redução da morbimortalidade e em acréscimos não somente na expectativa, mas na qualidade de vida de pessoas que vivem com HIV (Albuquerque, Batista, & Saldanha, 2018). Apesar disso, muitas pessoas ao receberem o diagnóstico da infecção pelo HIV, que ainda é carregado de estigmas, sentem emergir os mais diversos questionamentos, sobretudo no que tange ao seu futuro e ao seu lugar de sujeito no mundo (Lobo & Leal, 2020).

A descoberta do diagnóstico de HIV/Aids, aponta não somente para aspectos biológicos, mas também econômicos, culturais, sociais e psíquicos desvelando aspectos da vida privada para a vida pública em um processo envolto de complexidade e silenciamentos (Albuquerque, Batista & Saldanha, 2018; Fonseca et al., 2020). Pois, se por um lado houveram avanços na detecção, tratamento e prevenção, por outro lado, muitas pessoas que vivem com o HIV/Aids, infelizmente, ainda permanecem expostas a estigmas e formas de discriminações, consequências que remontam ao período inicial da epidemia, marcada pela

manifestação de crenças sobre a doença (Silva, 2009; Maksud, 2012; Albuquerque, Batista, & Saldanha, 2018).

Conforme Fonseca, Garcia, Nascimento e Oliveira (2022) o estigma e o preconceito são fatores que desafiam a vida de pessoas vivendo com HIV/Aids, podendo provocar o isolamento e a perda do suporte emocional e social por parte de familiares e amigos. A descoberta do diagnóstico evidencia tensões que podem trazer diversos impactos psicossociais, tais como alterações psicoemocionais, ideação suicida, isolamento, além de alterações no apetite, sono e libido, como também o medo da morte e de outras doenças oportunistas e abuso de substâncias (Lobo & Leal, 2020; Santos et al., 2021). Nesse sentido, ressalta-se que o viver com HIV/Aids perpassa questões de ordem psicossocial, marcada por diversos atravessamentos.

Diante disso, a presente pesquisa teve como objetivo geral caracterizar o processo de *coping* em pessoas vivendo com HIV/Aids frente ao recebimento do diagnóstico. A pesquisa foi desenvolvida no escopo da Psicologia da Saúde (PS), tendo como referencial teórico a Teoria Motivacional do *Coping* (TMC), proposta por Ellen Skinner e colaboradores na década de 1990. O *coping*, nessa perspectiva, é compreendido como processo de adaptação na regulação de comportamentos, emoções e orientações motivacionais sob condições estressantes (Skinner & Wellborn, 1994; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2016). Segundo Skinner e Wellborn (1994) condições estressantes podem ser entendidas como quaisquer eventos percebidos como ameaça ou desafio às três necessidades psicológicas básicas: competência, relacionamento e autonomia.

Na percepção de ameaça, o indivíduo tende a se sentir desamparado, antevendo prejuízos psicológicos de forma iminente. Contudo, frente a eventos percebidos como desafio, este ver-se movido a lidar com o evento estressor, de forma otimista, possibilitando assim, desfechos positivos (Vasconcelos & Nascimento, 2016). Essas avaliações são influenciadas por processos autorreferenciais, definidos como crenças que são construídas nas interações com o ambiente, na medida em que o contexto social afeta as três necessidades psicológicas básicas (Skinner & Wellborn, 1994).

Segundo Skinner (1999), a necessidade psicológica básica de competência refere-se à necessidade de experimentar a si mesmo como eficaz nas interações com os ambientes sociais e físicos. Enquanto que a necessidade de relacionamento refere-se à necessidade de se sentir conectado a outras pessoas. Já a necessidade de autonomia refere-se à necessidade de expressar-se de forma autêntica.

Para abranger a miríade de ações que os indivíduos usam para lidar com as experiências estressantes, a TMC propõe uma estrutura hierárquica organizada em três níveis: nível inferior (composto por inúmeras respostas de *coping*), nível intermediário (responsável por organizar as inúmeras respostas) e nível superior (um conjunto de 12 famílias ou categorias de *coping*) (Skinner et al., 2003; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2016). Essas 12 famílias de *coping* organizam formas de enfrentamento de acordo com suas funções adaptativas, são elas: Autoconfiança, Busca de suporte, Resolução de Problemas, Busca de informações, Acomodação, Negociação, Isolamento, Delegação, Desamparo, Fuga, Submissão e Oposição (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2016).

No sistema proposto pela TMC, cada família de *coping* relaciona-se a uma das três necessidades básicas (relacionamento, autonomia e competência), além de relacionar-se com um tipo de processo adaptativo e a avaliação do estressor, podendo ser percebido como ameaça ou desafio (Skinner et al., 2003). As famílias de *coping* relacionadas à necessidade psicológica básica de competência avaliadas como desafio são: Resolução de problemas e Busca de informações, já nas avaliações como ameaça, encontram-se as famílias de *coping* desamparo e fuga. O processo adaptativo implicado refere-se à coordenação de ações e contingências (Skinner et al., 2003; Skinner, Zimmer-Gembeck, 2007; Skinner, Zimmer-Gembeck, 2016).

As famílias de *coping* relacionadas à necessidade psicológica básica de relacionamento avaliadas como desafio são: Autoconfiança e Busca de suporte, e as famílias associadas à avaliação de ameaça incluem a delegação e o isolamento. O processo adaptativo em questão refere-se à coordenação da confiança e dos recursos sociais disponíveis (Skinner et al., 2003; Skinner, Zimmer-Gembeck, 2007). As famílias de *coping* relacionadas à necessidade psicológica básica de relacionamento avaliadas como desafio são: acomodação e negociação e, no par evocado pela avaliação de ameaça, estão a submissão e a oposição. O processo adaptativo envolvido é a coordenação de preferências e opções disponíveis (Skinner et al., 2003; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007).

Com isso, identifica-se a necessidade de debruçar-se sobre o processo de *coping* em pessoas vivendo com HIV/Aids, sobretudo frente ao recebimento do diagnóstico. Pois, os estudos sobre coping têm permitido a compreensão das mais diversas estratégias de enfrentamento utilizadas frente às situações estressoras e, como elas contribuem para a saúde ou sofrimento físico e psicológico (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2016).

## Método

Trata-se de uma pesquisa caracterizada como qualitativa, de caráter descritivo-exploratório. Participaram da pesquisa seis pessoas vivendo com HIV/Aids, heterossexuais e homoafetivos que estavam em uma relação sorodiferente, sendo estes sujeitos acompanhados em um hospital público da Paraíba. Os participantes da pesquisa foram escolhidos a partir dos seguintes critérios de inclusão: a) sujeitos acima de 18 anos, b) concordância em participar do estudo.

Tendo em vista os procedimentos éticos, os participantes foram esclarecidos acerca do estudo e demonstraram concordância em participar mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e da autorização do Termo de Autorização de Gravação de Voz (TAGV). A coleta de dados foi realizada na modalidade presencial no ambulatório de um hospital público de referência no tratamento de doenças infecto-contagiosas. No entanto, apenas uma entrevista foi realizada de forma *online*, tendo em vista a dificuldade de acesso ao público estudado. A identificação dos participantes se deu com o auxílio dos profissionais de saúde que atuavam neste serviço. O pesquisador responsável contou com os profissionais para fazer o rastreio dos participantes e após a identificação foi realizado o convite para participar da pesquisa. A coleta de dados teve início após a aprovação da instituição e do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual da Paraíba (CEP- UEPB). Inicialmente o pesquisador responsável identificou os participantes que atendiam aos critérios de inclusão e exclusão no hospital.

As entrevistas foram realizadas de forma individual, a partir de um roteiro semiestruturado. A entrevista é considerada uma das técnicas mais utilizadas em trabalhos do meio científico, permitindo ao pesquisador uma quantidade abrangente de informações e dados, possibilitando o enriquecimento do trabalho (Júnior & Júnior, 2011). O tipo de entrevista escolhida foi a semiestruturada, sendo a mesma baseada no estudo sobre *coping* realizado por Vicente (2013) e adaptada para este estudo, tendo uma finalidade exploratória dos dados sociodemográficos e clínicos e dos dados qualitativos dos participantes. Os temas da entrevista versaram sobre estressores, questões relativas ao viver com HIV e impacto do diagnóstico

Foi utilizado um Formulário Sociodemográfico e Clínico (Apêndice A), que levantou os dados biográficos e clínicos (sexo, idade, estado civil, nº de filhos, ocupação, escolaridade, renda, cidade, com quem reside, religião, carga viral) para caracterizar a amostra. O mesmo foi aplicado antes da entrevista semiestruturada (Entrevista de *Coping*) de forma presencial. A

Entrevista de *Coping* (Apêndice B e C) foi desenvolvida a partir da proposta de Vicente (2013), o qual elaborou uma entrevista de *Coping* amparada nas contribuições dos seguintes autores (Schmidt, 2004; Ramos 2009; Lees, 2007). A mesma foi adaptada para este estudo, tendo como objetivo identificar e compreender as estratégias de *coping* utilizadas por casais sorodiferentes para o HIV/Aids, a partir da proposta da TMC. Foi utilizado um roteiro de entrevista de *Coping* visando contemplar os objetivos da pesquisa.

Os dados coletados através de um Formulário Sociodemográfico e Clínico (Apêndice A) foram analisados a partir da distribuição de frequências, tendo em vista que se tratam de variáveis quantitativas. Foi realizada a tabulação organizada das respostas de acordo com cada categoria ou variável. Os dados apreendidos na entrevista semiestruturada foram analisados a partir da análise de conteúdo temática, proposta por Bardin (2016). Esta abordagem metodológica se divide em três momentos, sendo estes: a realização de uma pré-análise, recorrendo à leitura flutuante; a exploração do material, que diz respeito à criação das unidades de registro a serem codificadas e, por fim, o tratamento dos resultados e a interpretação, sendo feita através da classificação dos elementos, evidenciando suas aproximações e diferenças, culminando nas categorizações (Bardin, 2016).

## **Resultados e Discussão**

### *Dados sociodemográficos e clínicos dos parceiros vivendo com HIV/Aids*

Os dados sociodemográficos e clínicos das pessoas vivendo com HIV/Aids permitiram identificar que a média de idade entre os participantes foi de 34 anos, sendo a idade mínima 23 anos e a idade máxima 47 anos. Todos os participantes foram do sexo masculino. Quanto ao estado civil, quatro pessoas afirmaram estar solteiras; uma, casada e uma pessoa em união estável. Entre os seis participantes apenas um possuía filho. Em relação à religião apenas uma pessoa declarou ser católica. Quanto ao nível de escolaridade, três pessoas possuíam ensino médio completo e três possuíam pós-graduação. Na presente análise os participantes receberam nomes fictícios, tendo em vista o anonimato dos mesmos: Pablo, José, Fábio, Henrique, Caio e Pedro. Ainda conforme os dados da Tabela 1, a renda variou entre um salário mínimo e mais de dois salários mínimos, considerando que apenas uma pessoa recebia um salário mínimo (BPC - Benefício de Prestação Continuada<sup>1</sup>), três pessoas recebiam entre

---

<sup>1</sup> O Benefício de Prestação Continuada – BPC, previsto na Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, é a garantia de um salário mínimo por mês ao idoso com idade igual ou superior a 65 anos ou à pessoa com deficiência de natureza física, mental, intelectual ou sensorial de longo prazo (com efeitos por pelo menos 2 anos) que a impossibilite de participar de forma plena e efetiva na sociedade (BRASIL, 2019).

um e dois salários mínimos e duas pessoas recebiam renda maior que dois salários mínimos. Dos seis participantes, cinco estavam trabalhando e apenas um estava desempregado, contudo, recebia benefício.

**Tabela 1 - Características sociodemográficas dos participantes (PVHIV)**

<b>Variável</b>	<b>Categorias</b>	<b>Frequência</b>
<i>Sexo</i>	Masculino	06
	Feminino	00
<i>Faixa etária</i>	De 18 a 25	01
	De 25 a 35	02
	Mais de 35	03
<i>Estado Civil</i>	Solteiro	04
	Casado	01
	União Estável	01
<i>Filhos</i>	Sim	01
	Não	05
<i>Religião</i>	Sem religião	05
	Católica	01
<i>Escolaridade</i>	Ensino Médio Completo	03
	Pós-Graduação	03
<i>Renda</i>	Um salário mínimo	01
	Entre um e dois salários mínimos	03
	Mais de dois salários mínimos	02

<i>Trabalho</i>	Sim	05
	Não	01
<i>Ocupação</i>	Psicólogo	02
	Professor	01
	Autônomo	01
	Analista de mídias sociais	01
	Desempregado	01
<i>Tempo de diagnóstico</i>	5 - 10 anos	04
	10 - 20 anos	01
	20 - 30 anos	01

Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação às características clínicas dos participantes verificou-se que quatro pessoas viviam com o diagnóstico entre cinco e dez anos e apenas duas pessoas há mais de dez anos. No que se refere ao tratamento, três pessoas relataram ter iniciado o tratamento de imediato, após a comunicação do diagnóstico de HIV, enquanto duas pessoas afirmaram ter iniciado de um a doze meses e uma pessoa sete anos para dar início à proposta terapêutica indicada.

O perfil dos participantes deste estudo é representado por indivíduos do sexo masculino, adultos, homossexuais, estado civil solteiro, sem filhos e a maioria com ocupação no momento de realização da pesquisa. Todos estavam em uso da terapia antirretroviral - TARV e demonstraram adesão à terapêutica proposta. O dado referente a maioria dos participantes serem homens corrobora com dados de outras pesquisas (Gomes et al., 2020; Ministério da Saúde, 2021). Isso justifica-se pelo fato dos homens serem menos propensos a procurarem um serviço de saúde ou teste (Santos et al., 2019; Souza et al., 2021). Em relação à faixa etária evidenciou-se a predominância de participantes adultos, como apontado no estudo de Souza et al. (2021). Quanto ao nível de escolaridade observou-se que os participantes possuíam níveis de escolaridade mais altos. No entanto, percebe-se que existe uma tendência da epidemia à pauperização, isto é, a epidemia atinge cada vez mais pessoas de baixa escolaridade (Souza et al., 2021).

Neste sentido, observa-se que apesar dos avanços relacionados ao HIV/Aids, no que tange à terapia antirretroviral e ao tratamento, nota-se que a infecção ainda constitui-se como

algo recorrente. Reitera-se a necessidade de outras pesquisas para avaliar o perfil epidemiológico e clínico destes sujeitos.

### *Categorias temáticas*

A partir dos dados coletados, três categorias temáticas foram construídas abordando não apenas as questões centrais do estudo, como o diagnóstico e o  *coping*, mas também temáticas que atravessam esses temas centrais, permitindo contextualizá-los. De acordo com essa lógica de análise foram construídas as seguintes categorias: Diagnóstico; *Coping* frente a comunicação do diagnóstico de HIV/Aids e *Coping* frente aos desafios do cotidiano.

### *Diagnóstico*

A categoria diagnóstico trata-se dos aspectos relacionados ao contexto do diagnóstico, isto é, os profissionais que fizeram o comunicado e a postura profissional destes. Os profissionais que comunicaram o diagnóstico aos participantes, foram: psicólogos (02); assistente social (01) e médico (01). Dois participantes afirmaram não saber a especialidade dos profissionais que os atenderam. Seguem os trechos de fala para ilustração sobre os profissionais que comunicaram o diagnóstico: “Foi um psicólogo” (Caio, 47 anos); “Um médico na internação” (Henrique, 38 anos); “Quem comunicou, eu fiz o teste e quem comunicou foi a Assistente Social” (Pablo, 23 anos).

Em relação a postura desses profissionais foi observado nas entrevistas que a mesma foi percebida como acolhedora (03), sem acolhimento (01) e com foco no diagnóstico (02). Segue abaixo os trechos de fala que remetem à postura dos profissionais: “Quem me comunicou foi um psicólogo que trabalhava no centro de testagem e a postura dele foi bem humanizada e profissional. [...]” (Pedro, 27 anos).

No entanto, também foram identificadas neste estudo, posturas profissionais frente a comunicação diagnóstica com foco no diagnóstico e também sem acolhimento. Segue trecho ilustrativo sobre as posturas avaliadas de forma negativa: “Foi péssima... assim, a profissional... não tinha nenhum tipo de cuidado, não tinha nenhum tipo de, é acolhimento assim, ela foi muito, muito descuidada assim na minha visão [...]” (Fábio, 27 anos).

Quanto ao contexto da comunicação diagnóstica, cinco (05) participantes suspeitavam da infecção pelo HIV e apenas um (01) participante tinha desconhecimento sobre a infecção pelo HIV. Segue trecho ilustrativo sobre a subcategoria que apareceu com maior frequência: “Eu tinha uma suspeita de ser soropositivo porque eu sou hemofílico, eu não adquiri por via

sexual não. Adquiri por transfusão...já suspeitava, mas não tinha certeza. Fui pra São Paulo em 95 e tive certeza [...]” (Caio, 47 anos).

Sabe-se que no Brasil, a comunicação diagnóstica do HIV/Aids não é uma atribuição da área médica, podendo fazer parte das atribuições de outros profissionais da equipe de saúde (Massignani et al., 2014; Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2019). A comunicação diagnóstica exige habilidades estratégicas, que visam acolher e informar os pacientes, promovendo qualidade de vida. Desse modo, a comunicação do diagnóstico de HIV passa a ser de suma importância por afetar diretamente o modo como o sujeito recebe o diagnóstico, como vai lidar com a notícia e como vai buscar o melhor para si, impactando significativamente no tratamento (Lobo & Leal, 2020).

O acolhimento, quando realizado de forma assertiva e com qualidade, pode influenciar na aceitação, adesão e continuidade no tratamento. Neste sentido, torna-se relevante pontuar que a prática do acolhimento deve estar articulada com as redes de saúde e atenção psicossocial, de assistência social e comunitárias, entre outras, para que sejam feitos os devidos encaminhamentos (Mendes, 2011). Pois, o diagnóstico positivo de HIV e o tratamento antirretroviral geralmente exigem significativas mudanças nas rotinas e na vida das pessoas. Considerando essas repercussões, é fundamental que os profissionais de saúde prestem informações sobre o HIV, a Aids e, aspectos do tratamento, mas também estejam atentos às representações sociais permeada por estigmas, preconceitos e discriminações que impactam na saúde, convívios interpessoais e relações sociais das pessoas que vivem com HIV/Aids (Brasil, 2012; Fonseca, Garcia, Nascimento, & Oliveira, 2022).

#### *Coping frente a comunicação do diagnóstico de HIV/Aids*

O recebimento do diagnóstico de HIV/Aids caracterizou-se como um estressor para os participantes. A partir da análise das entrevistas, levando em consideração o que os participantes relataram sentir, pensar e fazer frente ao estressor identificado, foi possível identificar Famílias de *Coping* (Tabela 2) com prováveis desfechos adaptativos positivos: ‘Busca de Suporte’ (N=09), ‘Busca de Informações’ (08), ‘Autoconfiança’ (N=5) e ‘Acomodação’ (N=02). Ademais, Famílias de *Coping* (Tabela 3) com prováveis desfechos adaptativos negativos: ‘Submissão’ (N=07), ‘Desamparo’ (N=06), ‘Fuga’ (N=04) e ‘Isolamento’ (N=02). Nenhum participante relatou Estratégias de Enfrentamento pertencentes às Famílias de *Coping* ‘Resolução de Problemas’, ‘Delegação’ e ‘Oposição’ no momento da comunicação do diagnóstico.

Tabela 2 - Coping frente a comunicação do diagnóstico: Famílias Adaptativas

<b>Família</b>	<b>Estratégia</b>	<b>f</b>	<b>Comportamentos de coping</b>
<i>Busca de suporte</i>	Busca de suporte nos profissionais	05	Busca por atendimento psicológico Busca por atendimento médico Busca por uma profissional conhecida no serviço
	Busca de suporte em amigos	02	Buscando apoio dos amigos
	Busca de suporte no companheiro	01	Busca estar perto do companheiro
	Busca de suporte familiar	01	Buscando suporte com o primo
<i>Busca de informações</i>	Pesquisar na internet	04	Pesquisa de artigos científicos e sites (04)
	Perguntar	02	Perguntou aos profissionais Perguntar a uma pessoa com HIV
	Busca de contato com pessoas que vivem com HIV	01	Buscando informações com pessoa com HIV positivo
	Ler	01	Procurar ler
<i>Autoconfiança</i>	Autofala positiva	01	Acreditava que era mais forte do que o problema
	Regulação emocional	02	Encarando seus sentimentos Percebendo-se mais tranquilo
	Expressão Emocional	01	Procurando expressar seus sentimentos
	Assumir responsabilidades	01	Se responsabilizar pelo o que aconteceu
<i>Acomodação</i>	Aceitação	02	Aceitando

Fonte: Dados da Pesquisa.

A Família de *Coping* 'Busca de Suporte' agregou Estratégias que foram organizadas em torno da avaliação de desafio à necessidade psicológica básica de relacionamento, a partir da procura por contato/proximidade com pessoas significativas (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2016). À vista disso, pôde-se destacar as seguintes Estratégias: 'Busca de suporte nos profissionais (N=05), em amigos (N=02), no companheiro (N=01) e em familiares (N=01). Como uma das Estratégias mais citadas na fala dos participantes, a 'busca de suporte nos profissionais' pode ser destacada pelo seguinte trecho: "Eu busquei o tratamento, busquei ajuda psicológica, a terapia né, e o autocuidado, melhorar a autoestima da vida" (Pedro, 27 anos). A busca de suporte em amigos também foi identificada em alguns trechos de fala, como no exemplo: "[...] tentei me apoiar mais nessa questão dos amigos, conversar, de trocar, de partilhar, e na época foi o que realmente me ajudou bastante assim." (Fábio, 27).

Diante da comunicação do diagnóstico, a presença de Estratégias como essas demonstraram tentativas ativas de aproximação com a situação estressante. Ações que provavelmente contribuíram para que possibilidades de enfrentamento positivo ocorresse, uma vez que segundo os próprios relatos, estas lhes auxiliaram a encarar a nova situação de saúde e a aderir ao tratamento. Vale salientar que pessoas que buscam suporte social tendem a se sair melhor no enfrentamento das situações estressoras do que aquelas socialmente isoladas ou com a presença de conflito nas relações sociais (Ramos, 2012; Lenzi, Tonin, Souza, & Pontarolo, 2018).

A Família de *coping* 'Busca de informações' apresentou Estratégias mediante avaliação de desafio à necessidade psicológica básica de competência, com tentativas ativas de obter mais informações sobre a situação estressante em questão (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2016). As Estratégias apresentadas foram: 'Pesquisar na internet' (N=04), 'Perguntar' (N=02), 'Buscar informações com pessoas que vivem com HIV' (N=1) e 'Ler' (N=01). As pesquisas na internet foram uma das Estratégias mais utilizadas, podendo ser exemplificadas a partir do seguinte trecho: "Então, eu busquei informações na internet, pesquisei artigos, pesquisei sites especializados no assunto e procurei ler, ler, ler... buscar informação e foi a melhor forma que eu encontrei" (Pedro, 27 anos).

Destaca-se a estratégia de 'Busca de informações com pessoas que viviam com HIV', compreendendo as seguintes ações: "Então, eu conversei com um amigo, e esse amigo é... me passou o contato de um amigo dele que também tinha um diagnóstico positivo e esse amigo me passou todas as informações e tirou todas as dúvidas do preconceito e de tudo mais..." (Pedro, 27 anos). A partir disso, destaca-se como o fenômeno do preconceito ainda envolve o

diagnóstico soropositivo, fato que pode tornar a situação ainda mais estressora, uma vez que enfrentar o diagnóstico de HIV também pode significar enfrentar o preconceito.

A Família de *coping* ‘Autoconfiança’ apresentou Estratégias vinculadas à avaliação de desafio à necessidade psicológica básica de relacionamento, com tentativas ativas de autocuidado e regulação das emoções frente à situação estressora (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2016). Foram identificadas as seguintes Estratégias: ‘Regulação emocional’ (N=02), ‘Expressão Emocional’ (N=01), ‘Autofala positiva’ (N=01) e ‘Assumir responsabilidades’ (N=01). Segue trecho de fala que esboça a Estratégia ‘Regulação Emocional’: “[...] eu fui meio que enfrentando os meus sentimentos, obviamente teve quedas e depois eu consegui reerguer e foi direto, até hoje.” (Pablo, 23 anos).

O repertório de Estratégias da Família de *coping* ‘Autoconfiança’ demonstrou como o enfrentamento adquiriu formas de desenvolver-se positivamente, tendo em vista o restabelecimento da confiança em si mesmo para conseguir lidar com as adversidades que surgiram. Sabe-se que interações avaliadas como desafios podem proporcionar enfrentamento com desfechos positivos, auxiliando no desenvolvimento da resiliência (Vicente, 2013).

Dentre as famílias de *coping* com possíveis desfechos adaptativos positivos, também foi identificada a ‘Acomodação’, com uma única estratégia, neste caso a Aceitação (N=02). A Família de *Coping* ‘Acomodação’ refere-se à avaliação de desafio à necessidade psicológica básica de autonomia, apresentando-se com tentativas ativas de regular a atenção sobre a situação estressora, de modo a aceitá-la (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2016). Assim sendo, foi possível identificar na fala de dois participantes que o processo de aceitação do diagnóstico foi ocorrendo como ilustra: “[...] já fui aceitando que devia seguir a vida, não fiquei... que a vida continuava... enfim... e nisso, já foi coisa rápida, já fui aceitando que devia seguir a vida [...]” (José, 40 anos).

**Tabela 3 - Coping frente a comunicação do diagnóstico: Famílias Desadaptativas**

<b>Família</b>	<b>Estratégia</b>	<b>f</b>	<b>Comportamentos de coping</b>
<i>Desamparo</i>	Desânimo	02	Se sentindo triste e decepcionado Se sentindo muito para baixo
	Confusão	03	Susto Sem chão Pensamentos automáticos

	Pânico	01	Crise de pânico
<i>Submissão</i>	Catastrofização	02	Pensava que a vida tinha acabado Pensou que não iria mais se relacionar com ninguém
	Autoculpa	05	Autoculpa pela relação desprotegida Autoculpa pelo acontecido Autoculpa por ser gay
<i>Fuga</i>	Evitação	02	Abandono do tratamento Não queria ter relacionamentos
	Negação	02	Não acreditava no diagnóstico
<i>Isolamento</i>	Afastamento social	02	Sigilo sobre o diagnóstico

Fonte: Dados da Pesquisa

Em relação às famílias de *coping* com possíveis desfechos adaptativos negativos percebeu-se que o recebimento do diagnóstico fez emergir diferentes estratégias, principalmente vinculadas à família de *coping* ‘Desamparo’, como ‘Desânimo’ (N=02), ‘Confusão’ (N= 03), ‘Pânico’ (N=01). A família de *coping* ‘Desamparo’ possui como definição o fato de encontrar limites para a ação através da confusão, passividade, exaustão e interferência cognitiva (Ramos, 2012). A família de *coping* ‘Desamparo’, sendo uma família de ordem superior, refere-se ao desistir ou abrir mão do controle. No entanto, embora a desistência de recurso possa conservar os recursos, a tentativa seria a retirada desanimada de mudar a situação, acompanhada do sentimento de desânimo e resignação (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2016). O desânimo foi identificado na fala dos participantes, demonstrando uma percepção negativa quanto ao diagnóstico de HIV, onde os participantes referiram o sentimento de tristeza: “Eu me senti triste e decepcionado comigo mesmo.” (Pedro, 27 anos).

Na estratégia ‘Confusão’, foram identificadas falas que assemelhavam-se a uma sensação de choque, susto, sendo possível também observar pensamentos automáticos relacionados ao diagnóstico. A estratégia confusão e pânico são consideradas reações involuntárias ao estresse, sinalizando que a reatividade emocional e fisiológica da pessoa encontra-se em um nível elevado e que os recursos regulatórios estão sobrecarregados (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2016). As formas de enfrentamento de ordem inferior possuem como características a passividade, confusão, interferência cognitiva, desânimo, pessimismo e

dúvidas de si mesmo (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2016). A orientação na família de *coping* ‘Desamparo’ estava relacionada à percepção de confusão, quando os participantes citam a questão do não saber o que fazer frente ao diagnóstico. Conforme apontado em Albuquerque, Batista e Saldanha (2018), o choque inicial remete ao fato da Aids ainda ser visualizada como uma “doença dos outros”, conforme apontado também em Maksud (2012).

Frente ao recebimento do diagnóstico a família de *coping* ‘Fuga’ também foi constatada nas entrevistas, tendo como estratégias de enfrentamento a ‘Negação’ (N=02) e a ‘Evitação’ (N=02). A negação do diagnóstico foi uma das estratégias utilizadas: “Eu não queria acreditar. Oxe!, é, eu sempre achava que tipo, era tudo uma mentira...É porque no início você, teve aquela negação total, não aceitaria de forma alguma ” (Pablo, 23 anos). Em relação a estratégia de enfrentamento evitação, tem-se o seguinte trecho: “[...] eu num queria me envolver, eu tinha me programado pra não me envolver é...com ninguém depois que eu descobri.” (Fábio, 27 anos).

A família de *coping* ‘Fuga’ relaciona-se à necessidade básica de competência e caracteriza-se pelo esforço do indivíduo para evitar ou fugir do estressor e suas dificuldades ou, em outras palavras, se afastar de ambientes não contingentes por meio de evitação, comportamento, afastamento mental e negação (Vasconcelos & Nascimento, 2016). A estratégia de negação frente ao diagnóstico corrobora com os estudos realizados por (Argolo, 2018; Lobo & Leal, 2020). Percebe-se que os participantes tendem a um desfecho adaptativo negativo, seja por fatores relacionados à vulnerabilidade e ao preconceito ou outras questões de ordem psicossocial como inclusive a comunicação diagnóstica. O contexto de comunicação diagnóstica pode desencadear sentimentos de negação, raiva, culpa a quem está recebendo, justamente por tratar-se de uma comunicação de más notícias. Os profissionais, no entanto, podem sentir ansiedade, desconforto, desorientação, além de medo da reação do sujeito (Lobo & Leal, 2020).

Na família de *coping* ‘Submissão’ teve como estratégias a ‘Catastrofização’ (N=02) e ‘Autoculpa’ (N=02). A estratégia de ‘Catastrofização’ foi percebida a associação do recebimento do diagnóstico de HIV ao sentenciamento de morte. Os participantes referiram em suas falas o seguinte: “[...] acabou minha vida e tal, eu não vou me relacionar mais com ninguém [...]” (Pablo, 23 anos). Segue mais um trecho de fala quanto à associação do diagnóstico de HIV ao sentenciamento de morte: “Quando eu soube? Ah eu, eu, eu tive um impacto inicial, a vida acabou [...]” (Caio, 47 anos).

A relação do diagnóstico de HIV com o sentenciamento de morte também foi observada neste estudo. Conforme apontado no estudo realizado Silva et al. (2018) a

experiência da soropositividade frente ao diagnóstico de HIV, quando confirmada a sorologia positiva, altera o curso de vida e também a representação sobre a doença, onde muitos sujeitos evidenciam em seus discursos a associação do diagnóstico a uma sentença de morte. Albuquerque, Batista e Saldanha (2018), referem que a ausência de informações sobre a doença pode ser um fator para a associação do HIV/Aids com a morte. Este aspecto apenas reforça a importância de estratégias de intervenções psicossociais, visando a desconstrução de crenças sobre o HIV/Aids, no intuito de reduzir o preconceito e o estigma frente o viver com HIV/ Aids.

A autculpa aparece no sentido de os participantes referirem uma relação desprotegida, autculpa pelo acontecido e autculpa por ser gay. Os participantes relataram sentimento de culpa por terem relações sexuais sem uso do preservativo, sendo uma estratégia de enfrentamento mal adaptativa: “Um pouco! Eu me culpei na época, não quis culpar a pessoa que passou isso pra mim, né. Por eu ser gay e ter ficado sem preservativo...então na época quando eu soube do resultado aqui, eu me culpei o tempo todo. A culpa todinha eu joguei pra cima de mim.” (José, 40 anos).

A família de *coping* ‘Submissão’ caracteriza-se por desistir de preferências por meio da ruminação, perseveração rígida e dos pensamentos intrusivos (Ramos, 2012). A submissão caracteriza-se com a ação regulatória em que o indivíduo mantém um foco passivo e repetitivo nos aspectos negativos e prejudiciais do estressor (Vasconcelos & Nascimento, 2016). No estudo realizado por Lourenço (2020), os participantes apontaram como relevante a preocupação com o não uso do preservativo nas relações sexuais quando trata-se da relação sorodiferente. Assim sendo, esse dado corrobora com o estudo citado acima.

A família de *coping* ‘Isolamento’ define-se pelo afastamento de contextos sociais não apoiadores através do afastamento social, paralisação, evitação e dissimulação. Está relacionado à necessidade básica de relacionamento (Ramos, 2012). Na família de *coping* ‘Isolamento’, foi identificada a estratégia ‘Afastamento social’ (N= 02), evidenciando uma dificuldade em lidar com o impacto do recebimento do diagnóstico. Durante as entrevistas os sujeitos relataram que poucas pessoas sabem sobre o diagnóstico, evidenciando aspectos relacionados ao sigilo. Além disso, o afastamento do trabalho, afastamento social de pessoas da rede de apoio e até a evitação de relacionamentos afetivos, evidenciando uma dificuldade em lidar com o estressor, isto é, o diagnóstico. Seguem algumas falas ilustrativas: “[...] tanto que poucas pessoas sabem, assim, muitas poucas mesmo, sabe. É, então, mas a questão do julgamento mesmo.” (Pablo, 23 anos); “É... então, durante, desde que eu tive diagnóstico, eu nunca tinha me relacionado assim com alguém [...]” (Fábio, 27 anos).

O isolamento social, refere-se às ações do indivíduo que possuem como foco o afastar-se de outras pessoas, seja física ou psiquicamente, como por exemplo, impedindo que outros indivíduos tenham conhecimento da situação estressora ou seus efeitos emocionais (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2016). No entanto, possa servir ao propósito de proteger o indivíduo do contato social com pessoas que não o apoiam, a tendência raiz envolve a passividade e retraimento, com inclusive a motivação de esconder-se ou desaparecer (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2016). Estudos evidenciam que além das dificuldades relacionadas às pessoas que vivem com HIV/Aids como a prevenção, dificuldade de acesso a informações sobre o HIV/aids e a sorodiferença, o que pode colocar essas pessoas em uma condição sofrimento psicossocial, todas essas questões podem contribuir para o isolamento social após o diagnóstico (Silva, 2012; Albuquerque, 2014; Albuquerque, Batista, & Saldanha, 2018). Neste sentido, neste estudo percebe-se que as pessoas vivendo com HIV/Aids utilizaram estratégias de afastamento social.

*Coping frente aos desafios do cotidiano*

**Tabela 4 - Coping frente os desafios do cotidiano: Famílias Adaptativas**

<b>Família</b>	<b>Estratégia</b>	<b>f</b>	<b>Comportamentos de coping</b>
<i>Autoconfiança</i>	Regulação emocional	01	Encarando um processo difícil
	Acalmar-se	02	Sente-se tranquilo
	Autofala positiva	04	Afirma estar bem Encara bem viver com HIV Sente-se privilegiado
	Expressão emocional	02	Procurando expressar seus sentimentos
	Assumir	02	Assumir cuidados
	Aproximação emocional	02	Compartilhamento da situação
	Blindagem	01	Seleção nas relações pessoais
<i>Resolução de problemas</i>	Planejamento de estratégias	03	Planejamento nos cuidados Mudança na alimentação

	Confiança	01	Confiança nos serviços de saúde
<i>Busca de suporte</i>	Referenciamento social	02	Parceiro como referência Familiar como referência
<i>Busca de informações</i>	Estudar	01	Pesquisar
	Ler	01	Procurar ler
<i>Acomodação</i>	Aceitação	03	Aceitação do viver com HIV
	Reestruturação cognitiva	03	Maturidade Visão positiva do tratamento
	Minimização	02	Tratamento de HIV como algo simples
<i>Negociação</i>	Definição de prioridades	01	Priorizar sua saúde nas relações
	Compromisso	02	Cuidado mútuo entre parceiros Uso do preservativo

Fonte: Dados da Pesquisa

Ao longo do tempo, as pessoas diagnosticadas com HIV desenvolveram novas e/ou mantiveram determinadas estratégias de  *coping*  para lidar com as adversidades que foram surgindo no cotidiano. Foi possível, portanto, identificar repertórios de estratégias com possíveis desfechos adaptativos positivos nas Famílias de *Coping*: Autoconfiança (14), Acomodação (08), Resolução de problemas (04), Negociação (03), Busca de Informações (02), e Busca de suporte (02). Outrossim, famílias de *Coping* com possíveis desfechos adaptativos negativos, quais sejam: Oposição (7), Delegação (6), Fuga (4), e Isolamento (3).

Na Família de *Coping* 'Autoconfiança' (14) foram identificadas estratégias como: 'Autofala positiva' (03), 'Acalmar-se' (02), 'Expressão emocional' (02), 'Assumir' (02), 'Aproximação emocional' (02), 'Regulação emocional' (01) e 'Blindagem' (01). Com vistas a minimizar a angústia emocional e expressar as emoções construtivamente, essa família de *Coping* apontou estratégias que podem ser exemplificadas a partir dos seguintes relatos: “[...] eu fui percebendo que dava pra viver tranquilamente” (Pedro, 27 anos); “[...] eu me sinto mais, mais leve, quando eu me expresso, e, antes eu ficava muito, sofrendo por antecedência, guardava, mas hoje eu falo e vida que segue (Pablo, 23 anos).

Cabe destacar o papel do relacionamento conjugal na adoção da Estratégia ‘Autofala positiva’, quando, possivelmente contribuiu para o enfrentamento de forma adaptativa positiva [...] “Me sinto bem, me sinto, eu me... apesar de, apesar de me incomodar com a medicação, mas o fato de ter alguém pra dividir o meu problema e se arriscar de tá comigo me deixa bastante esperançoso” (Caio, 47 anos). Desse modo, torna-se possível compreender como a vivência da conjugalidade sorodiferente além de organizar as estratégias necessárias à construção e/ou manutenção do relacionamento afetivo/sexual, podem impactar positivamente no enfrentamento da situação estressora. Pois, segundo Vasconcelos & Nascimento (2016) a presença de apoio social pode exercer função de moderador das escolhas e das reavaliações das estratégias de *coping* utilizadas.

Na Família de *Coping* ‘Acomodação’ (08), as estratégias encontradas foram: reestruturação cognitiva (03), aceitação (03) e minimização (02). Nessas estratégias, chama atenção o fato dos participantes terem redirecionado o olhar para a possibilidade do tratamento e oportunidade para cuidar da saúde de forma ampla, usufruindo dos serviços de saúde, como pode ser destacado no relato do participante: “[...] pelo um lado eu já acho bom porque a gente também já vê...é, que a gente já vê a saúde em geral, por que olha o sangue, colesterol, essas coisas, não é só a questão do HIV que ela olha, acaba olhando o todo [...]” (José, 40 anos).

Avaliar a situação como desafio ao percebê-la como oportunidade para melhorar a qualidade de vida, reverberou positivamente no desenvolvimento de outras estratégias, quais sejam, aceitação e minimização. As estratégias utilizadas refletiram provável desfecho adaptativo positivo, oferecendo indícios de que foram utilizadas de forma organizada, flexível e construtiva, mediante avaliação otimista de acesso a tecnologias e cuidados nos serviços de saúde. Segundo aponta o estudo de Muniz e Brito (2022) o enfrentamento a partir dos cuidados em saúde contribui como importantes meios de ressignificação de experiências envolvendo o diag

A família de *Coping* ‘Resolução de problemas’ (4) contou com as estratégias: ‘Planejamento de estratégias’ (03) e ‘Confiança’ (01). Entre as diferentes ações regulatórias encontradas, destaca-se o planejamento de cuidados, contribuindo para a organização dos cuidados com a saúde, como demonstra a narrativa a seguir: “É, eu acho que mais em questão ao tratamento é mais se planejar assim, sempre, não faltar a questão do remédio, da medicação ou não ir pra consulta” (Pablo, 23 anos); “Então, hoje em dia a forma que eu busco é organizar minha rotina, com o trabalho, alimentação, cuidados pessoais e tudo mais e dessa forma eu acredito que tem dado certo [...]” (Pedro, 27 anos).

Ainda em relação a essa família de *Coping*, pode-se afirmar que o desenvolvimento de Estratégias a partir da avaliação cognitiva de desafio, esteve relacionada ao processo adaptativo positivo. Pois, permitiu que as pessoas, na vivência com vírus HIV, se esforçassem para desenvolver ferramentas que os ajudassem a lidar efetivamente com a situação estressora ou modificá-la. Nesse sentido, os esforços para cuidar da saúde a partir da adesão terapêutica, e mudanças nos hábitos de vida, deixaram claro como a avaliação sobre uma determinada situação têm influência direta na motivação, emoção e comportamento identificados.

Na família de *Coping* ‘Negociação’ (03) o desenvolvimento de ações ligadas a estratégia ‘compromisso’ (2), foi a mais utilizada nessa família, seguida da ‘definição de prioridades’ (1). A estratégia ‘compromisso’ foi identificada em relação ao uso do preservativo, como ilustra o trecho: “[...] e continuou assim e sempre tivemos, e nós sempre tivemos cuidado de usar preservativo desde [...]” (Caio, 47 anos). Outrossim, associada ao cuidado mútuo entre os parceiros, como narrado a seguir: “Porque como eu falei, ambos nos cuidamos, então acho que dificuldade mesmo, não temos.” (Pedro, 27 anos).

No tocante a estratégia ‘definição de prioridades’, chama atenção o seguinte discurso: “[...] você cria uma maturidade, você cria meio que um escudo de que você sempre se prioriza e coloca sua saúde em primeiro lugar, assim, numa relação ” (Pablo, 23 anos). Com efeito, percebe-se que a família de *coping* negociação, a partir da avaliação de desafio, possibilitou o desenvolvimento de estratégias adaptativas positivas. Pois, ao fazerem escolhas e determinar o curso livre das ações, as pessoas envolveram-se construtivamente com as adversidades trazidas pela vivência com o HIV.

No que se refere a família de *Coping* ‘Busca de Informações’ (02), esta contou com as estratégias: ‘Estudar’ (01) e ‘Ler’ (01). A estratégia ‘estudar’ foi identificada pelo seguinte trecho: “É... sinto em relação ao início eu ia me sentir muito motivado depois de bastante pesquisas, bastante, que antes, eu muito leigo, não sabia nem sobre o assunto [...]” (Pablo, 23 anos). Além disso, verificou-se o interesse pela leitura sobre a temática, como ilustra a narrativa “...diálogo, né, muito diálogo, leitura, gosto de ler, sempre na esperança de uma cura.” (Caio, 47 anos). A família de *coping* ‘Busca de informações’ consiste na utilização de ações regulatórias em que há tentativas ativas de aprender mais sobre a situação estressante, onde percebe-se o uso de estratégias como ler, estudar, perguntar para os demais, interesse e observar (Vasconcelos & Nascimento, 2016).

Ao avaliar a situação estressora como desafio e assim ter vontade de enfrentá-la, as pessoas vivendo com HIV passaram a utilizar o aprendizado de forma construtiva, demonstrando provável diminuição de sofrimento psíquico com os sintomas do estresse.

Sobre isso, é possível afirmar que a obtenção de informações sobre determinado assunto pode aumentar a sensação de controle sobre os problemas e também auxiliar na mudança cognitiva e no aprendizado de estratégias eficazes para lidar com as dificuldades (Dobson & Dobson, 2010; Wright et al., 2010). Outro ponto positivo na busca de informações, refere-se ao aumento de sensações de validação e sentimentos de esperança ao saber que são temáticas estudadas por profissionais (Dobson & Dobson, 2010).

A Família de *Coping* ‘Busca de suporte’ (2) contou com uma única estratégia, o ‘referenciamento social’, com ações de busca por contato com o parceiro e com familiares específicos. Desse modo, percebe-se que diante da avaliação de desafio à necessidade psicológica básica de relacionamento, o enfrentamento das situações continuou restritas à procura pelo parceiro e familiares específicos, sobretudo pelo medo do preconceito. O trecho a seguir exemplifica quão forte é o silenciamento em torno do tema: “Esposa, irmão e...só minha esposa e um irmão. Pouca gente sabe, nem minha família sabe da minha condição não” (Caio, 47 anos).

O medo do preconceito, do isolamento e das situações de exclusão fazem com que a busca de contato com determinadas pessoas seja seletiva ou mesmo evitada muitas das vezes. Fato que segundo Fonseca et al. (2022) pode resultar no afastamento social de familiares e amigos. Contudo, estudos indicam que o apoio social tem influência direta na manutenção da saúde em geral do indivíduo, contribuindo para a adesão de hábitos de saudáveis e para os sentimentos de controle pessoal, favorecendo o bem-estar psicológico (Fonseca & Moura, 2008; Lenzi, Tonin, Souza, & Pontarolo, 2018).

**Tabela 5 - Coping frente os desafios do cotidiano: Famílias Desadaptativas**

<b>Família</b>	<b>Estratégia</b>	<b>f</b>	<b>Comportamentos de coping</b>
<i>Delegação</i>	Lamentação	02	Indisposição para ir ao hospital Sente falta de apoio
	Reclamação	01	Sente que foi injustiçado
	Dependência	02	Dependência da parceira Dependência da mãe
	Autopiedade	01	Teme cuidado excessivo

<i>Isolamento</i>	Evitação dos demais	02	Preservar a imagem do parceiro Dificuldade em expressar
	Solidão	01	Comportamento auto suficiente
<i>Fuga</i>	Evitação	01	Não gosta de ir ao hospital
	Negação	03	Esquecimento do diagnóstico Acha que não vive HIV
<i>Oposição</i>	Culpar os outros	03	Desconta problemas nas pessoas Culpa o antigo Sistema de Saúde
	Explosão	03	Comportamento explosivo Não guarda sentimentos
	Projeção	01	Procura identificar um culpado

Fonte: Dados da Pesquisa.

Referente a família de *coping* ‘Fuga’ foram identificadas duas estratégias: ‘Evitação comportamental’ (N=12) e ‘Negação’ (N=04). A estratégia de ‘evitação’ relaciona-se a evitação comportamental frente aos cuidados com a saúde, o abandono do tratamento e o desejo de não ir ao hospital. Segue trecho ilustrativo: “[...] cheguei a abandonar também o tratamento, dentro de uns dois meses ... Eu não gosto de tá lá na verdade. Eu tenho muito [...].” (Pablo, 23 anos). Já a negação é identificada quando os participantes trazem em suas falas o fato de não perceber-se como uma pessoa que vive com HIV e quando referem o esquecimento do diagnóstico, como ilustrado: “[...] eu não me sinto uma pessoa soropositiva. Cê tá entendendo?” ( José, 40 anos).

A família de *coping* ‘Fuga’ caracteriza-se por fugir de ambientes não contingentes por meio de negação, afastamento mental e evitação comportamental (Ramos, 2012). Nesta estratégia ocorre uma ação regulatória onde o sujeito esforça-se para libertar-se, evitar ou fugir do evento estressor e das dificuldades inerentes. Essa estratégia é utilizada quando o estressor é considerado uma ameaça (Vasconcelos & Nascimento, 2016). Entre as principais dificuldades das pessoas que vivem com o HIV, identificaram-se a aceitação do diagnóstico, a adesão e a continuidade do tratamento. Tais dificuldades referem-se ao viver com HIV e com diversos problemas sociais vivenciados por essa população, como o estigma social. Referente

ao diagnóstico tem-se dificuldades relacionadas ao diagnóstico recente, dificuldades de aceitação e a adesão ao tratamento (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2009).

Na família de *coping* ‘Delegação’ foram identificadas as estratégias: ‘Lamentação’ (N=04), ‘Reclamação’ (N=02), ‘Autopiedade’ (N=02) e ‘Dependência’ (N=01). A lamentação aparece em maior frequência, seguida da reclamação, autopiedade e dependência, respectivamente. A estratégia de enfrentamento lamentação aparece quando o parceiro vivendo com HIV demonstra sentir a falta de apoio, frente às ameaças percebidas na relação e quando um participante específico fala sobre a forma de infecção pelo HIV, referindo que foi vítima de um sistema falido. Segue trechos ilustrativos referente a lamentação: “[...] às vezes, às vezes eu sinto falta de apoio por isso, as pessoas acho que eu, eu me viro sozinho então quem convive comigo acha que eu me viro sozinho.” (Caio, 47 anos).

A rotina de cuidados de saúde e consultas no hospital foi apontado como um fator de impacto na vida dos PVHIV, como mostra o trecho seguinte: “[...] tem dias que eu tô muito cansado da rotina, sem saco assim, pra tá, pra ir no hospital, porque você perde a tarde [...]” (Pablo, 23 anos). A dependência apareceu em um dos casais sorodiferentes quando o mesmo refere-se à esposa: “Sim, ela quem aguenta a maior carga emocional, ela quem aguenta, é[...]” (Caio, 47 anos).

Na família de *coping* ‘Oposição’ identificou-se as estratégias: ‘Culpar os outros’ (N=05) e ‘Explosão’ (N=03). A estratégia culpar os outros foi percebida quando os parceiros referiram descontar os problemas nas pessoas involuntariamente, na parceira e quando um dos participantes culpa o antigo Sistema de Saúde (INAMPS) por sua infecção, a exemplo trecho de fala: “Acho que é inevitável, eu desconto sem querer, eu ainda desconto [...]” (Pablo, 23 anos); “[...] a única culpa...o único culpado de “eu ter sido contaminado é o sistema, o sistema de saúde, o velho INAMPS.” (Caio, 47 anos).

A explosão é a segunda estratégia mais citada, como pode ser evidenciado na fala a seguir: “Tem horas que explode né. Já explodi de várias maneiras, uma delas foi a crise de ansiedade durante a pandemia que juntou tudo isso. Outras vezes é a agressividade que eu não sei de onde surge, eu tenho esses problemas emocionais, eu tenho problemas emocionais.” (Caio, 47 anos). Esse dado específico corrobora com o estudo de Fonseca, Garcia, Nascimento & Oliveira (2022), pois há uma tentativa de achar um culpado pela infecção, ou seja, aquele que em algum momento transgrediu o que é normatizado pelas práticas disciplinadoras. Aqui neste trecho observa-se que criou-se um responsável pela infecção pelo HIV.

Conforme evidenciado também no estudo realizado por Lourenço (2018), a descoberta da soropositividade incita uma verdadeira procura por quem seja o culpado pela infecção, ou seja, quem transgrediu as práticas disciplinares que foram normatizadas. Acaba-se por construir um imaginário de um culpado ou responsável por transmitir o vírus, e a ideia de que as vítimas foram ludibriadas, seja pela vulnerabilidade ou amor romântico. Esse aspecto corrobora com o estudo de Lourenço (2018) e também foi evidenciado neste estudo.

A família de *coping* 'Isolamento' tem as seguintes estratégias: 'Evitação dos demais' (N=04) e 'Solidão' (N=02). A estratégia de evitação dos demais associou-se a preocupação frequente com a exposição do parceiro que convive com HIV nos serviços de saúde, fator que possui relação com o preconceito. Segue trecho que evidencia: "É de...ah, eu distancio de pessoas que num...que num...que num eleva nada na minha vida, entendeu?" (Henrique, 38 anos); "Eu sempre pedi pra ele não ir [...]." (Pablo, 23 anos). A solidão também foi percebida na fala dos entrevistados: "É aquela velha couraça que eu falei, né! Eu me forjo... eu tento ser autossuficiente em tudo, é uma questão emocional, eu sei que é impossível, mas é uma tendência natural minha." (Caio, 47 anos). O isolamento ainda é observado tendo em vista as repercussões do preconceito e estigma, ainda presente nas práticas e lógicas discursivas, inclusive dos profissionais de saúde (Fernandes et al., 2018).

Assim sendo, as pesquisas trazem, como resultados consistentes, a correlação entre as estratégias de enfrentamento com o estresse e questões relativas à saúde mental, o que indica que o *coping* está associado a resultados psicológicos positivos (Dias & Pais-Ribeiro, 2019). Apesar do número crescente de estudos sobre *coping*, são percebidas, ainda, lacunas na literatura sobre aspectos conceituais, teóricos e práticos que envolvem esse fenômeno (Antoniazzi, Dell'aglio, & Bandeira, 1998). Neste sentido, aponta-se a necessidade de continuidade das pesquisas sobre o processo de *coping*, tendo como foco neste estudo os casais sorodiferentes para o HIV/Aids.

### **Considerações finais**

Este estudo permitiu demonstrar que o enfrentamento da descoberta do diagnóstico de infecção pelo HIV caracteriza-se como um processo psicossocial, uma vez que as construções sociais sobre o HIV/AIDS e o medo do preconceito estão presentes tanto no processo de avaliação que o sujeito faz do estressor quanto nas reações e estratégias por eles utilizadas.

Destaca-se nesta pesquisa a importância e inovação da Teoria Motivacional do *Coping* (TMC) para este estudo, tendo em vista a necessidade de ampliação dos estudos sobre HIV/Aids e o *coping*, explica-se pela possibilidade de analisar os processos de *coping*

utilizados por casais sorodiferentes, tendo em vista os estressores decorrentes da infecção pelo HIV/Aids e as prováveis reverberações sobre a relação afetiva. Assim aponta-se a necessidade de novos estudos para aprofundamento da temática.

O preconceito parece ainda balizar as experiências de pessoas vivendo com HIV/Aids, contribuindo para a emergência de certas emoções, orientações e comportamentos. Ressalta-se a necessidade de aperfeiçoamento dos profissionais no sentido de aprimorar suas práticas de cuidado, tendo em vista que muitas vezes a postura desses profissionais mostrou-se marcada pela ausência de acolhimento e com foco no diagnóstico frente à revelação do diagnóstico. Assim sendo, reitera-se a necessidade de capacitação destes profissionais para lidarem com as demandas oriundas das PVHIV.

Reitera-se ainda a necessidade de aprimoramento contínuo dos profissionais de saúde, através de estratégias de educação permanente, construções de intervenções que acolham e acompanhem as pessoas que vivem com HIV, bem como seus parceiros e familiares frente às demandas apresentadas por casais sorodiferentes nos serviços de saúde. Salienta-se ainda a importância do trabalho interdisciplinar visando a oferta de cuidado integral e humanizado, fator este importante no cuidado às pessoas que vivem com HIV/Aids.

## Referências

- Albuquerque, J. R. (2014). *"Até que a morte nos separe": o casamento sorodiferentes para o HIV/Aids e seus desdobramentos* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB.
- Albuquerque, J. R., Batista, A. T., & Saldanha, A. A. W. (2018). O fenômeno do preconceito nos relacionamentos sorodiferentes para o HIV/AIDS. *Psi. Saúde & Doenças*, 19(2), 405-421.
- Almeida, R. A., & Malagris, L. E. N. (2011). A prática da psicologia da saúde. *Rev. SBPH*, 14(2), 183-202.
- Antoniazzi, A. S., Dell' Aglio, D. D., & Bandeira, D. R. (1998). O conceito de *coping*: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia*, 3(2), 273-294.
- Argolo, J. G. M. (2018). *Vulnerabilidade ao HIV entre parcerias afetivo-sexuais estáveis sorodiferentes: desafios para o cuidado em saúde* (Dissertação de Mestrado). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.
- Ayres, J., Paiva, V., Jr., I. V. (2012). Conceitos e Prática de Prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. In Paiva, V., Ayres, J. R., Buchalla, C. M., Pacheco, J. E. C. (Org). *Vulnerabilidade e Direitos Humanos – Prevenção e Promoção da Saúde: Da doença à cidadania*. Curitiba: Juruá Editora.

Barbosa, T. M. P., Souza, M. C., Júnior, A. F. S., & Camelier, F. W. R. (2019). Perfil clínico e epidemiológico de pessoas com HIV/Aids atendidas em um serviço de referência. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 43, (3),539-553.

Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edição 70.

Brasil, Ministério da Saúde. (2012). *Atenção em saúde mental nos serviços especializados em DST/Aids*. – Brasília, Brasil 128 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). Recuperado de <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2012/atencao-em-saude-mental-nos-servicosespecializados-em-dstaid-2012>

Conselho Federal de Psicologia (CFP). (2019). *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos programas de IST/HIV/Aids* (2ª ed., Versão de consulta pública). Brasília. Recuperado de <http://crepop.pol.org.br/wp-content/uploads/2010/11/livro-web3-FINAL2.pdf>

Conselho Federal de Psicologia. (2009). *Práticas profissionais do (a) psicólogo (a) no campo das DST Aids*. Brasília: CFP. (2a ed). Recuperado de: [http://crepop.pol.org.br/wpcontent/uploads/2010/11/livro\\_web3\\_FINAL2.pdf](http://crepop.pol.org.br/wpcontent/uploads/2010/11/livro_web3_FINAL2.pdf)

Conselho Federal de Psicologia. (2020). *Referência Técnica para Atuação de Psicólogas(os) nos Programas de IST/HIV/aids* (1a ed). Brasília: Autor.

Dias, E. N., & Pais-Ribeiro, J. L. (2019). O Modelo de *Coping* de Folkman e Lazarus: Aspectos Históricos e Conceituais. *Revista Psicologia e Saúde*, 11(2), 55-66.

Felix, J. F. B., Vieira, M., Matos, G. X. de, Araújo, L. M. S., Moura, J. P. de, & Andrade, R. D. (2019). Análise dos parceiros sorodiferentes no serviço de referência para o HIV. *Revista enfermagem UFPE online*, 13, e241626. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241626>

Fernandes, N. M., Hennington, E. A., Bernardes, J. S., & Grinsztejn, B. G. (2017). Vulnerabilidade à infecção do HIV entre casais sorodiscordantes no Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 33(4), 1-12.

Fonseca, A. E., Garcia, P. T. Nascimento, A. B. B. L., & Oliveira, R. C. S. (2022). Repercussões do diagnóstico do Vírus da Imunodeficiência Humana e perspectivas acerca do tratamento. *Revista Brasileira de Promoção da Saúde*, 35, e12625.

Fonseca, L. K. da S., Santos, E. M., Silva, A. R., Souza, L. P., Oliveira, R. C., & Araújo, A. P. (2020). Análise da estigmatização no contexto do HIV/AIDS: Concepções de Pessoas que Vivem com HIV/AIDS. *Revista Interinstitucional de Psicologia*, 13(2). <http://dx.doi.org/10.36298/gerais202013e14757>

Fonseca, L. K. da S. et al., 2020. Análise da estigmatização no contexto do HIV/AIDS: Concepções de Pessoas que Vivem com HIV/AIDS. *Revista Interinstitucional de Psicologia*, 13(2). <http://dx.doi.org/10.36298/gerais202013e14757>

Júnior, A. F. B., & Júnior, N. F. (2011). A utilização da técnica da entrevista em trabalhos científicos. *Evidência*, 7 (7), 237-250.

- Lees, D. C. (2007). *An empirical investigation of the motivational theory of coping in middle to late childhood* (Doctoral dissertation). Griffith University, Queensland, Austrália.
- Leite, D. S. (2020). A AIDS no Brasil: mudanças no perfil da epidemia e perspectiva. *Braz. J. of Develop*, 6 (8), 57382-57395.
- Lenzi, L., Tonin, F. S., Souza, V. R., & Pontarolo, R. (2018). Suporte Social e HIV: Relações Entre Características Clínicas, Sociodemográficas e Adesão ao Tratamento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 34, e34418. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e34422>
- Lobo, A. S., Leal, M. A. F. (2020). A revelação do diagnóstico de HIV/Aids e seus impactos psicossociais. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 9(2), 174-189.
- Lourenço, G.O. (2018). *A experiência de pessoas em relacionamentos afetivos-sexuais sorodiscordantes* (Tese de doutorado). Universidade Católica de Pernambuco, Recife, Brasil.
- Maia, C.; Guilhem, D., & Freitas, D. 2008. Vulnerabilidade ao HIV/Aids de pessoas heterossexuais casadas ou em união estável. *Rev Saúde Pública*. 42(2), 242-8. Recuperado de: <https://www.scielo.org/article/rsp/2008.v42n2/242-248/#ModalArticles>
- Maksud, L. (2012). Silêncios e segredos: aspectos (não falados) da conjugalidade face à sorodiscordância para o HIV/AIDS. *Caderno de Saúde Pública*, 28(6), 1196-1204.
- Massignani, L. R. M., Rabuske, M. M., Backes, M. S., & Crepaldi, M. A. (2014). Comunicação de diagnóstico de soropositividade HIV e AIDS por profissionais de saúde. *Psicologia Argumento*, 32 (2), 65-75.
- Mendes, Eugênio Vilaça. (2011). *As redes de atenção à saúde*. Brasília. Organização PanAmericana da Saúde, 549 p.: il.
- Ministério da Saúde. (2012). *Atenção em saúde mental nos serviços especializados em DST/Aids*. Brasília, Distrito Federal, Brasil.
- Ministério da Saúde. (2013). *Saúde Brasil: Uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza*. Brasília, Distrito Federal, Brasil.
- Ministério da Saúde. (2022). *Boletim Epidemiológico de HIV e Aids*. Brasília, DF: Editora MS. Recuperado de: [https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2022/hiv-aids/boletim\\_hiv\\_aids\\_-2022\\_internet\\_31-01-23.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2022/hiv-aids/boletim_hiv_aids_-2022_internet_31-01-23.pdf/view)
- Ministério do Esporte. (2019). *Benefício de Prestação Continuada (BPC)*. Publicado em 25/11/2019 17h24. Recuperado de: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-programas/assistencia-social/beneficios-assistenciais/beneficio-assistencial-ao-idoso-e-apessoa-com-deficiencia-bpc> acesso em: 15 de julho de 2022.
- Oliveira, J.A.A., Araújo, A. H.I.M., & Alves, A.H.T. (2020). Estratégias ao casal em situação de sorodiscordância para o HIV: uma revisão da literatura. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 3 (7), 404 - 417.

Organização Pan-Americana de Saúde. (2023). *HIV/Aids*. Recuperado de: <https://www.paho.org/pt/topicos/hivaids>

Padoveze, M.C., Juskevicius, L.F., Santos, T.R dos., Nichiata, L.I., Ciosak, S.I., & Bertolozzi, M.R. (2019). O conceito de vulnerabilidade aplicado às Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(1). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0584>

Polejack, L. (2001). *Convivendo com a diferença: dinâmica relacional de casais sorodiscordantes para o HIV/Aids* (Dissertação de mestrado). Universidade de Brasília, Brasília, Brasil.

Ramos, F. P. (2012). *Uma proposta de análise do coping no contexto de grupo de mães de bebês prematuros e com baixo peso na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal*. (Tese de Doutorado). Universidade Federal do Espírito Santo, Espírito Santo, Brasil.

Ramos, F. P., Enumo, S. R. F., Paula, K. M. P. (2015). Teoria Motivacional do *Coping*: uma proposta desenvolvimentista de análise do enfrentamento do estresse. *Estudos de Psicologia*, 32(2), 269-279.

Reis, R. K., Gir, E. (2005). Dificuldades enfrentadas pelos parceiros sorodiscordantes ao HIV na manutenção do sexo seguro. *Rev Latino-am Enfermagem*, 13(1), 32-37.

Santos, É. E. P. dos., Ribeiro, A. C., Padoin, S. M. de M., Valadão, M. C. da S., & Paula, C. C. de. (2021). Comunicação do diagnóstico de infecção pelo HIV: experiência de jovens. *Revista Bioética*, 29(4), 867–879. <https://doi.org/10.1590/1983-80422021294520>

Santos, G. C., Nicole, A. G., Morais, A. S., & Santos, A. S. (2019). Perfil epidemiológico de pessoas vivendo com HIV/AIDS em um município no interior do estado do Espírito Santo, Brasil. *Rev. Bras. Pesq. Saúde*, 21(1): 86-94.

Schmidt, C. (2004). *Estresse, auto-eficácia e o contexto de adaptação familiar de mães de portadores de transtornos globais do desenvolvimento* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

Seidl, E. M., Tróccoli, B. T., & Zannon, C. M. (2001). Análise fatorial de uma medida de estratégia de enfrentamento. *Psicologia Teoria e Pesquisa*, 225-234.

Sherr, L., & Barry, N. (2004). Fatherhood and HIV-positive heterosexual men. *HIV Medicine*, 5(1), 258-263.

Silva, A. M. S., Junior, K. R. C. (2011). A invisibilidade da sorodiscordância na atenção às pessoas com HIV/AIDS. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(12):4865-4873.

Silva, F. M. V., Senna, S.M.M., Linhares, F. M. P., Abrão, F. M. S., Guedes, T. G. (2018). O ser-com-o-outro na condição sorodiscordante: uma abordagem fenomenológica da vulnerabilidade individual ao HIV. *Rev. Eletr. Enf*, 20(7).

- Silva, J. (2009). *O viver com aids depois dos 50 anos e sua relação com a Qualidade de vida* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.
- Silva, L. M. F. (2012). *Fazendo a diferença: As dinâmicas da conjugalidade sorodiscordante para o HIV/AIDS* (Tese de doutorado). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.
- Silva, V. G. F. da., Serra, M. A. A. de O., Lima, M. C. R. A. D. A. de., Silva, C. J. de A., Miranda, F. A. N. de., & Menezes, R. M. P. de. (2021). Estigma e preconceito com casais sorodiferentes para o HIV. *Revista Científica De Enfermagem*, 11(34), 59–67.
- Silva, V. G. F., Silva, B. N., Serra, M. A. A. O., Andrade, A. S. S., Pinto, E. S. G., & Souza, N. L. (2022). Desafios vivenciados na sorodiferença ao HIV: Reflexões à luz da filosofia da vontade de Schopenhauer. *Rev Enferm Atual in Derme*, 96 (37), e-021214.
- Skinner, E. A. (1999). Action regulation, coping and development. In J. B. Brandtstädter & R. M. Lerner (Eds.) *Action and self-development* (pp. 465-503). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Skinner, E. A., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2007). The development of coping. *Annual Review of Psychology*, 58, 119-144.
- Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J., & Sherwood, H. (2003). Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin*, 129(2), 216-269. doi: <https://10.1037/0033-2909.129.2.216>
- Skinner, E. A., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2016). Coping as Action Regulation under Stress. In Skinner, E. A., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2016). *The Development of Coping: Stress, Neurophysiology, Social Relationships, and Resilience During Childhood and Adolescence*. (pp. 3–24). Springer. doi <https://10.1007/978-3-319-41740-0>
- Skinner, E. A., Wellborn, J. G. (1994). *Coping* during childhood and adolescence: A motivational perspective. In D. L. Feartherman, R. M. Lerner, & M. Perlumutter (Eds.). *Lifespan development and behavior*, 12, 91-133.
- Souza, E. B., Silva, R. C., & Chiachio, N. C. F. (2021). Perfil epidemiológico das pessoas que vivem com HIV-AIDS: um desafio social. *Research, Society and Development*, 10 (16), e561101624159.
- Suit, D., & Pereira, M. E. (2008). Vivência de estigma e enfrentamento em pessoas que convivem com o HIV. *Psicologia USP*. 19(3), 317-340. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642008000300004>
- Vasconcelos, A. G., & Nascimento, E. (2016). Teoria Motivacional do *Coping*: um modelo hierárquico e desenvolvimental. *Aval. psicol.*, 15 (n. esp.), 77-87.
- Vicente, S. R. C. R. M. (2013). *O Impacto do Diagnóstico de Anomalia Congênita: Coping e Indicadores Emocionais Maternos* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal do Espírito Santo, Espírito Santo, Brasil.



## **COPING FRENTE À REVELAÇÃO DIAGNÓSTICA EM CASAIS SORODIFERENTES PARA O HIV/AIDS**

### **Resumo**

Tendo em vista o estigma social e o preconceito voltado às pessoas com HIV/Aids, compreende-se que a revelação diagnóstica entre os casais sorodiferentes caracteriza-se como um momento difícil, marcado por tensões e angústias, tanto para quem revela quanto para quem recebe o diagnóstico. Este artigo, portanto, teve como objetivo investigar o processo de *coping* frente à revelação diagnóstica de HIV/Aids em casais sorodiferentes. Nesse sentido, buscou-se compreender o *coping* dos parceiros que vivem com HIV e o *coping* de parceiros que convivem com HIV frente ao processo de revelação do diagnóstico. Participaram da pesquisa, seis casais sorodiferentes para o HIV/Aids heterossexuais e homoafetivos. Todos os participantes eram usuários de um serviço de referência. Para apreensão dos dados, recorreu-se a um formulário sociodemográfico e clínico e uma entrevista com roteiro semiestruturado que versava sobre *coping* frente ao diagnóstico de HIV e a revelação diagnóstica, tendo como base as famílias de *coping* propostas pela Teoria Motivacional do *Coping* (TMC). Os dados foram analisados a partir da proposta de análise de conteúdo temática de Bardin. Foram construídas as seguintes categorias: Contexto da revelação diagnóstica; *Coping* dos parceiros vivendo com HIV frente à revelação diagnóstica; *Coping* dos parceiros convivendo com HIV frente à revelação diagnóstica, a partir do processo de análise dos dados, definidas *a priori* pela análise de conteúdo e a partir da Teoria Motivacional do *Coping* (TMC). O presente estudo, pode respaldar intervenções, direcionadas aos casais sorodiferentes para o HIV/Aids frente o processo de revelação diagnóstica.

**Palavras-chave:** HIV/Aids; Revelação diagnóstica; Relações sorodiferentes; *Coping*.

### **Abstract**

In view of the social stigma and prejudice towards people with HIV/AIDS, it is understood that the diagnosis disclosure among serodifferent couples is characterized as a difficult moment, marked by tensions and anxieties, both for those who reveal and for those who receive the diagnosis. This article, therefore, aimed to investigate the process of *coping* in the face of the diagnosis of HIV/AIDS in serodifferent couples. In this sense, we sought to understand the coping of partners living with HIV and the *coping* of partners living with HIV in the face of the process of disclosing the diagnosis. Six heterosexual and homoaffective HIV/AIDS serodifferent couples participated in the research. All participants were users of a referral service. To capture the data, we used a sociodemographic and clinical form and an interview with a semi-structured script that dealt with *coping* in the face of HIV diagnosis and diagnostic disclosure, based on the *coping* families proposed by the Motivational Theory of *Coping* (TMC). Data were analyzed based on Bardin's thematic content analysis proposal. The following categories were constructed: Context of the diagnostic revelation; *Coping* of partners living with HIV in the face of diagnostic disclosure; *Coping* of partners living with HIV in the face of diagnostic disclosure, based on the data analysis process, defined a priori by content analysis and based on the Motivational Theory of *Coping* (TMC). It is hoped that the present study can support interventions aimed at serodifferent couples for HIV/AIDS in the face of the diagnostic disclosure process.

**Keywords:** HIV/Aids; Diagnostic disclosure; Serodifferent couples; *Coping*.

## Introdução

Desde a sua descoberta na década de 80, o HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) tem sido um grande desafio para a saúde pública em todo o mundo. Atualmente, no Brasil, aproximadamente 920 mil pessoas vivem com HIV. Desses, 89% foram diagnosticadas, 77% fazem tratamento com antirretrovirais e 94% das pessoas em tratamento não transmite o HIV por via sexual por terem alcançado carga viral indetectável (Ministério da Saúde, 2020). Esses dados mostram a importância da evolução das formas de diagnóstico e tratamento, mediadas pelas Políticas Públicas em Saúde, ao transformarem o HIV em uma condição crônica, controlável, em vez de uma sentença de morte quase inevitável.

Assim, apesar de ainda não haver uma cura, as pessoas que vivem com o HIV têm a possibilidade de desfrutar de uma vida longa e saudável (Organização Pan-Americana de Saúde, 2023). No entanto, existem outros desafios a serem superados para garantir que todas as pessoas possam ter acesso universal, equitativo e integral ao diagnóstico e ao tratamento. Nesse contexto, convém destacar que as pessoas com sorologia positiva para o HIV têm enfrentado dificuldades no que se refere à construção/reconstrução e/ou manutenção de projetos de vida, inclusive em relacionamentos sorodiferentes (Lourenço, 2018). Relacionamentos sorodiferentes são aqueles em que pessoas com sorologia positiva para o HIV se relacionam afetiva/sexualmente com pessoas de sorologia negativa (Polejack, 2001).

Relacionamentos sorodiferentes além de serem cada vez mais frequentes em nossa sociedade, estão imersos em problemáticas que remontam ao período inicial de infecção por HIV, fortemente marcado por estigmas e preconceitos (Souza Neto, 2016; Silva et al., 2021). Assim, o HIV/Aids, visto como um fator social e histórico, traz sob sua incumbência uma carga de vulnerabilidade social marcante, podendo provocar formas de sofrimentos nas relações sorodiferentes pelo receio do "preconceito aumentado", que se refere à dificuldade de aceitação da união entre alguém que não possui o vírus, vista como saudável, com pessoas que possuem o vírus, vistas como doentes (Saldanha, 2003; Albuquerque, 2014).

Em face de tais entendimentos, compreende-se que a revelação do diagnóstico de HIV/Aids ao parceiro com sorologia negativa é um momento marcado por grande preocupação, não apenas em decorrência do vírus em si, mas pelas questões sociais que o atravessam (Albuquerque, Batista & Saldanha, 2018). Pois, o ato de revelar a sorologia, nesse contexto, ainda é relacionado a exposição de segredos que referem-se à relações compreendidas como extraconjugais, reafirmando estigmas de pertencimento à identidades socialmente minoritárias, apontada como “promíscuas” (Fernandes et al., 2017). Além do

mais, no âmbito conjugal, o receio de revelar o diagnóstico também pode estar relacionado ao medo de rejeição pelo parceiro soronegativo e possibilidade de término da relação (Fernandes et al., 2017; Maksud, 2012).

Com efeito, a revelação em qualquer relação afetiva/sexual, seja antes ou após o diagnóstico positivo para HIV/Aids, pode criar um questionamento sobre os papéis de gênero, o surgimento de sentimento ambíguos e de insegurança, entre outras questões de ordem psicossocial (Meirelles et al., 2010; Lourenço, 2018). No processo de revelação diagnóstica pode acontecer que aspectos da vida privada do casal sorodiferente transformam-se em aspectos da vida pública, em que estão envolvidas diversas especificidades da conjugalidade. No entanto, a discussão e responsabilidade que paira sobre a revelação ou não, tende a direcionar-se sobre a pessoa que vive com HIV, tendo em vista as práticas e técnicas preventivas sobre essas pessoas (Lourenço, 2018).

Desse modo, compreende-se que o medo do preconceito, da rejeição e dos processos de estigmatização são questões que perpassam a revelação diagnóstica. Assim sendo, diante da temática apresentada, torna-se pertinente analisar o *coping* frente à revelação diagnóstica em relações sorodiferentes. O *coping* é um termo que designa “[...] um conjunto de estratégias utilizadas pelas pessoas para adaptarem-se às circunstâncias adversas” (Antoniazzi, Dell’aglio, & Bandeira, 1998).

Para Dias e Pais-Ribeiro (2019), o conceito de *coping* relaciona-se à Psicologia desde os seus primórdios, com foco no processo de como as pessoas lidam com as adversidades decorrentes da vida. Postula-se que a forma pela qual situações estressoras são enfrentadas possui implicações tanto imediatas e/ou permanentes, as quais podem trazer riscos à saúde mental (Ramos, Enumo, & Paula, 2015; Vasconcelos & Nascimento, 2016).

Na década de 90, a partir da proposta de Lazarus e Folkman e da Psicologia do Desenvolvimento, Skinner e colaboradores (1994) desenvolveram uma teoria denominada Teoria Motivacional do *Coping* (TMC). De acordo com essa teoria, o *coping* é uma ação regulatória de respostas emocionais, atencionais, motivacionais e motoras, resultante de processos genéticos, fisiológicos e sociais relacionados aos ciclos vitais do ser humano (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2016). Nessa perspectiva, o *coping* pode ser organizado em um modelo hierárquico composto por três níveis (inferior, intermediário e superior).

No nível inferior, considera-se não apenas os comportamentos, mas também cognições, emoções e aspectos fisiológicos, sendo, portanto, denominados de respostas de *coping*. No nível intermediário, encontram-se as estratégias que reúnem as respostas que têm em comum o meio para lidar com o estressor, que variam de acordo com o nível de

desenvolvimento e restrições do contexto. No nível superior encontram-se as 12 famílias de *Coping* que reúnem as estratégias identificadas por um dado repertório de respostas de *coping* (Ramos, 2012; Vasconcelos & Nascimento, 2016).

De acordo com Skinner e colaboradores (1994) um evento pode ser considerado estressor ao ser avaliado cognitivamente como ameaça ou desafio às três necessidades psicológicas básicas, quais sejam, competência, relacionamento e autonomia. A necessidade de competência diz respeito ao desejo de ser efetivo nas interações sociais e poder modificar o ambiente para alcançar resultados desejados ou evitar resultados indesejados, relacionando-se, portanto, ao senso de controle e autoeficácia (Ramos, Enumo, & Paula, 2015; Vasconcelos & Nascimento, 2016).

Já a necessidade de relacionamento, refere-se à motivação inata de estabelecer vínculos interpessoais que, por sua vez, possam fazer com que o sujeito se sinta valorizado (Ramos, Enumo, & Paula, 2015). Interações hostis ou que negligenciam o sujeito podem fazer com que este se sinta ameaçado. A necessidade de autonomia, por sua vez, relaciona-se à possibilidade de realizar escolhas nas interações e contextos sociais, sentir-se valorizado e respeitado, podendo expressar seus sentimentos (Vasconcelos & Nascimento, 2016).

Os processos adaptativos são formas de restabelecer as necessidades psicológicas básicas, acima descritas. O processo adaptativo relacionado à necessidade psicológica básica de competência busca coordenar ações e contingências do ambiente, a partir das famílias de *coping* que avaliam a situação estressora como desafio, quais sejam: Resolução de Problemas e Busca de Informações. Outrossim, pelas famílias de *Coping* que avaliam a situação estressora como ameaça, quais sejam, Desamparo e Fuga (Skinner et al., 2003; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007).

O processo adaptativo relacionado a necessidade de relacionamento inclui famílias que englobam estratégias capazes de coordenar a confiança em si e nos outros e proteger os recursos sociais disponíveis. Assim, quando o evento estressor é avaliado como desafio, tem-se estratégias vinculadas às famílias de *Coping*: Autoconfiança e Busca de Apoio. Já quando o evento estressor é avaliado como ameaça, tem-se estratégias vinculadas às famílias de *Coping*: Delegação e Isolamento (Skinner et al., 2003; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007).

O terceiro processo adaptativo diz respeito à necessidade de autonomia/autodeterminação e refere-se às famílias de *Coping*: Acomodação e Negociação, mediante percepção do evento como desafio à autonomia, e, Submissão e Oposição, quando se percebe o evento como ameaça à autonomia (Skinner et al., 2003; Skinner, & Zimmer-Gembeck, 2007).

O processo de *coping*, portanto, não se trata de uma mera classificação de comportamentos e estratégias, mas envolve reflexões em torno de processos adaptativos e sua complexidade, os quais são marcados por fatores individuais, relacionais, sociais e culturais (Ramos, Enumo, & Paula, 2015). Dessa maneira, busca-se fornecer elementos que possam auxiliar os casais sorodiferentes frente a complexidade que envolve o revelar o diagnóstico, apontando assim estratégias para minimização do sofrimento psíquico, angústias, medos e sentimentos negativos que surgirem.

## **Método**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo-exploratório. Participaram da pesquisa seis casais em relação sorodiferente (homoafetiva e heterossexual), compondo uma amostra não probabilística. Os entrevistados soropositivos estavam sendo acompanhados em um serviço público de referência em doenças infecto-contagiosas. Os participantes da pesquisa foram escolhidos a partir dos seguintes critérios de inclusão: a) pessoas homossexuais ou heterossexuais, acima de 18 anos, que se encontravam em uma relação amorosa sorodiferente e que se reconheciam como um casal, b) pessoas que já tinham revelado o diagnóstico ao parceiro que convive com HIV.

Para a coleta de dados utilizou-se um formulário sociodemográfico e clínico (Apêndice A), que levantou os dados biográficos e clínicos (sexo, idade, estado civil, nº de filhos, ocupação, escolaridade, renda, cidade, com quem reside, religião, carga viral) para caracterizar a amostra, bem como dados sociodemográficos de cada um dos parceiros. No intuito de descrever a revelação diagnóstica e identificar as estratégias de *coping*, recorreu-se à entrevista com roteiro semiestruturado. A entrevista continha perguntas relacionadas a cada família de *coping* proposta por Skinner e colaboradores (1994). Cada parceiro foi entrevistado individualmente nas instâncias do referido serviço público, a partir de dois roteiros das entrevistas de *Coping*, sendo uma direcionada para pessoa que vive com HIV/Aids e outra para o parceiro que convive com HIV/Aids. Os participantes foram esclarecidos acerca do estudo e demonstraram concordância em participar mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e da autorização do Termo de Autorização de Gravação de Voz (TAGV). A coleta de dados foi realizada na modalidade presencial no ambulatório de um hospital público de referência no tratamento de doenças infecto-contagiosas do estado da Paraíba.

O formulário foi aplicado antes da entrevista semiestruturada de forma presencial. A Entrevista de *Coping* (Apêndice B e C): sendo a mesma desenvolvida a partir da proposta de

Vicente (2013) e adaptada para este estudo. A mesma foi adaptada para este estudo, tendo como objetivo identificar e compreender as estratégias de coping utilizadas por casais sorodiferentes para o HIV/AIDS, a partir da proposta da TMC.

Os dados coletados através de um Formulário Sociodemográfico e Clínico (Apêndice A) foram analisados a partir da distribuição de frequências, tendo em vista que se tratam de variáveis quantitativas. Foi realizada a tabulação organizada das respostas de acordo com cada categoria ou variável. Os dados apreendidos na entrevista semiestruturada foram transcritos na íntegra e analisados a partir da análise de conteúdo temática (Bardin, 2016). Esta técnica se propõe a analisar os conteúdos explícitos no texto, obtendo indicadores que permitam fazer inferências. A análise de conteúdo foi escolhida tendo em vista a necessidade de identificar, de forma sistemática, os núcleos de sentido que emergem dos relatos dos sujeitos e as diferentes estratégias de enfrentamento, objetivo da presente pesquisa.

Na primeira fase (pré-análise), realizou-se a leitura flutuante das entrevistas, com a finalidade de estabelecer o primeiro contato com os dados. Em um segundo momento, procedeu-se à preparação do material, identificando as unidades de registro a partir de seus temas, as quais foram posteriormente codificadas. Por fim, os códigos foram agrupados e classificados, e a partir disso foi possível formar categorias e subcategorias. Cabe informar que os dados referentes ao *coping* foram organizados a partir das 12 famílias de *coping* proposta pela TMC, ou seja, em categorias pré-existentes.

A pesquisa foi realizada conforme as diretrizes e normas que se referem aos padrões éticos estabelecidos pela Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, que discorre sobre as diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos.

## **Resultados e Discussão**

### *1. Dados sociodemográficos e clínicos dos parceiros vivendo com HIV/Aids*

Os dados sociodemográficos e clínicos dos parceiros vivendo com HIV/Aids permitiram identificar que a média de idades dos participantes foi de 34 anos, sendo a idade mínima 23 anos e a idade máxima, 47 anos. Todos os participantes eram do sexo masculino. Sobre o estado civil, quatro pessoas afirmaram estar solteiras; uma, era casada e uma pessoa em união estável. Entre os seis participantes apenas um possuía filho. Em relação a religião, cinco pessoas se declararam sem religião e apenas uma pessoa declarou ser católica. Quanto ao nível de escolaridade, três pessoas possuíam ensino médio completo e três possuíam pós-

graduação. Quanto ao tempo que os participantes estavam na relação, quatro casais estavam na relação há menos de cinco anos e apenas um casal há mais de cinco anos. Na presente análise os participantes receberam nomes fictícios, tendo em vista o anonimato dos mesmos. Os parceiros que vivem com HIV foram nomeados da seguinte forma: Pablo, José, Fábio, Henrique, Caio e Pedro. E, os parceiros que convivem com HIV foram nomeados de João, Fabrício, Rodrigo, Lara, Márcia e Lucas.

A renda variou entre um salário mínimo e mais de dois salários mínimos, considerando que apenas uma pessoa recebia um salário mínimo (BPC - Benefício de Prestação Continuada). No que concerne ao trabalho remunerado, apenas um estava desempregado e recebia benefício.

**Tabela 6 - Características sociodemográficas dos participantes (PVHIV)**

<b>Variável</b>	<b>Categorias</b>	<b>Frequência</b>
<i>Sexo</i>	Masculino	06
	Feminino	00
<i>Faixa etária</i>	De 18 a 25	01
	De 25 a 35	02
	Mais de 35	03
<i>Estado Civil</i>	Solteiro	04
	Casado	01
	União Estável	01
<i>Filhos</i>	Sim	01
	Não	05
<i>Religião</i>	Sem religião	05
	Católica	01
<i>Escolaridade</i>	Ensino Médio Completo	03
	Pós-Graduação	03

<i>Renda</i>	Um salário mínimo	01
	Entre um e dois salários mínimos	03
	Mais de dois salários mínimos	02
<i>Trabalho</i>	Sim	05
	Não	01
<i>Ocupação</i>	Psicólogo	02
	Professor	01
	Autônomo	01
	Analista de mídias sociais	01
	Desempregado	01
<i>Tempo de diagnóstico</i>	5 - 10 anos	04
	10 - 20 anos	01
	20 - 30 anos	01
<i>Tempo de relação</i>	Menos de 5 anos	04
	5 - 10 anos	01
	10 - 20 anos	01

Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação ao tempo de diagnóstico dos participantes verificou-se que quatro pessoas viviam com o diagnóstico entre cinco e dez anos e apenas duas pessoas há mais de 10 anos. No que se refere ao tratamento, três pessoas relataram ter iniciado o tratamento de imediato após a comunicação do diagnóstico de HIV, enquanto duas pessoas afirmaram ter demorado de 1 a 12 meses e uma pessoa até sete anos para dar início à proposta terapêutica indicada.

## 2. Dados sociodemográficos dos parceiros convivendo com HIV/Aids

Os dados sociodemográficos dos parceiros convivendo com HIV/Aids permitiram identificar que a média de idades entre esses participantes foi de 30 anos, sendo a idade mínima 25 anos e a idade máxima 43 anos. Entre os participantes convivendo com HIV/Aids,

quatro eram do sexo masculino e duas do sexo feminino. Sobre o estado civil quatro pessoas afirmaram estar solteiras, uma era casada e uma em união estável. Entre os seis participantes apenas um possuía filho. Em relação à religião, três pessoas se declararam católicas, uma pessoa referiu ser agnóstica, uma pessoa se declarou ser da Wicca e por fim apenas uma referiu ser sem religião. Quanto ao nível de escolaridade, uma pessoa possuía ensino fundamental incompleto, duas possuíam ensino superior completo e três possuíam pós-graduação.

A renda variou entre mais de dois salários mínimos e uma pessoa declarou-se sem renda, cinco pessoas recebiam mais dois salários mínimos e uma não tinha renda. Dos seis participantes, cinco estavam trabalhando e apenas um estava desempregado. Quanto à ocupação teve-se o seguinte: um psicólogo, um professor, um médico, um administrador, uma enfermeira e uma pessoa que estava desempregada.

**Tabela 7 - Características sociodemográficas dos participantes convivendo com HIV/Aids**

<b>Variável</b>	<b>Categorias</b>	<b>Frequência</b>
<i>Sexo</i>	Masculino	04
	Feminino	02
<i>Faixa etária</i>	De 18 a 25	02
	De 25 a 35	02
	Mais de 35	02
<i>Estado Civil</i>	Solteiro	04
	Casado	01
	União Estável	01
<i>Filhos</i>	Sim	01
	Não	05
<i>Religião</i>	Católica	03
	Agnóstico	01

	Wicca	01
	Sem religião	01
<i>Escolaridade</i>	Fundamental incompleto	01
	Fundamental completo	00
	Superior completo	02
	Pós-Graduação	03
<i>Renda</i>	Sem renda	01
	Mais de dois salários mínimos	05
<i>Trabalho</i>	Sim	05
	Não	01
<i>Ocupação</i>	Psicólogo	01
	Professor	01
	Médico	01
	Administrador	01
	Enfermeira	01
	Desempregado	01
<i>Tempo de relação</i>	Menos de 5 anos	04
	5 - 10 anos	01
	10 - 20 anos	01

Fonte: Dados da pesquisa.

A partir dos dados coletados três categorias temáticas foram construídas. Elas abordam questões centrais do estudo, como o contexto da revelação diagnóstica e o processo de *coping* dos parceiros sorodiferentes. De acordo com essa lógica de análise, foram construídas as seguintes categorias: Contexto da revelação diagnóstica; *Coping* dos parceiros vivendo com HIV frente à revelação diagnóstica; *Coping* dos parceiros convivendo com HIV frente à revelação diagnóstica. A seguir, cada uma das categorias será apresentada, descrita,

discutida e ilustrada com trechos das narrativas obtidas através das entrevistas com o objetivo de melhor caracterização das mesmas.

### *3.Contexto da revelação diagnóstica*

A partir das narrativas foi possível identificar a categoria temática contexto da revelação diagnóstica, tendo em vista os aspectos da dinâmica conjugal de cada casal. No primeiro casal entrevistado, observou-se que o contexto da revelação diagnóstica estava associado às dúvidas sobre os exames do parceiro, as quais foram surgindo durante a relação sorodiferente. Além disso, um dos parceiros citou que o parceiro vivendo com HIV mentiu sobre o diagnóstico:

“Foi de semana a meses, a um mês, eu não me lembro exatamente, mas o que é que aconteceu: eu tava pressionando em relação a questão do exame porque eu faço duas vezes no ano, mais ou menos, sempre fiz, e aí... é... ele falou, não, eu vim, eu passei mal, eu vim aqui no hospital e fizeram o exame e deu negativo. E aí eu já pensei, não, nenhum médico passa isso, infelizmente nenhum passa, ainda mais em unidade de clínica geral, assim, não passa. Aí foi quando eu me toquei e aí acho que eu fiquei aquilo, enfim, e aí depois quando ele viu que não ia no exame, ele mandou mensagem, foi através do whatsapp, explicando que tinha e porque não tinha contado, mas enfim, falando que tinha que fazer direitinho o tratamento e tal, mais ou menos isso.” (João, 26 anos).

No segundo casal entrevistado, observa-se a reação de choque frente à revelação diagnóstica, onde o sentimento de traição, medo de uma possível separação e de uma possível infecção pelo HIV atravessou o momento:

“Então, a princípio, quando ele disse que queria falar comigo, eu pensei que ele queria terminar. E como eu já tava gostando dele, eu sou muito ansioso, eu não esperei, ele disse que conversasse com uns dois dias, uma coisa assim, aí no mesmo dia eu fui bater na casa dele pra gente conversar e aí enfim... percebi que ele tava um pouco nervoso, então eu nunca imaginei que seria isso, eu pensei que ele queria terminar e eu fui ... até que não foi nada do que eu pensei, foi uma outra coisa. Então, no momento eu me assustei com a situação e um pouco traído, porque querendo ou não a gente teve relação e não imaginei, como...não tá na cara. Então a princípio eu fiquei muito assustado, é... já fazia um mês, né, que a gente já tava ficando e a gente tem uma relação muito ativa sexualmente. Então, eu fiquei com medo por conta disso, né, porque a gente tem essa questão na relação que é muito ativa mesmo e dois dias depois eu fui fazer o teste.” (Fabrício, 36 anos).

No terceiro casal entrevistado o parceiro convivendo com HIV referiu ter conhecimento sobre a temática, destacando que percebia como uma questão importante para o parceiro vivendo com HIV e referiu sentir-se privilegiado em saber, em um trecho de fala o parceiro refere como se fosse um sair do armário:

“[...] óh, é porque assim... é, eu não tinha acesso, não tinha relação, não tinha conhecimento, eu sabia o que a gente sabia da medicina, mas também não sabia tanto não. E aí quando ele contou eu entendi que na hora era algo que era dele. Então na, na hora eu disse “ah eu sei que é indetectável, é intransmissível, tá tudo certo, tá tudo bem” mas assim, por dentro eu não sabia não, mas era algo que ele tava precisando, entendeu? Então eu dei o suporte e aí depois eu fui... não é que eu não confiasse nele, mas eu fui tipo, ver os artigos e tal, ver o que é que era, porque eu também não sabia [...] Era como... vou até usar a palavra dele, era como se ele tivesse saindo do armário.” (Rodrigo, 25 anos).

No quarto casal, a experiência da revelação diagnóstica foi descrita sem maiores dificuldades, a parceira refere que nunca sentiu medo do HIV e que após a revelação não sentiu nenhum estranhamento. A revelação foi numa consulta médica do parceiro:

“Eu, eu nunca tive medo da doença, nunca tive. Desde que eu descobri que ia fazer quase três anos que eu tô com ele, eu tarra com ele, eu tarra não...que eu tô, onde ia fazer três anos aí foi quando eu fui no médico e peguei o nome do remédio dele e mostrei ao médico e o médico me disse e eu fui, aí eu fui com ele depois e outra consulta aí foi quando o médico explicou pra mim e pra ele que ele tinha e eu num tinha. Aí desse dia pra cá que eu descobri, eu nunca tive medo da doença, sempre encarei sem medo nenhum e se um dia eu descobrir que eu tenha a doença, eu vou encarar do mesmo jeito, sem medo nenhum.” (Lara, 25 anos).

No quinto casal entrevistado observa-se uma dificuldade do parceiro em revelar o diagnóstico à parceira. Evidenciou-se que o parceiro não falava sobre a situação, mantinha o sigilo sobre o diagnóstico, com muito medo de revelar, o casal estava no processo de noivado e parceiro havia adoecido adoeceu:

“Foi, foi, menino... eu não sabia o que fazia, entendeu? Porque eu convivi muito tempo com ele pra poder ele me dizer e aí eu já tava muito envolvida, eu fiquei assim pensando em terminar, porque eu acho que ele tinha por obrigação ter me dito pra eu ter uma escolha de dizer "não, eu não vou querer ou eu vou querer" (Barulhos), entendeu? Aí eu, aí eu fiquei "Meu Deus mas ele tá tão mal" e eu também gostava né, eu apaixonada, aí eu disse: “se eu deixar ele, ele vai ficar pior mas eu tenho que pensar em mim, como é que vou ter filhos como é que eu vou viver com uma pessoa assim, foi muita coisa na cabeça ao mesmo tempo” mas aí eu resolvi ficar com ele né, tomei essa decisão e aí eu cuidei dele, eu fui pra casa da mãe dele, que eu descobri quando a gente tava noivo, e comecei a cuidar dele, levar ele pro médico, fazer exame, se tratar, ele até se tratou da neurotoxoplasmose em casa porque a médica sabia, a infecto daqui que eu era enfermeira, ela confiou e aí ele levou a medicação todinha, a gente... ele tomou e melhorou, entendeu? E de lá pra cá ele não teve mais recaída, isso já faz, eu nem era casada, já faz vinte anos que a gente casou e de lá pra cá ele não adoeceu.” (Márcia, 43 anos).

Por fim, no sexto e último casal entrevistado observa-se entraves na relação diagnóstica, apontado para o choque quando soube e desconhecimento sobre o diagnóstico do

parceiro. Destaca-se que em cada casal sorodiferente o contexto da revelação diagnóstica foi marcado por um momento específico, porém atravessado por incertezas, angústias e tensões:

:  
 “E aí ele me contou, tudo mais, pra mim foi um choque, só que não um choque negativo, mas assim, foi bom, porque ele foi sincero e quebrou muitos tabus, eu era muito preconceituoso digamos assim, eu não tinha conhecimento do tratamento com PrEP, do tratamento com a medicação de HIV. Tinha a cabeça de menino de interior, eu sou do interior, digamos assim.” (Lucas, 28 anos).

#### 4. *Coping dos parceiros vivendo com HIV frente à revelação diagnóstica*

Frente à revelação diagnóstica ao parceiro soronegativo, os entrevistados revelaram estratégias pertencentes às famílias de *coping* com possíveis desfechos adaptativos positivos, quais sejam, ‘Autoconfiança’ (N=03), ‘Busca de suporte’ (N=02) e ‘Resolução de Problemas’ (N=02). Outrossim, estratégias vinculadas às famílias de *Coping* com possíveis desfechos adaptativos negativos, entre as quais destacam-se: ‘Desamparo’ (2) e ‘Fuga’ (1).

**Tabela 8 - *Coping* frente à revelação diagnóstica - Famílias Adaptativas**

<b>Família</b>	<b>Estratégia</b>	<b>f</b>	<b>Comportamentos de <i>coping</i></b>
<i>Autoconfiança</i>	Regulação emocional	3	Alívio
<i>Busca de suporte</i>	Busca de apoio	2	Compartilhar a situação
<i>Resolução de problemas</i>	Planejamento de estratégias	2	Buscar ocasião para revelar

Fonte: Dados da Pesquisa

**Tabela 9 - *Coping* frente à revelação diagnóstica - Famílias Desadaptativas**

<b>Família</b>	<b>Estratégia</b>	<b>f</b>	<b>Comportamentos de <i>coping</i></b>
<i>Desamparo</i>	Medo	2	Medo de rejeição do parceiro
<i>Fuga</i>	Evitação	1	Não sentia necessidade de revelar

Fonte: Dados da Pesquisa

A família de *coping* 'Autoconfiança' caracteriza-se pela proteção de recursos sociais disponíveis por meio da regulação emocional, comportamental e expressão emocional, além da autofala positiva (Ramos, 2012). Na família de *coping* 'Autoconfiança', as estratégias foram: 'Regulação Emocional' (N=03) e 'Regulação Comportamental' (N=02). Em relação à estratégia 'Regulação Emocional', destaca-se a reação de alívio ao revelar o diagnóstico ao parceiro soronegativo “[...] aí eu falei: então, porque eu vivo com HIV (ruídos) é... e aí ele falou: não, tudo bem. E aí me abraçou, me deu beijo, falou que pra ele era tranquilo e foi assim (risos), aí eu me senti bem, bem, bem aliviado né, assim” (Fábio, 27 anos).

Segundo Skinner & Zimmer-Gembeck (2016) estratégias de *Coping* semelhantes a essa supracitada, podem influenciar de forma positiva o enfrentamento de situações estressoras. Assim, regulações emocionais como foi o caso da expressão de alívio, adquirem respaldo adaptativo positivo, sobretudo por proporcionarem um possível estabelecimento de vínculo seguro entre os parceiros.

Na família de *coping* 'Busca de Suporte' a única estratégia mencionada foi a 'Busca de apoio' (N=02). A Busca de Apoio manifestou-se a partir do compartilhamento da situação com um amigo, como é possível perceber a partir do seguinte relato “[...] meu amigo que era psicólogo de lá e a gente começou a bater um papo e eu falando pra ele sobre essa dificuldade que eu tava sobre contar, e aí, enfim, ele me tranquilizou [...]” (Fábio, 27 anos). A partir disso, compreende-se como a avaliação de desafio à satisfação da necessidade psicológica básica de relacionamento, promove a coordenação de processos adaptativos no sentido de buscar sentir-se cuidada ou estimada.

Reitera-se que o suporte social possui um papel importante no sentido de amenizar as consequências negativas de eventos estressores relacionados à infecção, contribuindo para o enfrentamento de questões referentes ao viver com HIV/Aids, às quais repercutem na qualidade de vida e adesão da proposta terapêutica. Diante disso, percebe-se que estratégias vinculadas à família de *Coping* Busca de suporte promovem possíveis desfechos adaptativos positivos para o enfrentamento da situação avaliada como estressora.

Na família de *coping* 'Resolução de problemas' destaca-se o 'Planejamento de estratégias' (N=02). Em relação ao planejamento de estratégias, um parceiro citou que buscou saber se o parceiro tinha informações sobre o HIV, como ilustrado: “[...] Primeiro eu sondei assim o que que ele sabia sobre o tema, se ele tinha as informações.” (Fábio, 27 anos); “[...] a gente foi ficando, o sentimento foi rolando, foi acontecendo e eu querendo contar, mas... procurando motivo pra entrar no assunto ou ele, era uma coisa..., mas num tava, num tava tendo aquela conexão do assunto entre eu e ele sobre isso, né.” (José, 40 anos).

Em relação a este dado observa-se que o mesmo corrobora com os estudos realizados por Agostini, Maksud e Franco (2018) sobre a gestão do viver com HIV no contexto dos relacionamentos afetivos-sexuais entre jovens. Said e Seild (2015), apontam no seu estudo que os participantes tendem a levar em consideração muitos fatores, além do diagnóstico para revelação ao parceiro, referindo que deve ser considerado todo um contexto para que ocorra a revelação. Neste estudo foi possível perceber que os participantes também procuravam uma ocasião para contar ao parceiro, o que corrobora com o estudo citado.

Na família de *coping* ‘Desamparo’ tem-se as estratégias: ‘Medo da rejeição’ (N=02). Existia o medo de rejeição do parceiro frente ao diagnóstico, o medo de não encontrar outros parceiros e o medo do fim da relação: “[...] fiquei com medo, fiquei meio assim ansioso, porque é, é uma questão que movimenta querendo ou não né, questões assim dentro de você, medo da rejeição, medo da pessoa não ser tão bem informada sobre o assunto, então tudo isso apareceu assim comigo [...]” (Fábio, 27 anos); O medo da reação do parceiro pode inclusive influenciar na manutenção do sigilo sobre o diagnóstico, por um período de tempo, gerando o sentimento de culpa.

O medo de sofrer alguma rejeição seja por parceiros ou outras pessoas que venham a ter conhecimento sobre o diagnóstico após a revelação, vincula-se ao preconceito e o estigma social relacionado ao HIV/Aids (Albuquerque, Batista & Saldanha, 2018). Esse processo revela a complexidade do processo de *coping* e evidencia a importância de considerar os processos autorreferenciais, e as construções sociais coletivas produzidas pelos sujeitos. Tem-se que o medo de revelar pode associar-se ao receio de rejeição por parte do parceiro que convive com HIV/Aids. Esse dado relaciona-se com os estudos realizados sobre a revelação diagnóstica (Maksud, 2012; King et al., 2012; Fernandes et al., 2017).

Na família de *coping* ‘Fuga’ tem-se a estratégia ‘Evitação’ (N=01). A evitação também apareceu numa baixa frequência frente ao fato de um dos participantes referir que não sentia necessidade de falar sobre o diagnóstico: “[...] no início, bem pra mim no início foi bem aquela coisa casual né, não tinha necessidade de falar.” (Fábio, 27 anos). Este dado aponta para as questões em torno do silenciamento sobre o HIV/Aids. Observa-se que o participante aponta que no início não sentia necessidade de contar. Observa-se nos estudos o medo de ser rejeitado pelo parceiro por conta do diagnóstico de HIV, além do receio de infectar o parceiro que convive com HIV, sendo muito comum o silenciamento em relação ao diagnóstico (Fernandes et al., 2017; Albuquerque, Batista & Saldanha, 2018).

## 4. Coping dos parceiros convivendo com HIV frente a frente à revelação diagnóstica

**Tabela 10 - Coping frente à revelação diagnóstica - Famílias Adaptativas**

<b>Família</b>	<b>Estratégias</b>	<b>f</b>	<b>Comportamentos de coping</b>
<i>Autoconfiança</i>	Acalmar-se	4	Trabalhar com a temática Carga viral indetectável Histórico do parceiro
	Regulação emocional	2	Regular pensamentos
	Autofala positiva	2	Ausência de medo da infecção
<i>Acomodação</i>	Aceitação	5	Aceitação do diagnóstico do parceiro Elaboração da situação Encarando um processo
	Reestruturação cognitiva	2	Quebra de tabus Esclarecimentos para a família
<i>Busca de informações</i>	Estudar	4	Busca na Internet Busca em artigos científicos
	Prevenção	1	Formas de prevenção
	Interesse	2	Busca de informações sobre o HIV
	Perguntar a outros	2	Busca de informações com profissionais
<i>Busca de suporte</i>	Busca de apoio	3	Fazer testes de HIV com a genitora Buscar apoio de amigos e familiares
	Busca de ajuda	2	Procurou ajuda com o parceiro Procurou ajuda profissional

<i>Negociação</i>	Assumir a perspectiva do outro	7	Cuidados com a saúde do parceiro Buscar diálogo com o parceiro
	Tomada de decisão	2	Fazer escolhas Decidir não tomar as medicações da PrEP
<i>Resolução de problemas</i>	Ação instrumental	1	Fazer teste de HIV

Fonte: Dados da Pesquisa

As famílias de *coping* dos parceiros convivendo com HIV frente à revelação diagnóstica identificadas neste estudo foram: ‘Autoconfiança’ (08), ‘Acomodação’ (07), ‘Busca de informações’ (09), ‘Busca de suporte’ (05), ‘Negociação’ (09) e ‘Resolução de problemas’ (01).

Na família de *coping* ‘Autoconfiança’ foram identificadas as seguintes estratégias de enfrentamento: ‘Acalmar-se’ (04), ‘Regulação emocional’ (02) e ‘Autofala positiva’ (02). Em relação a estratégia de enfrentamento acalmar-se observou-se que os participantes referiram trabalhar com a temática, sendo um fator importante na revelação diagnóstica. Além disso, a carga viral do parceiro encontrar-se indetectável e conhecer o histórico do parceiro foram apontados como comportamentos de *coping* importantes durante esse processo. Segue trecho de fala: “Já trabalhava com isso e tenho familiares também com o diagnóstico.” (João, 26 anos). Na estratégia de enfrentamento à Regulação emocional os parceiros referiram regular as emoções e que não tinham medo de uma possível infecção pelo HIV/Aids: “Então, rapaz, eu me regulo tanto, regulo tanto meus pensamentos, que eu num...” (João, 26 anos). Na estratégia Autofala positiva têm-se como comportamentos de *coping* a ausência de medo de uma possível infecção: “Eu num tenho medo da doença não...Eu, eu nunca tive medo da doença, nunca tive. Desde que eu descobri [...]” (Lara, 25 anos).

A família de *coping* ‘Autoconfiança’ está associada à necessidade psicológica básica de relacionamento e caracteriza-se pela proteção de recursos sociais disponíveis usando a regulação emocional, regulação comportamental, expressão emocional e aproximação emocional (Vicente, 2013). Neste sentido, o uso de estratégias adaptativas positivas como a Autoconfiança mostrou-se como um fator importante frente à revelação diagnóstica.

A família de *coping* ‘Acomodação’ também foi identificada na revelação diagnóstica ao parceiro que convive com HIV/Aids. A acomodação compreende a aceitação das restrições

atuais, tendo como estratégias de enfrentamento mais comuns a reestruturação cognitiva, que trata-se das tentativas de revisar a visão de uma situação estressora e a distração que refere-se às tentativas de lidar com a situação estressora redirecionando atenção para atividade que tragam prazer (Skinner e Zimmer-Gembeck, 2016). Neste estudo observou-se a presença das seguintes estratégias: ‘Aceitação’ (05) e ‘Reestruturação cognitiva’ (02).

Na aceitação foram identificados os seguintes comportamentos de *coping*: aceitação do diagnóstico do parceiro, elaboração da situação e encarando um processo difícil. Segue trecho de fala: “[...] postura que não é nem de enfrentamento e nem de conformidade, é tipo, é aceitar que existe esse detalhe”. (Rodrigo, 25 anos); “É que eu encaro a doença dele e eu aceitei ele do jeito que ele é e pronto.” (Lara, 25 anos). Percebe-se nestes trechos que a estratégia de reestruturação cognitiva estava sendo utilizada: “E aí ele me contou, tudo mais, pra mim foi um choque, só que não um choque negativo, mas assim, foi bom, porque ele foi sincero e quebrou muitos tabus, eu era muito preconceituoso [...]” (Lara, 25 anos).

A família de *coping* ‘Busca de suporte’ teve como estratégias neste estudo a ‘Busca de apoio’ (03) e a ‘Busca de ajuda’ (02). Em relação aos comportamentos de *coping* foram identificados: fazer testes de HIV com a genitora, busca de apoio de amigos e familiares, procurar ajuda com o parceiro e procurar ajuda profissional. Referente à busca de ajuda, um dos parceiros referiu fazer os exames de HIV com a genitora e que buscou apoio de amigos do próprio parceiro e de familiares: “[...] eu faço meu exame de HIV junto com a mãe, por exemplo, a gente vai junto fazer.” (João, 26 anos). Em relação ao momento da revelação diagnóstica um dos parceiros referiu buscar ajuda dos familiares: “Mas eu percebi porque eu contei pra minha irmã na hora e foi... meu Deus e aí? Né? Esta bomba está comigo e aí eu vou liberar pra quem? Aí eu conversei com minha irmã, minha irmã [...]” (Rodrigo, 25 anos).

Além disso, os parceiros referiram buscar ajuda do próprio parceiro quando o mesmo revelou o diagnóstico, além de procurar ajuda médica: “Procurei o médico.” (Lara, 25 anos); “Então, a gente se apoia muito. Eu sou muito de conversar, ele não, mas sou muito de tá puxando, sabe, pra gente conversar, o que eu sinto [...]” (Fabrício, 36 anos). A família de *coping* ‘Busca de suporte’ está relacionada à necessidade psicológica básica de relacionamento, sendo considerada um desafio ao contexto (Vicente, 2013). Refere-se à ação regulatória em que os recursos sociais disponíveis são utilizados para lidar com a situação estressora por meio da busca de contato, busca de ajuda e reconhecimento (Vasconcelos & Nascimento, 2016).

A família de *coping* ‘Busca de informações’ caracteriza-se pela ação regulatória em que ocorrem tentativas ativas para aprender sobre a situação estressora, seja por meio de

cursos, leituras, estudar, observar, perguntar para os demais, interesse e prevenção (Vasconcelos & Nascimento, 2016). Neste estudo na família de  *coping*  ‘Busca de informações’ foram identificadas as seguintes estratégias: ‘Estudar’ (04), ‘Interesse’ (02) e ‘Perguntar aos outros’ (02) e ‘Prevenção’ (01). Em relação a estratégia de enfrentamento estudar os parceiros vivendo com HIV relataram ter conhecimento sobre o tema, além de busca de artigos científicos na internet e aplicativos da área médica. Em relação a estratégia “Perguntar aos outros” observou-se a busca de informações com profissionais de saúde. A estratégia ‘Prevenção’ aparece no sentido de os parceiros buscarem informações sobre as formas de prevenção da infecção pelo HIV. Segue trechos ilustrativos: “Na internet, nas minhas fontes mesmo.” (Fabrício, 36 anos); “É, eu mesma busquei por minha conta. Artigos científicos, assim, estudei né.” (Márcia, 43). Quanto a estratégia de enfrentamento Interesse, isto é, o buscar informações sobre o HIV/Aids têm-se: “Mas, após isso eu procurei me informar mais, conhecer, quebrei muitos tabus [...]” (Lucas, 28 anos).

A estratégia de enfrentamento Perguntar aos outros teve as seguintes questões: interesse em saber sobre a carga viral indetectável e informar-se com amigo médico e profissionais, seguem os trechos ilustrativos: “E...e aí eu procurei, na verdade eu perguntei a um colega que trabalha na área também, que é médico e tal, e fiquei falando dessa questão da segurança e aí eu fui e falei com a infectologista dele do (nome institucional), então eu acho que foi muito isso, me assegurar com informações [...]” (João, 26 anos); “...então a pessoa que mais me ajudou com informação foi ele.” (Rodrigo, 25 anos).

Na família de  *coping*  ‘Negociação’ percebeu-se as seguintes estratégias de enfrentamento ‘Assumir’ a perspectiva do outro (07) e ‘Tomada de decisão’ (03). A estratégia ‘Assumir’ a perspectiva do outro possui como comportamentos os cuidados com a saúde do parceiro e o buscar diálogo com o parceiro. Em relação à estratégia de enfrentamento tomada de decisão, tem-se que um dos participantes aponta aspectos relacionados ao tratamento do parceiro, quando refere decidir não tomar as medicações da PrEP: “De início eu fui correndo pra prEP e eu percebi que tomar remédio todo dia não é muita opção, eu sei que tem outras formas de usar, mas não são formas que eu...assine em baixo né, é...” (Rodrigo, 25 anos). Além disso, uma das parceiras fala sobre o processo de escolha de permanecer ou não no atual relacionamento: “Eu poderia ter deixado ele e tá vivendo outra vida, mas não foi essa a opção que eu fiz, isso, escolhas, né!” (Márcia, 43 anos). A família de  *coping*  Negociação refere-se a tentativas ativas de chegar a um compromisso entre as preferências do indivíduo e as limitações da situação estressora. A tendência raiz refere-se ao engajamento ativo e positivo frente ao estressor (Skinner e Zimmer-Gembeck, 2016).

A família de *coping* 'Resolução de problemas' caracteriza-se pela ação regulatória em que há tentativas ativas de alterar a situação estressora ou consequências, estando relacionada à necessidade psicológica de competência (Vasconcelos & Nascimento, 2016). Neste estudo na família de *coping* 'Resolução de problemas' identificou-se a estratégia de enfrentamento à 'Ação instrumental' a qual possui como comportamento de *coping* o fazer o teste de HIV. Segue trecho ilustrativo: "Fui fazer o teste, graças à Deus deu não reagente, mas mesmo assim eu fiquei com medo, porque era uma situação nova, mas aí como eu já tava gostando dele, né, eu acho que eu tava meio...e aí a gente conversou. (João, 26 anos). Observa-se neste caso a importância da realização do teste de HIV após a revelação diagnóstica como um comportamento de *coping* associado a um desfecho positivo.

**Tabela 11 - Coping frente à revelação diagnóstica - Famílias Desadaptativas**

<b>Família</b>	<b>Estratégia</b>	<b>f</b>	<b>Comportamentos de <i>coping</i></b>
<i>Delegação</i>	Lamentação	3	Omissão do parceiro Sigilo sobre o diagnóstico Percepção do parceiro como vítima
	Reclamação	1	Ausência de apoio
<i>Desamparo</i>	Medo	3	Medo de infecção pelo HIV
	Confusão	1	Pensamentos confusos
	Dúvidas	1	Ficar com dúvidas
	Paralisação	1	Choque
	Culpa	2	Perceber-se culpada
	Insegurança	1	Sentir insegurança
<i>Oposição</i>	Raiva	2	Sentir raiva
	Desabafo	1	Não aceitação do diagnóstico por problema de comportamento

<i>Isolamento</i>	Afastamento social	1	Pensar em separar-se do parceiro
	Solidão	1	Sentir-se sozinha
<i>Fuga</i>	Negação	2	Pensar que o parceiro tem HIV

Fonte: Dados da Pesquisa

Entre as famílias de *coping* caracterizadas com um desfecho desadaptativo foram identificadas as seguintes: ‘Desamparo’ (09); ‘Delegação’ (05); ‘Oposição’ (03); ‘Isolamento’ (02) e ‘Fuga’ (02). Os parceiros convivendo com HIV demonstraram as seguintes estratégias de *coping* na família ‘Desamparo’: ‘Medo’ (03), ‘Confusão’ (01), ‘Dúvidas’ (01), ‘Paralisação’ (01), ‘Culpa’ (02) e ‘Insegurança’ (01) frente à revelação diagnóstica, ambas associadas à família de *coping* ‘Desamparo’: “É, quando houve é, a omissão, né, como houve a omissão do diagnóstico, eu fiquei com medo, eu só relaxei mais depois do... claro que a gente nunca fica 100%, mas eu diria seguro, né.” (João, 26 anos). Na estratégia de enfrentamento ‘Medo’, os parceiros convivendo com HIV/Aids referiram medo de uma possível infecção pelo HIV e medo de um possível término. Em relação a estratégia de dúvidas: “E aí eu perguntava direto: olha, tem certeza, cadê teus exames, não sei o que, e tal, eu já fiz o meu, e etc. E aí ele não tava mandando o dele, aí eu já fiquei com aquela pulga atrás da orelha, né!” (João, 26 anos). Uma das participantes referiu o medo da infecção pelo HIV: “Me sinto ainda insegura porque faz pouco tempo que a gente tá tendo relações sem preservativo, então toda vez que eu tenho relação eu ainda fico “Meu Deus, será que eu peguei?” (Márcia, 43 anos); “Que eu tava, que eu poderia tá infectado também.” (Fabrício, 36 anos).

Na família de *coping* ‘Desamparo’ têm-se uma ação regulatória em que o indivíduo se vê impotente frente ao estressor e as dificuldades que estão relacionadas a ele (Vasconcelos & Nascimento, 2016). No estudo realizado por Lourenço (2018), foi observado o sentimento de culpa frente ao diagnóstico, o que corrobora com os dados encontrados neste estudo. Outro ponto a ser destacado refere-se a dúvida e incerteza em torno do diagnóstico, fato que associa-se ao impacto do diagnóstico, além dos sentidos e significados produzidos por ele. A dúvida em relação ao diagnóstico também foi percebida no estudo realizado por Fernandes et al. (2017).

Referente a família de *coping* ‘Delegação’, têm as seguintes estratégias: ‘Lamentação’ (03) e ‘Reclamação’ (01). A família de *coping* ‘Delegação’ caracteriza-se como uma ameaça ao *self* onde existe uma ação regulatória em que o sujeito possui sentimentos de si ao avaliar a indisposição de recursos para lidar com o estressor (Ramos, Enumo, & Paula, 2015). A estratégia ‘Lamentação’ surge quando os parceiros referem o sentimento de tristeza frente à revelação diagnóstica e quando os participantes referem aspectos relacionados a omissão sobre o diagnóstico por parte do parceiro que vive com HIV: "Aí, eu fiquei um pouco triste, porque ele tinha mentido, né, falado que não tinha, é... na, na época, né, mas a gente não tinha tido nenhum tipo de relação de risco e, depois que eu soube, quando ele me contou, que já fazia tratamento [...]" (João, 26 anos).

Na família de *coping* ‘Oposição’ foram identificadas as seguintes estratégias: ‘Raiva’ (02) e ‘Desabafo’ (01). Em relação a estratégia ‘Desabafo’ tem-se o seguinte trecho de fala: “[...] se eu fosse casada com ele, e ele não tivesse nada e ele contraísse depois e me contaminasse, eu não aceitaria, se ele tivesse pegado com, por problema de comportamento eu não aceitaria [...]” (Lara, 25 anos). A família de *coping* ‘Oposição’ trata-se de ação regulatória onde comportamento externos como explosão, raiva e culpar os outros são utilizados para a remoção de obstáculos e restrições impostos pelo estressor (Ramos, Enumo, & Paula, 2015).

A família de *coping* ‘Isolamento’ ocorre quando a ação regulatória do indivíduo evita as pessoas ou impede que elas saibam sobre a situação estressante e seus efeitos (Ramos, Enumo, & Paula, 2015). Apesar de servir para proteção do indivíduo com contato com parceiros sociais que não são apoiadores, a tendência raiz inclui retraimento ou passividade, associados a sentimentos como choque, tristeza, vergonha ou desejo de se esconder ou desaparecer (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007).

Na família de *coping* ‘Isolamento’ têm-se as seguintes estratégias: ‘Afastamento social’ (01) e ‘Solidão’ (01). A estratégia ‘Afastamento social’ surgiu na fala dos parceiros convivendo com HIV/Aids, seguida de solidão. Abaixo têm-se os trechos de fala: “Sim, quero ficar sozinho.” (Rodrigo, 25 anos); “[...] mas naturalmente, meu mesmo, eu sou mais de guardar comigo [...]”. (Rodrigo, 25 anos); “É eu...eu guardo muita coisa pra mim.” (Lara, 25 anos); “[...] eu guardo muita coisa na minha mente.” (Lara, 25 anos). A estratégia de ‘paralisação’ frente à revelação diagnóstica também foi identificada, segue os trechos: “[...] eu fiquei chocada, eu fiquei mal assim, por causa da omissão, mas acho que durou um dia, mal.” (João, 26 anos); “E aí ele me contou, tudo mais, pra mim foi um choque, só que não um choque negativo, mas assim, foi bom, porque ele foi sincero e quebrou muitos tabus, eu era muito preconceituoso [...]”. (Lucas, 28 anos).

Na família de *coping* 'Fuga' têm-se as seguintes estratégias: 'Negação' (03) e 'Libertar-se' (03). A estratégia de negação ao foi percebida nos relatos que indicavam tentativas de esquecimento do diagnóstico, crenças de que não precisam se cuidar ou mesmo expectativas de cura: "Às vezes eu acho que ele não tem! Eu nem lembro as vezes." (Fabrício, 36 anos); "[...] o médico veio falar pra eu ter cuidado e eu não me lembro de ter cuidado, eu levo assim de boa." (Lara, 25 anos). A família de *coping* 'Fuga' caracteriza-se pela ação regulatória em que o indivíduo se esforça para fugir, evitar ou liberta-se do evento estressor e das dificuldades relacionadas a ele (Ramos, Enumo, & Paula, 2015). Trata-se de uma família de *coping* muito comum de enfrentamento, sendo também chamada de evitação. A fuga inclui esforços para desvincular ou ficar longe do estressor, marcada pelo medo, servindo também para a função adaptativa de remover as pessoas do contato com o mundo perigoso (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007).

Assim sendo, pode-se concluir que a utilização de famílias de *coping* com um desfecho desadaptativo negativo justifica-se pelo estigma social ainda presente na atualidade, além da própria dificuldade em lidar com a situação estressante. Entretanto, pode-se observar a presença de famílias de *coping* com um desfecho positivo. A seguir será discutido o processo de *coping*, após algum tempo de diagnóstico, ou seja, o *coping* frente o viver com HIV/Aids.

Evidencia-se que para os parceiros que convivem com HIV/Aids a revelação diagnóstica foi percebida como ameaça à saúde e quebra da confiança. Neste sentido, a construção da confiança para revelar denota uma necessidade frente a revelação do diagnóstico. A revelação diagnóstica é percebida como um momento difícil, marcado pela tensão, tanto para os parceiros vivendo com HIV como para os parceiros que convivem com o HIV (Argolo, 2018).

Nos relacionamentos estabelecidos após o diagnóstico a revelação ou não, geralmente tende a ser vivenciado com muita angústia e medo, sendo considerado um momento atravessado por inseguranças relacionadas a manutenção do relacionamento, além dos receios de julgamentos e estigmas construídos socialmente sobre suas escolhas de vida, muitos sujeitos escolhem por não revelar o diagnóstico ao parceiro (Lourenço, 2018). Neste estudo todos os parceiros vivendo com HIV referiram ter revelado o diagnóstico ao parceiro que convive com HIV, no entanto foi evidenciado que no início do relacionamento muitos parceiros utilizam do recurso do sigilo, o que para o parceiro que convive com o diagnóstico foi interpretado como uma quebra da confiança da relação ou omissão.

A revelação do diagnóstico é uma situação estressora para ambos os parceiros, uma vez que se caracteriza como uma situação difícil. Nesta perspectiva, a revelação do diagnóstico ao parceiro é marcada por aspectos culturais, sociais, emocionais e éticos que podem ocasionar intenso medo da rejeição e do abandono (Argolo, 2020). Neste sentido, pode-se perceber que os resultados identificados nesta pesquisa corroboram com os encontrados em outros estudos. O impacto da revelação diagnóstica nem sempre evidencia o rompimento do relacionamento, mas o aumento na qualidade de vida de pessoas que vivem com HIV/Aids, o que pode propiciar o fortalecimento da relação e a reestruturação de projetos futuros (Albuquerque, Batista, & Saldanha, 2018; Maksud, 2012).

Fernandes et al. (2017), apontam que a revelação diagnóstica pode ser considerada um aspecto que compõem também os processos relacionados com o conceito de vulnerabilidade individual, onde são discutidos os riscos de infectar o parceiro ou parceira, o risco de perder o amor do outro e possibilidade de término do relacionamento. Sabe-se que a comunicação diagnóstica também possui impacto para o parceiro que convive com HIV/Aids, isto é, a descoberta do diagnóstico do parceiro envolve um momento marcado pela angústia, medo de uma possível infecção, entre outras questões psicossociais que podem surgir (Albuquerque, Batista, & Saldanha, 2018).

No estudo realizado por Said e Seild (2015), observou-se que a revelação diagnóstica ao parceiro que vive com HIV foi considerada um facilitador no que tange às práticas sexuais seguras, entretanto, não houve um consenso quanto a necessidade de revelação diagnóstico nos relacionamentos amorosos-sexuais não estáveis. No presente estudo, percebe-se que os participantes consideram importante a revelação diagnóstica ao parceiro, porém percebeu-se uma certa dificuldade no ato de revelar. Tal dificuldades justifica-se ainda pela presença de estigmas no imaginário social. Além disso, um dos participantes deste estudo considerou uma obrigação a relação do diagnóstico, quando a relação passa a ter um caráter mais estável, o que corrobora com o estudo citado (Said & Seild, 2015).

No estudo realizado por King et al. (2012), a comunicação foi considerada um fator importante entre os casais sorodiferentes principalmente no que tange a revelação diagnóstica, pois uma comunicação aprimorada pode ajudar o casal a resolver as situações consideradas como difíceis, inclusive nas decisões nos cuidados sobre o HIV. Além disso, percebe-se que foi possível identificar que as crenças da comunidade em torno da sorodiferença para o HIV apontaram para um relacionamento que não fosse possível. Essas crenças fruto do preconceito ainda perpassam o imaginário social sobre os casais sorodiferentes.

Neste sentido, tem-se que o momento da revelação diagnóstica, geralmente tende a ser vivenciado com tensão e cautela para todos os implicados com o HIV/Aids, sejam eles pessoas vivendo com HIV, parceiro que recebe a notícia orientação para tratamento, prevenção, relacionamento com familiares, são tantos desafios. Assim sendo, no processo de relação diagnóstica estão implicadas diversas especificidades da vida do casal. Além disso, observa-se que a revelação ou não do diagnóstico perpassa pela invisibilidade da corresponsabilidade, tendo em vista que na maioria das vezes a obrigatoriedade da revelação e uso de métodos preventivos recai sobre quem vive com HIV/ Aids (Lourenço, 2018). Esse aspecto também corrobora com os evidenciados nos estudos de Lourenço (2018).

No estudo realizado por Argolo (2018), foi evidenciado que quase todos os participantes revelaram o diagnóstico e que apenas um dos participantes não teria revelado, ou seja, a maioria dos parceiros vivendo com HIV revelou o diagnóstico. No entanto, apesar da maioria dos parceiros ter revelado o diagnóstico, este momento é marcado por diversos entraves e dilemas, entre eles medo de ser abandonado, julgado, ou de sofrer algum tipo de violência psicológica ou física. Esse dado também pode ser observado neste estudo, isto é, todos os entrevistados revelaram o diagnóstico ao parceiro que convive com HIV/Aids.

Percebe-se, apesar dos avanços no tratamento, medicações práticas e cuidados de saúde, a necessidade de discutir e abordar a temática objetivando a orientação em relação ao tratamento, prevenção, relacionamento com familiares, entre outros desafios no momento de contar ou receber o diagnóstico de HIV. Para isto é necessário e fundamental que novos avanços no campo psicossocial sejam conquistados garantindo assim uma melhor qualidade de vida destes sujeitos frente à revelação diagnóstica.

Neste sentido, vários estudos, incluindo este apontam que as intervenções relacionadas ao HIV, poderiam ser mais eficazes se os casais sorodiferentes ao invés dos sujeitos vivendo com HIV fossem o foco (King et al., 2012). Aponta-se a necessidade de fortalecimento das estratégias entre o casal como forma de enfrentamento do contexto relacionado a revelação diagnóstica. Neste sentido, aponta-se a necessidade da criação de estratégias por parte dos profissionais de saúde que levem em consideração as particularidades dos casais sorodiferentes. Assim sendo, esse estudo permitiu apreender os aspectos em torno da revelação diagnóstica tanto da perspectiva do parceiro que vive com HIV quanto do parceiro que convive com HIV.

## Considerações finais

A revelação diagnóstica caracteriza-se como um momento de incertezas, angústias e medos para ambos os parceiros que estão numa relação sorodiferente. Neste sentido, esse estudo objetivou identificar o processo de *coping* de casais sorodiferentes frente à revelação do diagnóstico, concebido nesta pesquisa como um estressor a partir da perspectiva da Teoria Motivacional do *Coping* (TMC).

Os relatos dos participantes apontaram para aspectos do viver e conviver com HIV/Aids na dinâmica relacional de casais em situação de sorodiferença, que o diagnóstico de HIV ameaça a relação não somente na questão da contaminação, mas também a conjugalidade e confiança mútua entre os parceiros. Observou-se que os participantes apesar de perceberem avanços no tratamento e cuidados com a saúde, ainda evidenciam dificuldades a serem enfrentadas, neste caso a revelação diagnóstica. Apesar de ser possível identificar famílias de *coping* com um desfecho positivo, ainda percebe-se a existência de família de *coping* com um desfecho negativo.

Assim sendo, destaca-se a importância do suporte familiar como fator significativo para a aceitação do diagnóstico e também do tratamento. Entretanto, a ausência desse suporte possui reflexos negativos no enfrentamento do diagnóstico de HIV, podendo inclusive ocasionar o afastamento das PVHIV da rede social e por fim prejudicar a continuidade do tratamento. Destaca-se também a associação entre a qualidade de vida e o suporte familiar. Neste sentido, o apoio e suporte social pode ter efeitos positivos na manutenção do tratamento, no enfrentamento do viver com HIV/Aids e na promoção da saúde de PVHIV (Fonseca et al., 2022).

Têm-se que o HIV ainda carrega uma forte marca social atravessada por preconceitos e estigmas, o que acaba por dificultar a revelação do diagnóstico seja para os familiares, amigos e o parceiro. No entanto, o apoio do parceiro que convive com HIV foi identificado como um fator importante na relação sorodiferente. Assim evidencia-se a criação de estratégias que englobam os dois parceiros frente o momento da revelação diagnóstica.

Reitera-se ainda a necessidade de aprimoramento contínuo dos profissionais de saúde, através da educação permanente. Salienta-se a importância da discussão e aprofundamento da discussão sobre HIV/Aids e os processos de *coping* a partir da ótica da TMC, tendo em vista ser uma área pouco explorada. Por fim, sugere-se a realização de outros estudos para uma compreensão mais abrangente sobre a temática.

## Referências

- Agostini, R., Maksud, I., Franco, T. (2018). “Eu tenho que te contar um negócio”: gestão da soropositividade no contexto dos relacionamentos afetivo-sexuais de jovens vivendo com HIV. *Sexualidad, Salud y Sociedad.*, 30, 201-223.
- Albuquerque, J. R. (2014). *"Até que a morte nos separe": o casamento sorodiferentes para o HIV/Aids e seus desdobramentos* (Dissertação de mestrado em Psicologia). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.
- Albuquerque, J. R. Batista, A. T., & Saldanha, A. A. W. (2018). O fenômeno do preconceito nos relacionamentos sorodiferentes para o HIV/AIDS. *Psi. Saúde & Doenças*, 19(2), 405-421.
- Amorim, C. (2007). *Jovens soropositivos por transmissão vertical: entremeando saúde e doença*. (Dissertação de Mestrado), Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.
- Antoniazzi, A. S., Dell’ Aglio, D. D., & Bandeira, D. R. (1998). O conceito de *coping*: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia*, 3(2), 273-294.
- Argolo, J. G. M. (2018). *Vulnerabilidade ao HIV entre parcerias afetivo-sexuais estáveis sorodiferentes: desafios para o cuidado em saúde* (Dissertação de Mestrado). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.
- Ayres, J., Paiva, V., Jr., I. V. (2012). Conceitos e Prática de Prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. In Paiva, V., Ayres, J. R., Buchalla, C. M., Pacheco, J. E. C. (Org). *Vulnerabilidade e Direitos Humanos – Prevenção e Promoção da Saúde: Da doença à cidadania*. Curitiba: Juruá Editor.
- Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edição 70.
- Dias, E. N., & Pais-Ribeiro, J. L. (2019). O Modelo de *Coping* de Folkman e Lazarus: Aspectos Históricos e Conceituais. *Revista Psicologia e Saúde*, 11(2), 55-66.
- Felix, J.F.B., Vieira. M., Matos, G.X. de, Araújo L.M.S., Moura, J.P., & Andrade, R.D. (2019). Análise dos parceiros sorodiferentes no serviço de referência para hiv. *Rev Enferm UFPE on line*.13:e241626. Recuperado de: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241626>
- Fernandes, N. M. (2013). *Vulnerabilidade ao HIV/Aids entre casais sorodiscordantes acompanhados no Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas/ Fiocruz* (Tese de doutorado). Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.
- Fernandes, N. M., Hennington, E. A., Bernardes, J. S., & Grinsztejn, B. G. (2017). Vulnerabilidade à infecção do HIV entre casais sorodiscordantes no Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 33(4), 1-12.
- Galano, E., Turato, E.R., Delmas, P., Coté, J., Gouvea, A. F. T. B., Succi, R.C.M., & Machado, D.M. (2016). “Vivências dos adolescentes soropositivos para HIV/Aids: estudo qualitativo”. *Revista Paulista de Pediatria*, 34(2), 171-177
- Júnior, A. F. B., & Júnior, N. F. (2011). A utilização da técnica da entrevista em trabalhos científicos. *Evidência*, 7 (7), 237-250.

- King, R., Wamai, N., Khana, K., Johansson, E., Lindkvist, P., & Bunnell, R. (2012). “Maybe his blood is still strong”: a qualitative study among HIV-sero-discordant couples on ART in rural Uganda. *BMC Public Health*, 12 (801), 1-10.
- Lees, D. C. (2007). *An empirical investigation of the motivational theory of coping in middle to late childhood* (Tese de doutorado). Programa de Filosofia e Psicologia Clínica da Griffith University.
- Lenzi, L., Tonin, F. S., Souza, V. R., & Pontarolo, R. (2018). Suporte Social e HIV: Relações Entre Características Clínicas, Sociodemográficas e Adesão ao Tratamento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v.34, e34, 1-11.
- Lobo, A. S., Leal, M.A.F. (2020). A revelação do diagnóstico de HIV/Aids e seus impactos psicossociais. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 9(2), 174-189.
- Lourenço, G.O. (2018). *A experiência de pessoas em relacionamentos afetivos-sexuais sorodiscordantes* (Tese de doutorado). Universidade Católica de Pernambuco, Recife, Brasil.
- Maksud I. (2002). Casais com sorologias distintas para o HIV: questões iniciais para debate. In Maksud, I., Terto Júnior, V., Pimenta, M.C., Parker, R (org), *Conjugalidade e AIDS: A questão da sorodiscordância e os serviços de saúde*. Rio de Janeiro: ABIA.
- Maksud, I. (2009). “O discurso da prevenção da Aids frente às lógicas sexuais de casais sorodiscordantes: sobre normas e práticas”. *Physis – Revista de Saúde Coletiva*, 19 (2), 349-369.
- Maksud, I. (2012). “Silêncios e segredos: aspectos (não falados) da conjugalidade face à sorodiscordância para o HIV/AIDS”. *Cad. Saúde Pública*, 28(6), 1196-1204.
- Meirelles, B. H., Silva, D. M., Viera, F. M., Souza, S. D., Coelho, I. Z., & Batista, R. (2010). Percepções da qualidade de vida de pessoas com HIV/Aids. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 3, 68 - 76.
- Montgomery, C. M., Watts, C., & Pool, R. (2012). HIV and Dyadic Intervention: An Interdependence and Communal Coping Analysis, *PLoS ONE*, 7 (7), 1-8.
- Nascimento, V. L. V. (2002). *Contar ou não contar: a revelação do diagnóstico pelas pessoas com HIV/Aids* (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Paiva, V., Ayres, J.R.C., Segurado, A.C., Lacerda, R., Silva, M. H., Galano, E., França-Jr, I. (2011). “A sexualidade de adolescentes vivendo com HIV: direitos e desafios para o cuidado”. *Ciênc. saúde coletiva*, 16(10), 4199-4210.
- Polejack, L. (2001). *Convivendo com a diferença: dinâmica relacional de casais sorodiscordantes para o HIV/Aids* (Dissertação de mestrado). Universidade de Brasília, Brasília, Brasil.
- Ramos, F. P., Enumo, S. R. F., & Paula, K. M. P. (2015). Teoria Motivacional do Coping: uma proposta desenvolvimentista de análise do enfrentamento do estresse. *Estudos de Psicologia*, 32(2), 269-279.

Said, A. P., & Seidl, E.M.F. (2015). Sorodiscordância e prevenção do HIV: percepções de pessoas em relacionamentos estáveis e não estáveis. *Interface*, 19(54), 467-78.

Saldanha, A. A. W. (2003). *Vulnerabilidade e Construções de enfrentamento da soropositividade ao HIV por mulheres infectadas em relacionamento estável* (Tese de doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

Schmidt, C. (2004). *Estresse, auto-eficácia e o contexto de adaptação familiar de mães de portadores de transtornos globais do desenvolvimento* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

Sherr, L., & Barry, N. (2004). Fatherhood and HIV-positive heterosexual men. *HIV Medicine*, 5(1), 258-263.

Skinner, E. A., & Wellborn, J. G. (1994). Coping during childhood and adolescence: Amotivational perspective. In D. L. Feartherman, R. M. Lerner, & M. Perlumutter (Eds.). *Lifespan development and behavior*. (pp. 91-133). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Skinner, E. A., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2016). Coping as Action Regulation under Stress. In Skinner, E. A., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2016). *The Development of Coping: Stress, Neurophysiology, Social Relationships, and Resilience During Childhood and Adolescence*. (pp. 3–24). Springer.

Vasconcelos, A. G., & Nascimento, E. (2016). Teoria Motivacional do *Coping*: um modelo hierárquico e desenvolvimental. *Aval. psicol.*, 15, 77-87.

Vicente, S. R. C. R. M. (2013). *O Impacto do Diagnóstico de Anomalia Congênita: Coping e Indicadores Emocionais Maternos* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal do Espírito Santo, Espírito Santo, Brasil.

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O viver com HIV/Aids coloca aos indivíduos questões que impactam a vida destas pessoas em diferentes ordens, isto é, no âmbito psicossocial. Diante disso torna-se interessante compreender o impacto do diagnóstico e da revelação diagnóstica, além de apreender as estratégias de enfrentamento utilizadas por casais cujos parceiros são sorodiferentes.

Os dados provenientes do primeiro estudo constatam que a comunicação do diagnóstico ao parceiro vivendo com HIV/Aids, é um momento marcado por dificuldades e fragilidades, podendo gerar: afastamento social, culpa, medo da rejeição, negação, dúvidas, confusão, desânimo, choque, paralisação, evitação, entre outras estratégias observadas. No *Coping* frente ao diagnóstico observou-se que as famílias de *coping* mais utilizadas foram Desamparo e Isolamento, demonstrando assim que os participantes possuíam um foco em estratégias com um desfecho desadaptativo. Porém, observou-se também a utilização de

famílias de *coping* como Busca de Suporte e Busca de Informações. Percebe-se que alguns fatores podem influenciar neste momento, como por exemplo a postura dos profissionais e a forma como a notícia é dada. Além disso, ainda se observa que o preconceito parece balizar as experiências de pessoas vivendo com HIV/Aids, contribuindo para a emergência de certas emoções, orientações e comportamentos.

Além disso, a avaliação dos participantes quanto a comunicação do diagnóstico, em sua maioria foi considerada como acolhedora, demonstrando assim que os profissionais souberam manejar a situação. Porém também observou-se que a comunicação em alguns casos foi centrada no diagnóstico e um participante afirmou ser sem acolhimento.

Os dados encontrados no segundo artigo evidenciaram que o momento da revelação diagnóstica também foi considerado um estressor tanto para quem conta como para quem recebe a informação. Entre os sentimentos mais comuns referente ao PVHIV teve-se o medo da rejeição do parceiro, a culpa e o medo de uma possível, sendo que a família de *Coping* como maior destaque foi a de Desamparo. No entanto, outras famílias de *coping* também foram observadas, tais como Autoconfiança, Busca de suporte e Resolução de problemas. Isso mostra que mesmo sendo um momento difícil os PVHIV recorriam a outras estratégias para lidar com a revelação diagnóstica. Nos parceiros convivendo com HIV observou-se com maior frequência a família de *coping* Desamparo, seguida de Autoconfiança. Isso mostra que apesar dos parceiros sentirem-se impactados com a revelação diagnóstica, ainda assim buscavam um desfecho adaptativo. Neste sentido, frente o recebimento do diagnóstico de HIV e a revelação diagnóstica ao parceiro, têm-se a emergência de um momento marcado pelo estresse, angústias, medos, inseguranças, onde diversas modificações e alterações na rotina e estilo de vida são impostos, além preconceito e estigma construídos ao longo do tempo, os quais esses sujeitos precisam enfrentar.

Neste sentido, o diagnóstico de HIV, caracteriza-se como um momento de crise, podendo afetar e causar sofrimento em quem recebe. No entanto, a comunicação diagnóstica ao parceiro que convive com HIV, mostra-se também como um momento marcado por tensões que atravessam as relações sorodiferentes. O fato de apenas um dos parceiros conviver com HIV institui aos casais sorodiferentes o manejo de desafios relacionados à sua intimidade, tendo em vista a possibilidade de transmissão do HIV ao parceiro soronegativo (Reis, 2004). As dificuldades referem-se à impossibilidade de falar abertamente sobre tal questão com o parceiro. Além disso, existem diversas mudanças na relação do casal e estas se devem aos processos de adaptação à nova realidade, por parte dos parceiros (Reis, 2004).

As principais dificuldades enfrentadas por casais sorodiferentes relacionam-se às seguintes questões: sexualidade, possibilidade de transmissão, estigma e preconceito, autoestima, afastamento social, rejeição, isolamento, sensação de abandono, medo fantasmático, conflitos quanto à privacidade, insegurança, culpa, raiva e frustração (Reis, 2004). No entanto, partir do processo de cronificação da Aids e com o advento dos antirretrovirais (TARV), novos desafios surgiram, tais como: o incitamento das pessoas vivendo com HIV na continuidade do tratamento e a garantia de direitos sexuais e reprodutivos (Lago, Maksud, & Gonçalves, 2013).

Conforme apontado por Fernandes et al. (2013), o ato de revelar não perpassa apenas aspectos da consciência ou responsabilidade ética, mas implica questões históricas, morais e sociais sobre a conjugalidade. No entanto, evidencia também que para que a revelação ocorra é necessário que a pessoa que vive com HIV/Aids gerencie todos esses aspectos, não sendo considerada uma tarefa fácil. Neste estudo também foi evidenciado dificuldades dos parceiros frente à revelação diagnóstica. Tem-se que um elemento que parece ganhar centralidade no momento da revelação trata-se do medo de ser rejeitado, discriminado e estigmatizado (Agostini et al., 2018). Neste sentido, os discursos que permeiam o contexto do HIV/Aids ainda são atravessados por sentimentos de medo, vergonha, culpa e alívio (Lourenço, 2018).

Além disso, têm-se que os avanços em torno do HIV/Aids desde as respostas iniciais dadas pelos serviços de saúde e a execução de políticas públicas de saúde, contribuiram para que as crenças em torno do sentenciamento de morte iminente após o diagnóstico de HIV, fossem se modificando por uma condição crônica, onde o sujeito pode viver e ter qualidade de vida, além da possibilidade de elaborar projetos futuros, inclusive no diz respeito ao relacionamento afetivos (Albuquerque, Batista & Saldanha, 2018; Maksud, 2018). Porém, a Aids ainda caracteriza-se como uma doença fortemente marcada pela implicação de morte e risco, sendo este sentido evidenciado nas narrativas produzidas sobre essa temática (Lourenço, 2018).

Os aspectos socioeconômicos também podem se apresentar como uma variável que dificulta a vivência cotidiana de lidar com o processo de infecção pelo vírus. Um nível socioeconômico mais alto possibilita maior acesso à assistência à saúde e informações sobre a infecção pelo HIV que impactam na qualidade de vida satisfatória, evidenciando assim a dimensão social. Em suma, pode-se dizer que a experiência de cada sujeito dependerá dos diversos contextos envolvidos e das relações intersubjetivas engendradas nos sistemas sociais e familiares. Cabe ressaltar, entretanto, que cada sujeito possui sua trajetória pessoal e psicossocial, a qual dependerá dos contextos intersubjetivos e das relações de poder, as quais

são entendidas através dos significados locais e dos contextos estruturais (Ayres, Paiva, & Jr., 2012).

Um dos principais fatores que contribuem para a vulnerabilidade ao HIV seria a ausência de informações sobre os aspectos preventivos. Assim sendo, o acesso a informações assertivas e direcionadas contribui para o enfrentamento do diagnóstico. O conceito de vulnerabilidade nesta pesquisa foi vislumbrado a partir da perspectiva do conceito ampliado de saúde, onde se busca os fatores de fragilização biopsicossocial para compreender o que expõe as parcerias e sujeitos à infecção e reinfecção pelo HIV, além da dificuldade de adesão ao tratamento (Fernandes et al., 2017).

Aponta-se conforme o estudo realizado por Silva e Junior (2011), a necessidade de uma compreensão mais abrangente sobre os diversos fatores que contribuem para o sucesso no tratamento do HIV/Aids, entre eles, a pessoa que vive com HIV, a pessoa que convive com HIV, suporte social de familiares, amigos, profissionais e a rede de apoio social, além do apoio dos serviços de saúde e da equipe multiprofissional. A presença de apoio social é um fator importante na adesão ao tratamento.

Percebe-se que o papel da relação sorodiferente foi fundamental na construção das estratégias de enfrentamento com um desfecho adaptativo positivo. O apoio do parceiro e a vivência da relação são dimensões importantes para o parceiro que vive com HIV/Aids. Lourenço (2018), aponta que a vivência da conjugalidade sorodiferente é utilizada como estratégias necessárias à construção ou manutenção do relacionamento afetivo, sendo um moderador dos processos de escolha e reavaliação de estratégias (Vasconcelos & Nascimento, 2016). Neste sentido, evidencia-se que além da construção de laços afetivos a relação sorodiferente, possui impacto no enfrentamento da situação estressora ou difícil, neste caso o viver com o HIV.

O apoio familiar e social possui um forte impacto na aceitação do diagnóstico e também do tratamento. Porém a ausência desse suporte reflete em reações negativas frente ao diagnóstico de HIV/Aids, o que pode causar afastamento social das pessoas que vivem com HIV da sua rede de apoio social, prejudicando o tratamento. Assim sendo pode-se associar a qualidade de vida de PVHIV ao suporte familiar, como sendo uma importante dimensão que beneficia o enfrentamento do diagnóstico. No entanto, a instabilidade financeira e o desemprego são fatores significativos na influência do uso irregular dos medicamentos e na adesão ao tratamento de saúde (Félix et al., 2019).

Assim sendo, destaca-se a importância do suporte familiar como fator significativo para a aceitação do diagnóstico e também do tratamento. Entretanto, a ausência desse suporte

possui reflexos negativos no enfrentamento do diagnóstico de HIV, podendo inclusive ocasionar o afastamento das PVHIV da rede social e por fim prejudicar a continuidade do tratamento. Destaca-se também a associação entre a qualidade de vida e o suporte familiar. Neste sentido, o apoio e suporte social pode ter efeitos positivos na manutenção do tratamento, no enfrentamento do viver com HIV/Aids e na promoção da saúde de PVHIV (Fonseca et al., 2022).

Em relação à atenção à saúde de pessoas vivendo com HIV/Aids, no que tange aos profissionais de saúde e serviços de saúde, pontua-se a importância do atendimento integral, que contemple aspectos da vivência afetivo-sexual, abrangendo o parceiro que convive com HIV, tendo em vista que os dois podem enfrentar dificuldades na manutenção do sexo seguro, resgatando a necessidade de ações de prevenção e promoção da saúde (Félix et al., 2019). A atenção à saúde das pessoas vivendo com HIV e de seus parceiros muitas das vezes acaba por ser invisibilizada e negligenciada pelos próprios profissionais de saúde, que com seus discursos normatizadores acabam por reforçar os estigmas sociais já presentes. Observa-se ainda que na maioria das vezes os profissionais assumem uma postura normativa e prescritiva no momento de revelação do diagnóstico, adotando uma lógica discursiva marcada pela ausência de acolhimento na entrega do resultado de exame para o diagnóstico de HIV, momento este que deveria ser marcado pelo acolhimento e orientações aos sujeitos que receberam o diagnóstico (Albuquerque, Batista & Saldanha, 2018).

Neste sentido, ressalta-se a importância da divulgação dos resultados dessa pesquisa para a comunidade científica, em específico os profissionais de saúde que lidam diretamente com as pessoas vivendo com HIV/Aids, no sentido de conhecerem as estratégias de enfrentamento utilizadas por casais sorodiferentes. Além disso, esta pesquisa tornar-se importante pois através dos dados encontrados vislumbra-se a possibilidade de ampliação das pesquisas científicas, tendo em vista a escassez de estudos sobre *coping* e HIV a partir da perspectiva da TMV, além de fornecer elementos aos casais sorodiferentes para lidarem com os estressores do cotidiano. Por fim, destaca-se a contribuição da Teoria Motivacional do *Coping* (TMC) no processo de análise dos dados. Reitera-se a necessidade de ampliação das pesquisas sobre a temática.

## REFERÊNCIAS

- Agostini, R., Maksud, I., Franco, T. (2018). Eu tenho que te contar um negócio”: gestão da soropositividade no contexto dos relacionamentos afetivo-sexuais de jovens vivendo com HIV. *Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana*, 30, 201-223.
- Albuquerque, J. R., Batista, A. T., & Saldanha, A. A. W. (2018). O fenômeno do preconceito nos relacionamentos sorodiferentes para o HIV/AIDS. *Psi. Saúde & Doenças*, 19(2), 405-421.
- Almeida, R. A., & Malagris, L. E. N. (2011). A prática da psicologia da saúde. *Rev. SBPH*, 14(2), 183-202.
- Ayres, J., Paiva, V., Jr., I. V. (2012). Conceitos e Prática de Prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. In Paiva, V., Ayres, J. R., Buchalla, C. M., Pacheco, J. E. C. (Org). *Vulnerabilidade e Direitos Humanos – Prevenção e Promoção da Saúde: Da doença à cidadania*. Curitiba: Juruá Editora.
- Castanha, A. R., Coutinho, M. P. L., Saldanha, A. A. W., & Ribeiro, C. G. (2006). Aspectos psicossociais da vivência da soropositividade ao HIV nos dias atuais. *Psico*, 37(1), 47-56.
- Felix, J.F.B., Vieira, M., Matos, G.X. de, Araújo L.M.S., Moura, J.P., & Andrade, R.D. (2019). Análise dos parceiros sorodiferentes no serviço de referência para hiv. *Rev Enferm UFPE on line*, 13:e241626. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241626>
- Fernandes, N. M. (2013). *Vulnerabilidade ao HIV/Aids entre casais sorodiscordantes acompanhados no Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas/ Fiocruz* (Tese de doutorado). Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.
- Fernandes, N. M., Hennington, E. A., Bernardes, J. S., & Grinsztejn, B. G. (2017). Vulnerabilidade à infecção do HIV entre casais sorodiscordantes no Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 33(4), 1-12.
- Fonseca, A. E., Garcia, P. T., Nascimento, A. B. B. L & Oliveira, R. C. S. (2022). Repercussões do diagnóstico do Vírus da Imunodeficiência Humana e perspectivas acerca do tratamento. *Rev. Bras. Promoç. Saúde*, 35:12625.
- Lago, E. L. M., Maksud, I., & Gonçalves, R. S. (2013). A “Sorodiscordância” para Profissionais de Saúde: Estudo Qualitativo da Assistência em Ambulatório de HIV/AIDS em Município do Estado do Rio de Janeiro. *Temas em Psicologia*, 21(3), 973-988.
- Lourenço, G.O. (2018). *A experiência de pessoas em relacionamentos afetivos-sexuais sorodiscordantes* (Tese de doutorado). Universidade Católica de Pernambuco, Recife, Brasil.
- Maksud, L. (2012). Silêncios e segredos: aspectos (não falados) da conjugalidade face à sorodiscordância para o HIV/AIDS. *Caderno de Saúde Pública*, 28(6), 1196-1204.

Ministério da Saúde. (2022). *Boletim Epidemiológico de HIV e Aids*. Brasília, DF: Editora MS. Recuperado de: [https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2022/hiv-aids/boletim\\_hiv\\_aids\\_-2022\\_internet\\_31-01-23.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2022/hiv-aids/boletim_hiv_aids_-2022_internet_31-01-23.pdf/view)

Organização Pan-Americana de Saúde. (2023). Recuperado de: <https://www.paho.org/pt/topicos/hivaids>

Polejack, L. (2001). *Convivendo com a diferença: dinâmica relacional de casais sorodiscordantes para o HIV/Aids* (Dissertação de mestrado). Universidade de Brasília, Brasília, Brasil.

Ramos, F. P., Enumo, S. R. F., & Paula, K. M. P. (2015). Teoria Motivacional do *Coping*: uma proposta desenvolvimentista de análise do enfrentamento do estresse. *Estudos de Psicologia*, 32(2), 269-279.

Reis, R. K. (2004). *Convivendo com a diferença: o impacto da sorodiscordância na vida afetivo- sexual de portadores do HIV/AIDS* (Dissertação de mestrado). Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

Sherr, L., & Barry, N. (2004). Fatherhood and HIV-positive heterosexual men. *HIV Medicine*, 5(1), 258-263.

Silva, A. M. S., Junior, K. R. C. (2011). A invisibilidade da sorodiscordância na atenção às pessoas com HIV/AIDS. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(12):4865-4873.

Skinner, E. A., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2016). Coping as Action Regulation under Stress. In Skinner, E. A., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2016). *The Development of Coping: Stress, Neurophysiology, Social Relationships, and Resilience During Childhood and Adolescence*. (pp. 3–24). Springer.

Straub, R. O. (2007). *Psicologia da Saúde*. Porto Alegre: Artmed.

Suit, D., & Pereira, M. E. (2008). Vivência de estigma e enfrentamento em pessoas que convivem com o HIV. *Psicologia USP*. 19(3), 317-340. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642008000300004>

Vasconcelos, A. G., & Nascimento, E. (2016). Teoria Motivacional do *Coping*: um modelo hierárquico e desenvolvimental. *Aval. psicol.*, 15, 77-87.

# **ANEXOS**

**ANEXO 1****TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL EM CUMPRIR OS TERMOS DA RESOLUÇÃO 466/12 do CNS (TCPR)**

Pesquisa: “O PROCESSO DE *COPING* EM CASAIS SORODIFERENTES PARA O HIV/AIDS”.

Eu, RICARDO ALVES DE OLIVEIRA, mestrando do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba, portador do RG: 5698579 SSP/GO, comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 466/12 do CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve seres humanos. Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente termo.

  
Ricardo Alves de Oliveira  
Psicólogo  
CRP - 13 / 9499

---

Ricardo Alves de Oliveira

Campina Grande, 30 de Outubro de 2021.

**ANEXO 2****DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM O PROJETO DE PESQUISA**

Pesquisa: “O PROCESSO DE *COPING* EM CASAIS SORODIFERENTES PARA O HIV/AIDS”.

Eu, SIBELLE MARIA MARTINS DE BARROS, professora de psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, portadora do RG: 4702288 SSP -PE declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo-me em verificar seu desenvolvimento para que se possa cumprir integralmente os itens da Resolução 466/12, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve seres humanos.

Campina Grande, 30 de Outubro de 2021

  
Ricardo Alves de Oliveira  
Psicólogo  
CRP - 13 / 9499

**Pesquisador Responsável**



**Orientadora**

### ANEXO 3

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Prezado (a),

O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “O PROCESSO DE *COPING* EM CASAIS SORODIFERENTES PARA O HIV/AIDS”, que está sendo desenvolvida pelo discente Ricardo Alves de Oliveira, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), nível de mestrado sob orientação da Professora Dra. Sibelle Maria Martins de Barros. Antes de decidir sobre sua participação é importante que entenda o motivo de a mesma estar sendo realizada e como ela se realizará. Responsabilizamos-nos em cumprir as exigências contidas nas Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

**A pesquisa tem como objetivo geral:** analisar processo de *coping* em casais cujos parceiros são sorodiferentes para o HIV/Aids. **Os objetivos específicos são:** identificar as dificuldades e os estressores vivenciados por casais sorodiferentes para o HIV/Aids; caracterizar o processo de *coping* em parceiro soropositivo frente ao recebimento do diagnóstico de infecção por HIV/Aids e à revelação diagnóstica ao parceiro soronegativo; comparar as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos parceiros soropositivos e parceiros soronegativos frente ao conhecimento do diagnóstico; apreender estratégias construídas entre o casal para lidarem com o advento da infecção pelo HIV.

O fenômeno da sorodiferença representa a união de pessoas, sejam essas heterossexuais ou homossexuais, onde apenas um dos dois convive com o HIV/Aids. Diante dessa nova configuração de relação, sabe-se que o sofrimento da pessoa que convive com HIV e do parceiro soronegativo, pode ser causado por diferentes fatores considerados como estressores, a saber: a comunicação do diagnóstico, a revelação do diagnóstico ao parceiro soronegativo, o preconceito e discriminação, o medo iminente da morte, as limitações decorrentes do processo de adoecimento, as dificuldades nos serviços de saúde, dentre outros. Neste sentido, busca-se compreender quais são as estratégias de enfrentamento utilizadas por casais sorodiferentes e os estressores decorrentes da infecção pelo HIV/Aids.

Sua participação na pesquisa é voluntária e apenas com sua autorização realizaremos a coleta dos dados. Caso aceite participar, o (a) senhor (a) deve declarar sua voluntariedade assinando um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta dos dados será realizada por meio virtual através de uma entrevista, e caso aceite participar, será agendado

um horário para que seja realizada a entrevista semiestruturada, individual com cada um dos parceiros de forma virtual, através do *Google Meet*. A duração média de respostas ao formulário sociodemográfico/clínico e da entrevista de *Coping* será de no máximo 60 minutos. Tendo em vista que a coleta de dados se dará por meio virtual, ressalto a importância do Senhor (a) guardar em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico, ou seja, o TCLE.

Sua participação no projeto oferece riscos mínimos, tendo em vista que existe a possibilidade de sentir-se desconfortável em responder as perguntas que abordam questões pessoais sobre a vivência da sorodiferença. Para minimizar possíveis desconfortos, será garantido o anonimato das entrevistas, sem expor as pessoas que contribuirão com essa pesquisa, deixando claro o caráter confidencial das respostas, o anonimato dos participantes e a possibilidade de sua desistência da pesquisa, a qualquer momento, sem quaisquer prejuízos pessoais. Neste sentido, caso haja desconforto por parte do entrevistado, o pesquisador responsável oferecerá uma escuta psicológica ou mesmo interrupção da coleta. Além disso, será garantida indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, conforme preconiza a resolução 466/12 Conselho Nacional de Saúde (CNS). Também não lhe trará qualquer despesa ou ônus financeiro. De qualquer forma, se você considerar conveniente, pode encerrar sua participação a qualquer momento sem que seja necessária qualquer explicação para isso, nem receba qualquer punição.

Todas as informações obtidas no estudo permanecerão em absoluto sigilo, assegurando proteção de sua imagem, de sua privacidade e respeitando valores morais, culturais, religiosos, sociais e éticos. Os resultados poderão ser apresentados e dialogados em espaços acadêmicos (Congressos, Seminários, etc.) e publicados em periódicos científicos, porém sua identidade não será divulgada nestas ocasiões, nem serão utilizadas quaisquer imagens ou informações que permitam a sua identificação, conforme a Resolução Nº. 466/12. Ao final da pesquisa, se for do seu interesse, o (a) Sr (a) terá livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador responsável.

Declaramos que o desenvolvimento da pesquisa seguirá rigorosamente todas as exigências preconizadas pela Resolução nº 466/12 do CNS do Ministério da Saúde, especialmente aquelas contidas no item IV. 3, referente a contribuição e ampliação do nível de conhecimento a respeito das condições estudadas. Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o (a) Sr (a) poderá contatar a equipe científica pelo telefone (83) 9 9411-8372 ou e-mail: [ricardopsicologo2018@gmail.com](mailto:ricardopsicologo2018@gmail.com), do pesquisador responsável Ricardo Alves de Oliveira ou (83) 9 9999-5250 ou e-mail: [barros.sibelle@gmail.com](mailto:barros.sibelle@gmail.com), da Profa Dr<sup>a</sup>

Sibelle Maria Martins Barros, ou contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) pelo telefone (83) 3315.3373.

Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa: “O PROCESSO DE *COPING* EM CASAS SORODIFERENTES PARA O HIV/AIDS”, e ter lido e entendido os esclarecimentos prestados no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu

\_\_\_\_\_ aceito participar do presente estudo e permito que os dados obtidos sejam utilizados para os fins da pesquisa, estando ciente que os resultados serão publicados para difusão e progresso do conhecimento científico e que minha identidade será preservada. Estou ciente também que receberei uma via deste documento. Por ser verdade, firmo o presente.

João Pessoa –PB , \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador

Impressão dactiloscópica

## ANEXO 4

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIMENTO – MODELO VIRTUAL (GOOGLE FORMS)

Pesquisa: “O PROCESSO DE *COPING* EM CASAIS SORODIFERENTES PARA O HIV/AIDS”.

O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “O PROCESSO DE *COPING* EM CASAIS SORODIFERENTES PARA O HIV/AIDS”, que está sendo desenvolvida pelo discente Ricardo Alves de Oliveira, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), nível de mestrado sob orientação da Professora Dra. Sibelle Maria Martins de Barros. Antes de decidir sobre sua participação é importante que entenda o motivo de a mesma estar sendo realizada e como ela se realizará. Responsabilizamos-nos em cumprir as exigências contidas nas Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

**A pesquisa tem como objetivo geral:** analisar processo de *coping* em casais cujos parceiros são sorodiferentes para o HIV/Aids. Gostaríamos de contar com sua colaboração voluntária, no sentido de responder esta pesquisa online, sob a responsabilidade do mestrando Ricardo Alves de Oliveira vinculado ao Departamento de Psicologia e ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba.

Esclarecemos que:

1. Essa pesquisa busca analisar processo de *coping* em casais cujos parceiros são sorodiferentes para o HIV/Aids;
2. Você responderá a um Formulário Sociodemográfico e Clínico e uma Entrevista Semiestruturada (Entrevista de *Coping*);
3. Essa pesquisa apresenta riscos mínimos, mas caso sinta-se desconfortável emocionalmente, após o preenchimento do formulário, poderá solicitar suporte psicológico, de acordo com Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde;
4. Você poderá recusar-se a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer fase da realização da pesquisa ora proposta, não havendo qualquer penalização ou prejuízo;

5. Você poderá ter assistência psicológica caso sinta-se desconfortável emocionalmente, após o preenchimento do formulário, de acordo com Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. Além disso, será garantida indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, conforme preconiza a resolução 466/12 Conselho Nacional de Saúde (CNS).

6. Os dados individuais serão mantidos sob sigilo absoluto e será garantida a privacidade dos participantes, antes, durante e após a finalização do estudo;

7. Os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em congressos e publicações científicas, sem qualquer meio de identificação dos participantes, no sentido de contribuir para ampliar o nível de conhecimento a respeito das condições estudadas. (Res. 466/2012, IV. 3. g. e. h.);

8. Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa causar danos físicos ou financeiros ao voluntário, porém esta pesquisa oferece riscos mínimos, tendo em vista que existe a possibilidade de alguns participantes sentirem-se desconfortáveis em responder as perguntas que abordam questões pessoais sobre a vivência da sorodiferença.

9. Essa pesquisa poderá possibilitar a construção de ações que visem efetivar uma assistência qualificada a gestantes usuárias do SUS.

10. Tendo em vista que a coleta de dados se dará por meio virtual, ressalto a importância do Senhor (a) guardar em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico, ou seja, o TCLE.

-Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a mestrando Ricardo Alves e a equipe científica, através do contato: [ricardopsicologo2018@gmail.com](mailto:ricardopsicologo2018@gmail.com). Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelo pesquisador ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no 2º andar, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB e da CONEP (quando pertinente). Ao final da pesquisa, se for do seu interesse, terá livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador.

Desde já agradecemos sua importante colaboração

**ANEXO 5****TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGENS (TCFV) (FOTOS E VÍDEOS)**

Eu \_\_\_\_\_, AUTORIZO o mestrando Ricardo Alves de Oliveira, coordenador (a) da pesquisa intitulada: “O PROCESSO DE *COPING* EM CASAS SORODIFERENTES PARA O HIV/AIDS”, a fixar, armazenar e exibir a minha imagem por meio de vídeo com o fim específico de inseri-la nas informações que serão geradas na pesquisa, aqui citada, e em outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, jornais, congressos, entre outros eventos dessa natureza.

A presente autorização abrange, exclusivamente, o uso de minha imagem para os fins aqui estabelecidos e deverá sempre preservar o meu anonimato. Qualquer outra forma de utilização e/ou reprodução deverá ser por mim autorizada, em observância ao Art. 5º, X e XXVIII, alínea “a” da Constituição Federal de 1988.

O pesquisador responsável Ricardo Alves de Oliveira, assegurou-me que os dados serão armazenados em meio de arquivo por meio virtual (notebook), sob sua responsabilidade, por 5 anos, e após esse período, serão destruídas.

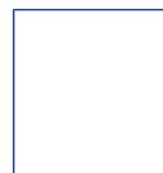
Assegurou-me, também, que serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse de minhas imagens.

Ademais, tais compromissos estão em conformidade com as diretrizes previstas na Resolução nº 466 de 2012 e / ou Resolução nº 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Cidade, data.

---

Assinatura do participante da pesquisa



## ANEXO 6

## TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ (TAGV)

Eu, \_\_\_\_\_, depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada: “O PROCESSO DE *COPING* EM CASAS SORODIFERENTES PARA O HIV/AIDS”, poderá trazer e, entender especialmente os métodos que serão usados para a coleta de dados, assim como, estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista, AUTORIZO, por meio deste termo, o pesquisador Ricardo Alves de Oliveira a realizar a gravação de minha entrevista sem custos financeiros a nenhuma parte.

Esta AUTORIZAÇÃO foi concedida mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados em garantir-me os seguintes direitos:

I Poderei ler a transcrição de minha gravação;

II Os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, jornais, congressos entre outros eventos dessa natureza;

Minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;

III Qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização, em observância ao Art. 5º, XXVIII, alínea “a” da Constituição Federal de 1988.

Os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob a responsabilidade do(a) pesquisador(a) coordenador(a) da pesquisa Ricardo Alves de Oliveira, e após esse período, serão destruídos e,

Serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista.

Ademais, tais compromissos estão em conformidade com as Diretrizes previstas na Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

\_\_\_\_\_,  
(Cidade)

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante da pesquisa



\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador responsável



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DA PARAÍBA

### ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA – ESP/PB

#### CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que está autorizada a realização da pesquisa intitulada “**O PROCESSO DE COPING EM CASAS SORODIFERENTES PARA O HIV/AIDS**”, a ser desenvolvida pelo Mestrando pesquisador do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), **RICARDO ALVES DE OLIVEIRA** sob orientação da docente **Profa. Dra. Sibelle Maria Martins de Barros**, junto ao Complexo Hospitalar Clementino Fraga, localizado em João Pessoa – PB.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 e a 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Este serviço estadual de saúde está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados.

Outrossim, informamos que o início à coleta de dados em qualquer Serviço da Rede Estadual de Saúde da Paraíba, fica condicionada a apresentação do referido Projeto e da Certidão de Aprovação do mesmo por um Comitê de Ética em Pesquisa, junto ao Núcleo de Educação Permanente (NEP) do serviço solicitado, além das demais pactuações que se façam necessárias.

Informamos ainda que o comitê de ética e pesquisa, emissor da referida certidão deve estar credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP.

Atenciosamente,

João Pessoa, 26 de outubro de 2021.

  
\_\_\_\_\_  
**Daniela Gomes de Brito Carneiro**  
**Diretor Acadêmica ESP-PB**  
**Matrícula 186.010-1**

# APÊNDICES

## APÊNDICE A – Formulário Sociodemográfico e Clínico (Google Forms)

Tendo em vista a necessidade de obter o perfil sociodemográfico e clínico dos participantes, pedimos-lhe que forneça as seguintes informações:

**Sexo:** Masc. ( ) Fem. ( )                      **Idade:** \_\_\_\_\_                      **Data:** \_\_/\_\_/\_\_\_\_

### 1. Estado civil:

Solteira/o ( ) Casada/o ( ) Separada/o ou Divorciada/o ( ) Viúva/o ( ) União Estável ( )

### 2. Tem filhos/as:

Sim ( ) Não ( )                                      Quantos? \_\_\_\_\_

**3. Ocupação:** \_\_\_\_\_

### 4. Escolaridade:

a. Sem escolaridade ( )    b. Fundamental ( ) completo ( ) incompleto ( )

c. Médio ( ) completo ( ) incompleto ( )

d. Universitário: ( ) completo ( ) incompleto ( ) Qual curso \_\_\_\_\_

e. Pós-Graduação: \_\_\_\_\_ Especialização em : \_\_\_\_\_

f. Mestrado ( )

g. Doutorado ( )

**5. Renda:** \_\_\_\_\_

**6. Cidade onde reside:** \_\_\_\_\_

**7. Com quem mora:** ( ) Esposo/Companheiro (a) ( ) Mãe/Pai ( ) Irmãos ( ) Avós ( ) Tios ( ) Outros

No caso de Outros, quem? \_\_\_\_\_

**8. Religião:** \_\_\_\_\_

**9. Qual o tempo de diagnóstico, tratamento e carga viral/CD4? (Aplica-se apenas a pessoa vivendo com HIV).**

## APÊNDICE B – Entrevista de *Coping* (Parceiro que vive com HIV)

Após o preenchimento do Formulário Sociodemográfico e Clínico, iremos para um segundo momento da pesquisa. Agora, gostaria de entender como você tem feito para lidar com as possíveis questões decorrentes da relação sorodiferente para o HIV/Aids. É importante lembrar que não existem respostas certas ou erradas. O importante é a sua forma de pensar e lidar com as possíveis situações difíceis que podem surgir no decorrer da relação sorodiferente.

### PERGUNTAS INTRODUTÓRIAS

1. Como se conheceram?
2. Há quanto tempo vocês estão juntos?
3. Há quanto tempo sabe do diagnóstico de infecção pelo HIV? Quando iniciou o tratamento?
4. Como se sentiu após a comunicação do diagnóstico de HIV? Quem te comunicou e como e como foi à postura dessa pessoa?

### *Família 1: AUTOCONFIANÇA*

5. O que fez para lidar com os sentimentos frente à descoberta do diagnóstico de infecção pelo HIV?
6. No que você tentou focar seu pensamento?
7. Como foi a revelação diagnóstica ao parceiro soronegativo sobre a infecção pelo HIV? (sentimentos, estratégias)? Quanto tempo você levou para contar sobre o diagnóstico ao seu companheiro (a)?
8. Você acha que o diagnóstico influenciou em sua vida? De que forma? Como ele influenciou sua relação?

### *Família 2: BUSCA DE SUPORTE*

9. Quem está te apoiando neste momento? De que forma?
10. Que forma de ajuda você considera mais importante neste momento?
11. Você percebe apoio do seu companheiro (a)?
12. Que tipo de apoio ele te dá?
13. Como você se sente frente ao apoio (ou falta dele) do seu companheiro?

### *Família 3: RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS*

14. Quais as dificuldades vocês enfrentam estando em uma relação sorodiferente?
15. Você tem buscado soluções para lidar com essas dificuldades?
16. Existe algo que ainda deva ser feito?

*Família 4: BUSCA DE INFORMAÇÃO*

17. Quando recebeu o diagnóstico de HIV buscou informações em algum lugar? Onde? Com quem?
18. Você conversou com alguém para obter maiores informações? Quem? Como se sentiu?

*Família 5: ACOMODAÇÃO*

19. Como você encara a soropositividade?
20. E como você percebe sua relação sorodiferente? Como você se sente?

*Família 6: NEGOCIAÇÃO*

21. Como você tem buscado se planejar/resolver as questões referentes ao tratamento de saúde? Isso tem ajudado? De que forma?
22. Quais as dificuldades que aparecem no seu cotidiano, devido à soropositividade? O que você faz?
23. O que você faz para lidar com as dificuldades que vocês enfrentam como um casal sorodiferente?

*Família 7: DELEGAÇÃO*

24. Você imagina um período melhor do que está vivenciando agora? Como você imagina esse período?
25. Quando você pensa, hoje, no diagnóstico de infecção pelo HIV e no tratamento, como você se sente?
26. O que você espera das pessoas ao seu redor?
27. O que você espera do seu parceiro? Acha que algo poderia ser modificado?

*Família 8: ISOLAMENTO*

28. Você tende a guardar seus sentimentos para si mesmo? Por que? Como você se sente?
29. Quando passa por alguma situação difícil você tende a se distanciar das outras pessoas? Conversa com o seu companheiro?
30. Após a descoberta você utilizou do sigilo para evitar que outras pessoas soubessem sobre o diagnóstico?

*Família 9: DESAMPARO*

- 31. Como você acha que seu parceiro te vê?
- 32. Você, em algum momento, já sentiu medo de uma possível separação?
- 33. Existe algo que ameaça a relação?
- 34. Acredita que pode ser feito algo para mudar essa situação?

*Família 10: FUGA*

- 35. Você tenta esquecer seu diagnóstico?
- 36. Vocês, enquanto casal conversam sobre a soropositividade no cotidiano?
- 37. Vocês conversam sobre os problemas na relação?
- 38. Você fica imaginando que as coisas poderiam ter acontecido de forma diferente?

*Família 11: SUBMISSÃO*

- 39. Você sente culpa frente ao seu diagnóstico? Acha que poderia ter feito algo diferente?
- 40. Você se sente motivado a mudar a forma como se sente?

*Família 12: OPOSIÇÃO*

- 41. Você procura identificar um culpado ou quem seja mais culpado pelas situações difíceis que acontecem contigo? E na relação?
- 42. Você desconta seus problemas no parceiro ou em outras pessoas? Quem são essas pessoas?

\*Elaborado a partir do estudo de Vicente (2013).

I - Você deseja acrescentar algo sobre o que conversamos ou fazer algum comentário?

II - Se você pudesse resumir sua relação em uma palavra ou frase o que diria?

### APÊNDICE C – Entrevista de *Coping* (Parceiro que convive com HIV)

Após o preenchimento do Formulário Sociodemográfico e Clínico, iremos para um segundo momento da pesquisa. Agora, gostaria de entender como você tem feito para lidar com as questões decorrentes da relação sorodiferente para o HIV/Aids. É importante lembrar que não existem respostas certas ou erradas. O importante é a sua forma de pensar e lidar com as possíveis situações difíceis que podem surgir no decorrer da relação sorodiferente.

#### PERGUNTAS INTRODUTÓRIAS

1. Como se conheceram?
2. Há quanto tempo vocês estão juntos?
3. Há quanto tempo sabe do diagnóstico de infecção pelo HIV do seu companheiro (a)?
4. Como se sentiu após a comunicação do diagnóstico de HIV pelo seu parceiro? Quem te comunicou e como e como foi à postura dessa pessoa?
5. Como se sentiu quando descobriu? O que você pensou quando descobriu?

#### *Família 1: AUTOCONFIANÇA*

6. O que fez para lidar com os sentimentos frente à descoberta do diagnóstico de infecção pelo HIV do seu parceiro?
7. No que você tentou focar seu pensamento?
8. Como foi a revelação diagnóstica do parceiro soropositivo sobre a infecção pelo HIV? (sentimentos, estratégias)? Quanto tempo ele levou para te contar sobre o diagnóstico?
9. Você acha que o diagnóstico do seu parceiro influencia em sua vida? De que forma? Como ele influencia sua relação?

#### *Família 2: BUSCA DE SUPORTE*

10. Quem está te apoiando neste momento? De que forma?
11. Que forma de ajuda você considera mais importante neste momento?
11. Você percebe apoio do seu companheiro (a)?
13. Que tipo de apoio ele te dá?
14. Como você se sente frente ao apoio (ou falta dele) do seu companheiro?

#### *Família 3: RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS*

15. Quais as dificuldades vocês enfrentam estando em uma relação sorodiferente?
16. Você tem buscado soluções para lidar com essas dificuldades?
17. Existe algo que ainda deva ser feito?

*Família 4: BUSCA DE INFORMAÇÃO*

18. Quando recebeu o comunicado do diagnóstico de HIV de seu companheiro (a), buscou informações em algum lugar? Onde? Com quem?
19. Vocês conversaram entre si sobre a situação?
20. Você conversou com alguém para obter maiores informações? Quem? Como se sentiu?

*Família 5: ACOMODAÇÃO*

21. Como você tem lidado com a relação sorodiferente?
22. Como você encara a soropositividade do seu companheiro(a)?
23. E como você percebe sua relação sorodiferente? Como você se sente?

*Família 6: NEGOCIAÇÃO*

24. Quais as dificuldades que aparecem no seu cotidiano, devido à vivenciar uma relação sorodiferente? O que você faz?
25. O que você faz para lidar com as dificuldades que vocês enfrentam como um casal sorodiferente?

*Família 7: DELEGAÇÃO*

26. Você imagina um período melhor do que está vivenciando agora? Como você imagina esse período?
27. Quando você pensa, hoje, no diagnóstico de infecção pelo HIV do seu companheiro (a), como você se sente?
28. O que você espera das pessoas ao seu redor?
29. O que você espera do seu parceiro? Acha que algo poderia ser modificado?

*Família 8: ISOLAMENTO*

30. Você tende a guardar seus sentimentos para si mesmo? Por que? Como você se sente?
31. Quando passa por alguma situação difícil você tende a se distanciar das outras pessoas? Conversa com o seu companheiro (a)?
32. Após a descoberta do diagnóstico de infecção pelo HIV de seu companheiro (a), você utilizou do sigilo para evitar que outras pessoas soubessem?

*Família 9: DESAMPARO*

- 33. Como você acha que seu parceiro (a) te vê?
- 34. Você, em algum momento, já sentiu medo de uma possível infecção pelo HIV?
- 35. Existe algo que ameaça a relação?
- 36. Acredita que pode ser feito algo para mudar essa situação?

*Família 10: FUGA*

- 37. Você tenta esquecer seu diagnóstico do seu parceiro (a)?
- 38. Vocês, enquanto casal conversam sobre a soropositividade no cotidiano?
- 39. Vocês conversam sobre os problemas na relação?
- 40. Você fica imaginando que as coisas poderiam ter acontecido de forma diferente?

*Família 11: SUBMISSÃO*

- 41. Você sente culpa frente a alguma situação difícil que vivencia na relação sorodiferente? Acha que poderia ter feito algo diferente?
- 42. Você se sente motivado a mudar a forma como se sente?

*Família 12: OPOSIÇÃO*

- 43. Você procura identificar um culpado ou quem seja mais culpado pelas situações difíceis que acontecem contigo? E na relação?
- 44. Você desconta seus problemas no parceiro ou em outras pessoas? Quem são essas pessoas?

\*Elaborado a partir do estudo de Vicente (2013).

I - Você deseja acrescentar algo sobre o que conversamos ou fazer algum comentário?

II - Se você pudesse resumir sua relação em uma palavra ou frase o que diria?