

A REPRODUÇÃO NO CONTEXTO DA SORODIFERENÇA PARA O HIV/AIDS

Juliana Rodrigues de Albuquerque

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

Josevânia Silva

Universidade Estadual da Paraíba – josevanciasco@gmail.com

Amanda Trajano Batista

Universidade Federal da Paraíba – amandatrajano92@hotmail.com

Elis Amanda Atanázio Silva

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

Ana Alayde Werba Saldanha Pichelli

Universidade Federal da Paraíba – analayde@gmail.com

RESUMO: A gravidez no contexto do HIV/Aids suscita conflitos, desejo e temor, tanto para o casal que deseja engravidar, quanto para os profissionais de saúde envolvidos. Este estudo teve como objetivo compreender a dinâmica que envolve a reprodução em casais sorodiferentes para o HIV/Aids. Participaram 36 pessoas em relacionamento heterossexual e sorodiferente. Utilizou-se um questionário sociodemográfico e entrevista semi-estruturada, analisados, por estatísticas descritivas e Análise Categórica Temática. O cotidiano no casamento sorodiferente é permeado por sentimentos de medo do contágio e da necessidade permanente do cuidado. A maternidade, mesmo planejada, é assombrada pela possibilidade da transmissão vertical ou morte materna. Os médicos foram mencionados enquanto apoiadores do planejamento, diferentemente de estudos que identificaram profissionais de saúde não acolhedores quando mulheres expressavam o desejo de engravidar, gerando represálias e censuras. Em relação ao planejamento, algumas falas remeteram ao medo da transmissão vertical como causa para que o casal opte não ter filho, expressando o desejo somado à preocupação. Verificou-se um maior apoio dos setores da saúde, cuja escolha do casal tem sido não só aceita, como encorajada, apesar da saúde pública ainda não disponibilizar, de fato, um acesso eficaz e seguro para a reprodução nesse contexto.

Palavras-chave: HIV/Aids, reprodução, sorodiferença.

INTRODUÇÃO

São indiscutíveis os avanços referentes ao fenômeno do HIV/Aids, desde as primeiras respostas dadas pelo setor da saúde, em especial no que concerne ao tratamento medicamentoso assim como a implementação de políticas públicas, o que facilitou para que o status de morte iminente do indivíduo soropositivo viesse a ser substituído por um caráter de cronicidade, propiciando um aumento tanto na expectativa quanto na qualidade de vida daquele que vive com o HIV (Reis & Gir, 2009). Portanto, segundo Polejack (2001), há uma tendência no contexto do HIV/Aids, que é a formação de relacionamentos sorodiferentes, onde apenas um dos parceiros é soropositivo para o HIV/AIDS. Sendo assim, aquele que possui o vírus HIV pode planejar sua vida, em especial, no que diz respeito ao casamento e aos planos de procriação.

No âmbito das relações sorodiferentes, a decisão de ter ou não um filho implica em algumas peculiaridades, que não apenas a possibilidade da transmissão vertical, mas também o risco da transmissão ao parceiro (Polejack, 2001). Diante de tais questões, esta autora aponta uma série de conflitos que se instalam na vivência desse casal, ou seja, na busca de estratégias de enfrentamento em

relação aos riscos, buscando diminuir as preocupações que envolvem a chance de transmitir o vírus ao parceiro, somado ao desejo da manutenção da vida sexualmente ativa bem como das escolhas reprodutivas.

Sobre saúde reprodutiva, esta implica em ter capacidade de usufruir de uma vida sexual de maneira satisfatória e sem a apresentação de riscos, bem como de procriar, onde o sujeito pode também escolher ou não ter filhos, no momento ou na frequência que o mesmo deseja. Ainda nesse contexto do direito à reprodução, é apontado o direito tanto do homem quanto da mulher de obter informações e de ter acessibilidade aos métodos de planejamento familiar de maneira segura bem como de escolherem pelo método que desejam empregar (Galvão & Diaz, 1999).

Em pesquisa realizada com casais sorodiferentes por Dalapria e Neto (2004), verificou-se o não conhecimento de técnicas de reprodução assistida, sinalizando, portanto a precariedade das informações sobre métodos seguros para gestação de mulheres soropositivas ou em relacionamento sorodiferente.

Faz-se recente o desenvolvimento de políticas públicas que garantam os direitos reprodutivos de homens e mulheres do país, sendo tais medidas anunciadas pelo Governo Federal, no âmbito do Ministério

da Saúde, cuja divulgação se deu através do documento “Direitos sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade de governo” (Brasil, 2005). Em relação a esses direitos, estaria presente a acessibilidade às técnicas modernas de reprodução assistida nos serviços públicos de saúde, onde, no caso de mulheres soropositivas ou que possuam parceiros soropositivos, tem-se uma nova possibilidade, que pode vir a garantir seus direitos reprodutivos (Sant’anna & Seidl, 2008).

De acordo com a cartilha da Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (ABIA), lançada para a população de casais sorodiferentes, em termos de direitos em saúde reprodutiva, a constituição brasileira é uma das mais avançadas do mundo (ABIA, 2004). Segundo a constituição, todo cidadão ou cidadã brasileira (a), independente da condição sorológica para o HIV, possui direitos de conhecer informações acerca da reprodução e sexualidade, recebendo tratamento médico gratuito e digno, livre de preconceitos ou represálias por parte dos profissionais de saúde (ABIA, 2004).

A cartilha da ABIA descreve técnicas, aos casais sorodiferentes, que podem ser utilizadas quando o casal planeja ter um filho. No caso do homem ser soropositivo, a lavagem de esperma,

jun

tamente com a inseminação artificial, possibilitaria a redução da chance de transmissão do HIV para a parceira e para o bebê (ABIA, 2004). Tal técnica diz respeito à separação dos espermatozoides móveis de outros componentes do líquido seminal, visto que a entrada do vírus não é possível através do espermatozoide, pois, neste não existem partículas virais (ABIA, 2004). Após essa lavagem, o espermatozoide é introduzido no útero da mulher por meio da inseminação artificial (ABIA, 2004). Quando a mulher é a soropositiva da relação, o acompanhamento médico deve ser ainda mais especial, cujo tratamento envolve a decisão por parte do casal e do médico do momento mais propício para engravidar (ABIA, 2004). Nesse caso, a mulher deve apresentar CD4 acima de 400 somada a uma carga viral indetectável, a fim de reduzir os riscos de transmissão, então, o passo seria a inseminação artificial com a utilização de sêmen fresco (ABIA, 2004). É importante salientar que essas técnicas de reprodução possuem um custo oneroso e, no que diz respeito a maioria dos estados brasileiros, como o paraibano por exemplo, não é disponibilizado pelo SUS (Sistema Único de Saúde), portanto, grande parte dos casais sorodiferentes, principalmente aqueles de classe socioeconômica menos favorecida, não tem acesso a técnicas que

reduzem, significativamente, o risco de transmissão.

Não obstante, a gravidez no contexto do HIV/Aids suscita conflitos que perpassam por aspectos éticos, desejo e temor, que se fazem presentes tanto para o casal ou mulher que deseja engravidar mas tem medo da transmissão vertical, quanto para os profissionais de saúde envolvidos. Apesar dos avanços científicos no tratamento da Aids, da considerável diminuição da transmissão vertical e a consequente diminuição da morbimortalidade (ONUSIDA, 2011), ainda persiste a relutância de muitos profissionais de saúde em realizar a reprodução assistida (Ruibal & Larcher, 2009).

No Brasil tem sido observada uma diminuição significativa dos casos de transmissão vertical, devido, principalmente, as medidas que o governo implementou desde 1996, estipulando um protocolo de profilaxia para todas as gestantes soropositivas bem como para os seus filhos, diminuindo também, a incidência de Aids em crianças (Sant'anna & Seidl, 2008). No entanto, conforme relatado por Vidal et al (2009) este desejo de engravidar, muitas vezes, é repellido pelos profissionais de saúde que explicam aos casais que uma gravidez nesse caso pod

e levar a transmissão vertical do HIV no caso da mulher ser soropositiva.

Somado ao conflito das escolhas que a mulher soropositiva tende a vivenciar entre a decisão de ser mãe ou não, observa-se que, muitas mulheres soropositivas são acolhidas nos serviços de saúde, de maneira insatisfatória (Sant'anna & Seidl, 2008). Em muitas situações, os profissionais de saúde parecem não dar a atenção devida ao assunto ou tratam tais mulheres com censura quando as mesmas relatam o desejo de engravidar (Sant'anna & Seidl, 2008). Diante desse embate, sugere-se que a maternidade, enquanto modalidade social culturalmente valorizada e esperada das mulheres que, inclusive, tendem a desejar tal condição, pode se tornar ameaçada em decorrência da sorologia positiva para o HIV (Knauth et al., 2002). De acordo com o relatório da UNAIDS (2015), em alguns países da América Latina, há muitas mulheres soropositivas que são desencorajadas e censuradas, por profissionais de saúde, quando expressam o desejo pela reprodução.

Partindo de tais pressupostos, o presente trabalho teve por objetivo compreender a dinâmica que envolve a reprodução em casais sorodiferentes para o HIV/Aids.

MÉTODO

Característica do estudo

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

A presente pesquisa foi dividida em duas etapas: a primeira se tratou de um estudo exploratório-descritivo e transversal. No segundo momento, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com casais sorodiferentes para o HIV/Aids.

Participantes

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

Instrumentos

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

Análise de dados

O banco de dados, referente à etapa quantitativa da pesquisa, foi construído a partir da digitação dos questionários com prévia codificação das respostas, para isso foi utilizado o Software SPSS. For

Wi

ndows – versão 18. Os dados foram analisados através de estatística descritiva, com a utilização de medidas de posição (Média, Mediana) e de variabilidade (Desvio Padrão, Amplitude). Em relação às entrevistas, foram analisadas com base na Análise Categorical Temática, conforme a proposta de Figueiredo (1993).

Aspectos éticos

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

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O perfil dos participantes aponta para indivíduos com média de 36,4 anos de idade (DP=10,51, variando de 19 a 70 anos), metade de cada sexo, a maior parte com renda maior que dois salários mínimos (N=19), escolarização fundamental (N=17) e média (N=12), residentes no interior do Estado (N=27), conforme tabela abaixo.

Tabela 01- Frequências referentes aos dados biodemográficos e clínicos

		<i>f</i>	%
Sexo	Masculino	18	50
	Feminino	18	50
Tipo de convivência	Mesma casa	35	97,2
	Casas separadas	01	2,8
Faixa etária	20-29	11	30,6
	30-39	14	38,9
	40-49	08	22,2
	50-60	02	5,6
Escolaridade	Sem grau de escolaridade	03	8,3
	Ens. Fundamental incompleto	12	33,3
	Ens. Fundamental completo	05	13,9
	Ensino médio incompleto	02	5,6
	Ensino médio completo	10	27,8
	Ensino Superior	4	11
Renda (Salário mínimo)	<1	02	5,6
	1	15	41,7
	≥2	19	52,8
Capital/Interior	Capital	09	25
	Interior	27	75
Condição sorológica	HIV+	26	72,2
	HIV-	10	27,8
Sexo/HIV+	Masculino	13	50
	Feminino	13	50
Tempo de relacionamento	6 meses a 1 ano	05	13,9
	1-2	01	2,8
	3-5	12	33,3
	>5	18	50
Modalidade de relacionamento	Pré-diagnóstico	18	50
	Pós-diagnóstico	18	50
Planejamento de filhos	Sim	18	50
	Não	18	50

Dentre os 36 participantes, 26 afirmaram sorologia positiva para o HIV/Aids; em relação ao tempo de diagnóstico, os respondentes relataram, em sua maioria (N=30), conhecimento superior a três anos. Em relação ao tempo de casamento, 30 participantes afirmaram ser acima de três anos, metade com diagnóstico pré-matrimonial e outra metade, pós-matrimonial. Metade dos participantes referiu o planejamento de filhos, conforme descrito na tabela 1.

Uma tendência que tende a se confirmar no presente estudo é no que diz respeito à feminização da Aids, visto metade dos respondentes soropositivos serem mulheres. A literatura aponta que tal fenômeno, no país, pode ser considerado como o mais relevante dos últimos anos em relação à epidemia, cuja causa de mortalidade é uma das principais nas mulheres em idade fértil (Ferreira, Figueiredo & Souza, 2011).

Em relação ao planejamento familiar, afirmado por 18 respondentes, ressalta-se que tal resultado pode estar atrelado à diminuição dos casos de transmissão vertical devido ao acompanhamento médico durante a gestação de muitas mulheres soropositivas, levando, alguns casais em situação de sorodiferença a planejarem filhos. Embora a literatura de

mostre que alguns profissionais de saúde desencorajem muitas mulheres que vivem com o HIV/Aids de engravidar (Sant'Anna & Seidl, 2008), os dados podem sinalizar para uma maior abertura e apoio por parte de muitos profissionais médicos, sobre a gravidez no contexto da soropositividade.

Somado aos avanços na qualidade de vida das pessoas que convivem com a epidemia, os resultados chamam a atenção para avaliação que os participantes fizeram de suas vidas, relacionamentos e saúde, uma vez que a maioria da amostra afirmou esses três aspectos de maneira positiva, sendo possível, portanto, conviver com o HIV e ter a percepção de bem estar subjetivo. Tais resultados podem ser observados na tabela 2.

Tabela 02- Aids no cotidiano relacional

Variável	<i>f</i>	%	Variável
O quanto se preocupa com a Aids	Não me preocupo	03	8,3
	Um pouco	06	16,7
	Às vezes	09	25
	Muito	17	47,2
O quanto o HIV interfere no relacionamento	Não interfere	21	58,3
	Um pouco	05	13,9
	Às vezes	07	19,4
	Sempre	02	5,6
Avaliação do relacionamento	Péssimo	02	5,6
	Ruim	04	11
	Bom	22	61
	Ótimo	07	19,4
Avaliação da vida	Ruim	05	13,9
	Boa	25	69,4
	Ótima	05	13,9
Avaliação da saúde	Ruim	07	19,4
	Boa	22	61
	Ótima	06	16,7

Conforme pode ser observado na Tabela 02, a preocupação com a Aids foi afirmada por 17 como muita preocupação, 09 se preocupa às vezes, 06 se preocupa um pouco e 03 negaram preocupação. Vinte e um participantes afirmaram que a condição sorológica não interfere no casamento, enquanto cinco afirmaram interferir um pouco e 2 afirmaram sempre.

A auto-avaliação da saúde ($M=2,97$; $DP=,618$; intervalo 1-4), da vida ($M=3,0$; $DP=,618$; intervalo 2-4); e do casamento ($M=2,97$; $DP=,747$; intervalo 1-4) foi positiva (escalas variando de 1 a 4).

A preocupação com a Aids afirmada pela maioria pode demonstrar a doença enquanto fator de conflito e angústia no casamento sorodiferente, ressaltando que tais preocupações podem

ser advindas das áreas sexuais desse casais, uma vez que, durante as entrevistas, os mesmos relataram dificuldades na manutenção do sexo seguro.

A partir das entrevistas, foi possível verificar algumas vivências relacionadas aos filhos bem como às aspirações reprodutivas por parte dos casais.

Para aqueles que tiveram conhecimento do diagnóstico antes do casamento, os sentimentos iniciais foram de medo e rejeição. Para aqueles que souberam do diagnóstico no curso da relação, a situação é mais complexa, envolvendo multifatores, que vão desde o sentimento de invulnerabilidade, de ter sido traído e da preocupação com os filhos.

Sobre a descoberta do diagnóstico no curso do relacionamento, ou seja, no casal pós-matrimonial, temores ligados aos filhos emergiram pelo gênero feminino. A parceira soronegativa, no momento da descoberta do HIV no cônjuge, desenvolve, primeiramente, sentimentos ligados à preocupação materna mais do que a transmissão em si:

“Aff, eu não gosto nem de lembrar, eu fiquei sem chão, assim, eu pensei logo em mim, na reação, assim, porque eu tenho uma menina, não por causa da menina mesmo, que não é filha dele, mas pelo fato de eu chegar a adoecer e não tá mais perto dela, no futuro dela.” (HIV- F)

A fala acima aponta que ao se pensar na maternidade no contexto do HIV/Aids se deve remeter não apenas a questão da transmissão vertical, mas também aos filhos, concebidos antes da sorodiferença, gerando em muitas mães o medo da orfandade, podendo desencadear sofrimento psíquico frente à possibilidade de morte materna.

A partir da diminuição dos casos de transmissão vertical, tem se verificado uma maior frequência de casos de gravidez no contexto da sorodiferença, bem como uma maior abertura por parte dos serviços de saúde em tratar sobre o tema (Ruibal & Larcher, 2009). Semelhantemente, no presente estudo foram apresentados discursos relacionados ao planejamento familiar, cujos médicos foram mencionados enquanto apoiadores de tal planejamento, trazendo uma realidade diferente de outros estudos que identificaram profissionais de saúde não acolhedores quando mulheres em situação de soropositividade expressavam o desejo de engravidar, gerando represálias e censuras por parte dos profissionais (Sant’anna & Seidl, 2008; UNAIDS, 2015).

“O que o médico falou pra mim foi assim, que o ideal seria quando ele terminasse o tratamento do pulmão, porque ele tá tomando muita medicação. Nos exames dele tem que tá tudo ok, e no

meu também e procurar a data específica, a data bem certa pra ser só uma vez sem a camisinha.”

(HIV- F CASAL2).

“Assim, a médica conversou comigo, falou pra mim como seria a gravidez, que eu tinha que tomar a medicação direitinho, me alimentar bem durante toda a gravidez e que a imunidade tinha que tá sempre alta pra que a criança não contraísse o vírus ne, e depois tinha o parto, tinha que tomar AZT durante o parto, tinha que ser cesárea, tudo isso foi explicado pra mim pra eu poder decidir se queria engravidar.”

(HIV+ F CASAL4).

“O filho a gente sempre planejou, desde que casou, só que aí, eu procurei a médica, pra eu fazer tudo direitinho, pra que ela ficasse me acompanhando, pra que eu pudesse engravidar, só que aí eu não tinha êxito. E foram os períodos que a gente não teve relação com camisinha, então, estava sendo muito arriscado pra gente, muitas tentativas sem efeito. Depois desse dia a gente se cuida mesmo, a gente só ficou sem usar combinado com a médica no período que a gente queria engravidar.” (HIV+ F CASAL7).

As falas emitidas demonstram uma assistência onde o respeito aos direitos sexuais e reprodutivos dos casais são preservados, uma vez que a acessibilidade e acompanhamento por parte do profissional permite uma escolha consciente e livre por parte do casal. Conquanto, as falas apontam para ações de redução de danos, uma vez que há riscos envolvidos na tentativa desses casais de engravidar, e tal situação aponta para que

stões envolvidas no que tange à garantia que os casais sorodiferentes devem ter para engravidar de forma segura, utilizando, por exemplo, as modernas técnicas de reprodução assistida. Embora o documento dos “Direitos sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade de governo” (Brasil, 2005) mencione sobre tais técnicas nos serviços públicos de saúde, conforme detalhado na parte introdutória deste trabalho, observa-se por meio das entrevistas, que os casais não possuem acesso a estas técnicas que poderiam preservar tanto dos riscos de transmissão vertical quanto das chances de contaminação do parceiro soronegativo e, conseqüentemente, da recontaminação do parceiro soropositivo.

Em contrapartida à questão do planejamento familiar, algumas falas remeteram ao medo da transmissão vertical como causa para que o casal opte por não ter filho.

“Eu sempre com medo de engravidar pra não passar pra o bebê, eu quero, mas tenho tanto medo!” (HIV+ F CASAL4).

“Ela quer, é doída pra ter, por ela já tinha sabe, mas eu não quero não, pode nascer com esse problema aí.” ((HIV- M CASAL3).

Percebe-se, nas expressões descritas, que o desejo pela reprodução é somado à preocupação com a transmissão vertical, podendo trazer sofrimento psíquico, salientando que tal sofrimento pode se

remeter ao fato de a maternidade ainda ser vista enquanto acontecimento socialmente esperado (Knauth et al., 2002).

“E eu também tenho medo de ter, porque se eu chegar a partir, vou deixar meu filho ne. E antes de eu ter esse problema, de me informar, eu ficava pensando, quando eu via casos desses de mulheres tendo filhos, 'Meu Deus, que mulher louca, como é que elas tem filho, desse jeito? Nessa condição?', mas aí os profissionais me esclareciam 'Mas, elas tem esse direito, a gente não pode proibir uma mulher de ser mãe, de ter um filho'. Foi aí que eu me informei mais sobre isso, mas eu tenho medo, eu sei que sou radical, mas eu tenho muito medo”. (HIV+ F CASAL8).

A fala acima remete ao temor frente à possibilidade da gravidez, cuja saúde materna pode explicar a insegurança no gênero feminino, onde a ausência de informações sobre a reprodução no contexto da soropositividade acaba por extinguir a escolha pela gravidez. Valendo salientar que, ainda que as informações sejam dadas, crenças construída antes do acesso às informações sobre a transmissão do HIV/Aids, podem determinar na decisão pela não reprodução, conforme a parceira soropositiva expressa acima.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em contrapartida a outros contextos latino-americanos citados pelo último relatório da UNAIDS, pode-se observar respeito por parte de profissionais

da

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

saúde, cuja escolha do casal não tem sido desencorajada. Sendo assim, é importante reconhecer que já é um grande avanço observar a ausência de estigma e censura por parte de profissionais de saúde em relação ao direito materno e paterno desses casais. Ainda que alguns casais refiram optar pela não reprodução em virtude de temores frente à possibilidade de transmissão, os resultados apontam que, as informações sobre reprodução no contexto da sorodiferença, tem sido dadas. A própria escolha pelo planejamento familiar por boa parte desses casais, remete à acessibilidade de informações que, diferente de outros estudos, tem atingido mesmo casais que não são de contextos econômicos e regionais privilegiados.

Por outro lado, vale ressaltar que a saúde pública ainda não disponibiliza, conforme os resultados dessa pesquisa, de acesso realmente eficaz e seguro (Reprodução Assistida) segundo preconiza a própria cartilha da ABIA, para aqueles que desejam ter filhos. De maneira geral, os resultados desse trabalho demonstram que não há falhas sobre as informações transmitidas bem como acerca do papel dos profissionais de saúde em preservar o desejo dos casais de planejar a reprodução, por outro lado, é preciso enfatizar que o direito reprodutivo também envolve meios seguros a fim de diminuir, significativamente, as chances de

exposição aos riscos, o que seria possível por meio de técnicas de reprodução assistida para populações que não dispõem de recursos financeiros para esse tipo de tratamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids-ABIA. Casais sorodiscordantes: dicas para uma vida saudável, segura e feliz. Rio de Janeiro, RJ, 2004.

DALAPRIA, Taís e NETO, Francisco. (2004). Práticas sexuais e escolhas reprodutivas de casais sorodiferentes para o HIV. *Jornal brasileiro Doenças Sexualmente Transmissíveis*, 16(4), 2004, p. 19-26.

FERREIRA, Rosana, FIGUEIREDO, Marco Antonio e SOUZA, Lícia. Trabalho, HIV/Aids: enfrentamento e dificuldades relatadas por mulheres. *Psicologia em Estudo*, 16(2), 2011, p.259-267.

GALVÃO, Lenio e DIAZ, Junior. *Saúde sexual e reprodutiva no Brasil: dilemas e desafios*. São Paulo, SP: Hucitec, 1999.

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

Programa Conjunto das Nações Unidas
sob

re o VIH/SIDA-ONUSIDA. *Relatório para o Dia Mundial de Luta contra Aids*. 2011.

REIS, Renata e GIR, Elucir. Convivendo com a diferença: o impacto da sorodiscordância na vida afetivo-sexual de portadores do HIV/Aids. *Rev. Esc. Enferm. USP*, 44(3),2009, p. 759-765.

RUIBAL, Mariel e LARCHER, José. Riesgo de transmisión del HIV en parejas serodiscordantes en tratamiento de fertilidad. *Reproducción*, 24(3), 2009, p.115-127.

SANT'ANNA, Ana Carolina e SEIDL, Eliane. Efeitos da Condição Sorológica Sobre as Escolhas Reprodutivas de Mulheres HIV Positivas. *Psicologia: Reflexão e crítica*, 22(2), 2008, p. 244-251.

UNAIDS Brasil. Publicado em: 27/02/2015. Disponível em: <http://zerodiscriminacao.org.br/wp-content/uploads/2015/02/02_03_Nota-Esclarecimento_Sombreado.jpg>.

VIDAL, Eglídia, BRAGA, Violante, SILVA, Maria Josefina e PINHEIRO, Ana Karina. Políticas públicas para pessoas com HIV: discutindo direitos sexuais e reprodutivos. *Rev. Rene. Fortaleza*, 10(2), 2009, p. 166-174.