

## ARTIGOS ORIGINAIS

**DESEJO DE TER FILHOS E PLANEJAMENTO FAMILIAR ENTRE CASAIS SORODISCORDANTES AO HIV**

Renata Karina Reis\*  
Lis Aparecida de Souza Neves\*\*  
Elucir Gir\*\*\*

**RESUMO**

Estudo descritivo e qualitativo desenvolvido com pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana adquirida (HIV)/aids que convivem com parceria sexual sorodiscordante. Teve como objetivos identificar o desejo de ter filhos e as estratégias adotadas para planejamento familiar e utilização de métodos contraceptivos. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas individuais gravadas e analisados considerando-se a análise de prosa de André (1983). Os aspectos éticos foram contemplados. Mediante a saturação dos dados, participaram do estudo 11 pessoas que vivem com o HIV/aids, sendo quatro mulheres e sete homens. Os motivos apontados pelos que não desejavam ter filhos referiram-se a aspectos que extrapolavam a condição de soropositividade ao HIV. Entre os desejavam ter filhos, o medo de transmissão do HIV para o parceiro e criança, não se constituiu como fator impeditivo. Apesar disso, os profissionais de saúde nem sempre apresentavam postura acolhedora. Planejamento familiar é discutido de maneira insuficiente entre casais sorodiscordantes. Os profissionais devem ser capacitados e sensibilizados para promover atendimento e orientação aos casais sorodiscordantes, abordando planejamento familiar e suas decisões reprodutivas.

**Palavras-chave:** Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Planejamento familiar. Reprodução. Parceiros Sexuais.

**INTRODUÇÃO**

Com os avanços científicos e tecnológicos com relação à saúde das pessoas vivendo com a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV)/aids, sobretudo no campo terapêutico com o advento da terapia antirretroviral, importantes alterações na expectativa e nas perspectivas de vida dessas pessoas ocorreram, mudando esta realidade.

Com tais mudanças, os indivíduos vivendo com o HIV passaram a ter sobrevida maior e melhor qualidade de vida, possibilitando-lhes a reconstrução de seus projetos de vida, nos âmbitos profissional e pessoal, suas relações afetivas e amorosas, inclusive com pessoas soronegativas ao HIV<sup>(1)</sup>.

Esta realidade implica em outras demandas para a compreensão ampliada das necessidades de saúde das pessoas vivendo com o HIV/aids, de sua família e da assistência prestada a eles na

perspectiva da integralidade do cuidado à saúde. Uma das questões importantes a ser destacada é relacionada à saúde sexual e aos direitos reprodutivos destes indivíduos.

No campo dos direitos reprodutivos e no contexto da atenção à saúde é legítimo reconhecer o desejo de maternidade/paternidade das pessoas vivendo com o HIV/aids; entretanto, a devida abordagem referente às demandas reprodutivas nem sempre é realizada na prática assistencial, mesmo nos serviços especializados no atendimento a esses indivíduos<sup>(2)</sup>.

O aconselhamento sobre o planejamento familiar nos serviços de saúde assumem papel importante na prevenção da transmissão do HIV materno-infantil, prevenção da infecção ou reinfecção do parceiro auxiliando os casais na tomada de decisões sobre ter ou não filhos conscientes e bem informados<sup>(2)</sup>.

Aspectos da vida reprodutiva e a transmissão materno-infantil têm suscitado diversos posicionamentos tanto das pessoas vivendo com o

\*Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP. E-mail: rkreis@eerp.usp.br

\*\*Enfermeira. Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP. Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto. E-mail: lisapneves@yahoo.com.br

\*\*\*Enfermeira. Professora Titular do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP. E-mail: egjr@eerp.usp.br

HIV/aids quanto da equipe de saúde<sup>(2)</sup>. Os profissionais de saúde tem posturas divergentes<sup>(3)</sup> das reais necessidades, valores e direitos destes indivíduos, e muitas vezes, desenvolvem práticas que podem desestimular a reprodução nesta população<sup>(4)</sup>.

Os importantes avanços obtidos no campo terapêutico e da saúde reprodutiva, possibilitam a utilização de medidas que visam a redução do risco de transmissão sexual do HIV no planejamento reprodutivo entre casais que vivem com o HIV/aids. Particularmente entre os sorodiscordantes as recomendações incluem o aconselhamento que envolve a discussão do desejo reprodutivo, as medidas de redução do risco, a avaliação clínica do parceiro com o HIV e ginecológica no caso das mulheres, visando à adesão ao tratamento, carga viral sanguínea indetectável, ausência de infecções no trato genital e oportunistas, além de estabilidade nos parâmetros imunológicos<sup>(5)</sup>.

Para o reconhecimento da complexidade dos aspectos relacionados aos direitos reprodutivos das pessoas vivendo com o HIV/aids, é necessário capacitação e educação permanente da equipe interdisciplinar para que os mesmos proporcione o cuidado em saúde numa perspectiva mais abrangente, rompendo com o modelo predominante atual da prática assistencial vigente centrada no modelo biomédico<sup>(2)</sup>.

Considerando a necessidade de contemplar questões relacionadas à vida reprodutiva das pessoas vivendo com o HIV/aids que convivem com parceria sorodiscordante, os objetivos deste estudo foram analisar o desejo de ter filhos entre casais sorodiscordantes ao HIV, bem como identificar as estratégias adotadas para o planejamento familiar e a utilização de métodos contraceptivos.

## METODOLOGIA

Este estudo descritivo foi desenvolvido em um serviço público ambulatorial de um hospital de ensino referência no atendimento a indivíduos que vivem com o HIV/aids de um município do interior do Estado de São Paulo. Participaram do estudo 11 pessoas vivendo com o HIV/aids que tinham parceria sexual sorodiscordante ao HIV que se enquadram nos critérios de seleção, tais como: conhecer o seu status sorológico para a

infecção pelo HIV há pelo menos seis meses, e ter relacionamento afetivo-sexual com parceria sorodiscordante ao HIV, realizar seu acompanhamento clínico-ambulatorial no local em estudo, e estar em condição clínica e emocional para ser entrevistado.

A participação dos sujeitos ocorreu de forma consentida e o número de participantes foi definido considerando-se como critério a reincidência das informações, ou seja, saturação dos dados.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista individual gravada em sala de atendimento privativo que garantia o sigilo e o anonimato dos dados com duração de 30 a 90 minutos. Foi realizado um encontro com cada participante, utilizando-se um roteiro composto por questões abertas.

Para análise dos dados empregou-se a análise de Prosa<sup>(6)</sup>, que é uma forma de investigar os significados dos dados qualitativos que incluem mensagens intencionais ou não-intencionais, explícitas ou implícitas, verbais ou não-verbais, alternativas ou contraditórias, material que pode ser tanto o registro de observações e entrevistas, quanto outros materiais coletados durante o trabalho de campo. Após a transcrição e organização dos dados, os textos resultantes foram submetidos à leitura exaustiva. Após foram extraídos temas e tópicos.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição em Estudo (Protocolo 7656/2002). Todos os participantes foram informados dos objetivos do estudo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Os nomes apresentados neste estudo são fictícios para garantir o anonimato e o sigilo dos participantes.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 11 pessoas vivendo com o HIV/aids, sendo quatro mulheres e sete homens com idade entre 30 e 51 anos. Com referência ao grau de escolaridade, sete não concluíram o ensino fundamental, dois o completaram e outros dois cursaram o ensino superior. Em relação à constituição dos casais sorodiscordantes constatou-se que sete participantes já haviam estabelecido esse relacionamento antes da descoberta da infecção

pelo HIV e os quatro restantes constituíram os relacionamentos com o parceiro após ciência do seu diagnóstico de soropositividade ao HIV.

Emergiram dois temas após a análise exaustiva das falas: Tema 1- Saúde Reprodutiva, com um tópico: Uso de métodos contraceptivos; Tema 2- Planejamento familiar entre casais sorodiscordantes, com três tópicos: o desejo de não ter filhos, o desejo de ter filhos e ausência de planejamento familiar.

### Tema 1- Saúde reprodutiva

A saúde sexual e reprodutiva das pessoas vivendo com o HIV/aids enfrentam questões estruturais, sociais e culturais, bem como a falta de apoio programático, que impedem o cumprimento do direito à qualidade dos cuidados de saúde sexual e reprodutiva e suporte para ter uma família<sup>(7)</sup>. Além disto, o homem é pouco incluído na rotina dos programas de planejamento familiar<sup>(8)</sup>, e nem sempre as necessidades e demandas reprodutivas dos homens vivendo com o HIV são adequadamente acolhidas<sup>(9)</sup>.

#### Tópico I - Uso de Métodos Contraceptivos

Sobre os métodos contraceptivos utilizados constatou-se que, antes da descoberta da infecção pelo HIV, as mulheres participantes não se preocupavam com eles, pois três delas relataram que não utilizavam nenhum método contraceptivo e apenas uma apontou o uso esporádico de preservativos com esta finalidade.

[...] eu não tomava remédio, eu não tomava nada (Solange)

[...] nada, eu não usava nada, nem pílula (Júlia)

[...] eu não tenho duas trompas, eu tive um tumor, eu tirei as duas trompas, nunca usei nada (Antônia)

[...] antes de eu ficar doente às vezes eu usava preservativo também, nunca usei outra coisa... (Aline)

Entre os homens, identificaram-se desigualdades na responsabilidade quanto ao uso de métodos contraceptivos com suas parceiras antes da infecção pelo HIV, pois estes são atribuídos às mulheres. Nesse sentido, três mencionaram que a parceira utilizava a pílula anticoncepcional, outros três relataram não usar nenhum método contraceptivo e um apontou a esterilização da parceira.

[...] não usava nada, nem pílula, a não ser que ela tomava e eu não sabia, mas eu nunca vi, eu convivia com ela a não ser que ela tomava escondido, mas eu não sabia (Mário)

[...] ela tomava era comprimido pra não engravidar toda hora (Cláudio)

[...] antes dela engravidar ela usava pílula (Rogério)

[...] ela usou vários comprimidos, mas depois com tempo aí não usou mais... (Sandro)

[...] ela fez cirurgia, ela não tem útero (João)

Podemos considerar esta questão como um dos determinantes da vulnerabilidade individual dos sujeitos do estudo quanto à infecção pelo HIV, considerando-se o uso de métodos que não protegem contra as infecções sexualmente transmissíveis (IST) e a baixa adesão de preservativos.

Nas duas últimas décadas a participação dos homens tem sido alvo de muitos estudos em resposta à preocupação com o papel e a perspectiva masculina em relação à saúde reprodutiva. Atualmente existe a convicção de que o homem tem importante papel em relação à saúde reprodutiva do casal e que o uso efetivo de métodos contraceptivos e até mesmo a satisfação com o método escolhido são muitas vezes influenciados pelos homens<sup>(10)</sup>.

Após a descoberta da soropositividade ao HIV observou-se mudanças no comportamento preventivo com maior adesão ao preservativo masculino nas relações sexuais. Apesar disso é possível identificar a dificuldade no uso do mesmo em todas as relações sexuais, pois entre os sujeitos investigados verificou-se que cinco homens faziam uso exclusivo do preservativo masculino como método contraceptivo e preventivo durante as relações sexuais; um utilizava o preservativo esporadicamente, assim como a prática do coito interrompido que não são seguras para a prevenção da transmissão sexual do HIV e de uma gravidez indesejada e um outro referiu não ter mais nenhuma atividade sexual.

[...] atualmente a gente tá usando o preservativo, nunca entrou na minha cabeça, tá bom vou usar e pronto....a camisinha parece que não ajuda, nunca encaixou, pois não me sinto bem pegando a camisinha... (Sandro)

[...]parece que não acostuma com o preservativo, um pouco sim, não todas as vezes, mais algumas vezes eu acho que interfere...(Cláudio)

[...] às vezes até tem relacionamento, mas não tem, não tem, é... eu não ejaculo dentro da vagina (Rogério).

[...] a gente não tem relação sexual....se afastou muito...(Pedro)

[...] é muito diferente pra mim e pra ela também...a lubrificação não é a mesma, mesmo usando gel pra lubrificar, daí a pouquinho o gel seca. A camisinha masculina...tanto pra mim quanto pra ela não é legal...(Rogério)

Outro estudo também identificou que o método contraceptivo mais utilizado entre pessoas vivendo com o HIV/aids é o preservativo masculino<sup>(11)</sup>. A adesão ao preservativo e as suas dificuldades deve ser avaliada, visto sua utilização esta associada a crenças, mitos, estereótipos em saúde, e questões de gênero implicados nos relacionamentos homem-mulher<sup>(12)</sup>. Além disto, é necessária a ampliação de métodos e dispositivos que ampliem as opções de proteção e prevenção sob o controle feminino.

Entre as mulheres, após a infecção pelo HIV/aids observou-se que duas que utilizavam o preservativo masculino, uma relatou o uso exclusivo do preservativo e outra referiu não ter mais nenhuma atividade sexual.

[...] eu uso o preservativo, pra mim não muda nada, é a mesma coisa (Solange)

[...] antes era normal como todo casal, agora não tenho mais relacionamento sexual com meu marido... (Antônia)

O uso de métodos de proteção dupla, que inclui o preservativo associado a outro método contraceptivo que confere proteção tanto para o HIV quanto para a gravidez, não é adotado pelos os participantes deste estudo tendo em vista a ocorrência da gravidez indesejada devido ao uso exclusivo de um único método contraceptivo.

[...] a camisinha já estourou comigo e eu engravidei (Solange)

[...] porque nós sempre tivemos cuidado e estes dois filhos foram problemas que deu no preservativo (Marcelo)

Este resultado também foi encontrado em um estudo realizado com 841 pessoas vivendo com

o HIV/aids na Argentina que aponta a dificuldade no aconselhamento contraceptivo e reprodutivo e discute que os serviços de saúde poderiam melhor atender as necessidades contraceptivas e reprodutiva das pessoas com HIV se certos obstáculos relacionados à organização fragmentada dos serviços, ambiguidade sobre qual especialista é responsável pelo aconselhamento contraceptivo para mulheres que vivem com o HIV, ou seja, os desafios colocados pelo trabalho interdisciplinar<sup>(13)</sup>.

## Tema 2 - Planejamento familiar entre casais sorodiscordantes

O aconselhamento sobre os riscos de transmissão sexual do HIV e a necessária adesão às estratégias de redução do risco são aspectos fundamentais para serem discutidas entre a equipe interdisciplinar e o casal, para esta lhe ofereça orientações atualizadas que possibilitem uma tomada de decisão consciente relacionada ao planejamento familiar.

Com o advento da terapia antirretroviral (ARV) foi possível redução da transmissão vertical, para taxas menores que 2% quando empregadas todas as medidas profiláticas no pré-natal, parto e puerpério<sup>(5)</sup>. O risco de transmissão sexual do HIV para o parceiro soronegativo em relações sexuais desprotegidas, as evidências disponíveis apontam diversos aspectos que incluem a frequência das relações e práticas sexuais, presença de outras IST concomitante, presença do HIV no plasma, secreção vaginal e sêmen, estágio da doença, contagem de células TCD4+, uso de ARV<sup>(14)</sup>.

Quando o casal decide ter filhos, apesar de ter ciência dos riscos de transmissão do HIV, deve continuar a receber aconselhamento pela equipe multidisciplinar, com enfoque direcionado à abordagem do momento oportuno para engravidar, que deve incluir não só uma avaliação física criteriosa, bem como monitoramento da carga viral, que deverá apresentar-se baixa ou indetectável e a contagem de linfócitos T CD4 em níveis elevados, sem a presença de sintomatologia específica ou manifestação de doenças definidoras de aids<sup>(5)</sup>.

Outros avanços têm ocorrido em relação à prevenção e reprodução no contexto do HIV/aids com a possibilidade da reprodução assistida

entre casais sorodiscordantes. Quando o homem é soropositivo e a mulher é soronegativa, uma alternativa segura é a inseminação artificial realizada em centros especializados de reprodução humana, após a “lavagem do sêmen”, que consiste na eliminação do HIV que se aloja no líquido seminal e outras células não-espermáticas para a utilização<sup>(5)</sup>. Entretanto, esse é um procedimento médico de alto custo que não está disponível em todos os serviços especializados da rede pública e, por isso, nem todos têm acesso.

O protocolo brasileiro para o planejamento reprodutivo no contexto do HIV propõe como possibilidades aos casais nos casos em que a mulher for soropositiva e o homem soronegativo a autoinseminação durante o período fértil da mulher, e quando o homem for soropositivo e a mulher soronegativa a concepção natural planejada no período fértil da mulher se o parceiro estiver em uso de TARV, carga viral indetectável no plasma, e a profilaxia antirretroviral pós-exposição oferecida para a parceira<sup>(5)</sup>. Outras recomendações incluem a avaliação da fertilidade em ambos os parceiros, a realização de relações sexuais desprotegidas apenas durante o período fértil da mulher, a exclusão e/ou tratamento de infecções do trato genital ou processos inflamatórios que podem aumentar a chance de transmissão do HIV em ambos os parceiros e o aconselhamento para descontinuar a prática sexual desprotegida após a confirmação da gravidez.

### Tópico 1 – O desejo de não ter filhos

Entre os sujeitos do estudo, os motivos apontados para o desejo de não ter filhos estavam relacionados às dificuldades financeiras vivenciadas pelo casal para criar os filhos no mundo atual, a falta de projetos relacionados à maternidade, ao fato de já terem filhos e não necessariamente relacionados com a infecção pelo HIV/aids e à questão da sorodiscordância do casal.

*Não quero mais ter filho, já tá tudo criado. Inclusive ela já é vó, eu também, minhas filhas já tem 24 anos. Então eu quero levar uma vidinha sossegado mesmo (João)*

*[...] eu tenho certeza se arrumar outro filho com ela vai tá normal, ela não vai ter nada, só não arrumo por causa da minha vida financeira, mas*

*eu tenho fé que se eu arrumar outro filho não vai ter nada, só que eu não quero arrumar (Mário)*

[...] o fato de ter mais filhos, o mundo de hoje tá muito complicado, criminalidade, envolve muita coisa. Se falasse assim, a partir de hoje você pode, não tem mais risco (de transmitir o HIV), tá comprovado, atestado, você não tem chance nenhuma (de transmitir o HIV), você pode ter filho, eu não teria (Rogério).

O desejo ou não de ter filhos tem relação com aspectos individuais, sociais, bem como diversas motivações pessoais e do próprio relacionamento do casal. É fundamental que os casais que não desejam ter filhos recebam orientações adequadas sobre o melhor método contraceptivo a ser adotado pelo casal a fim de evitar gravidez indesejada e garantir o direito de escolha reprodutiva. Além disto, estratégias capazes de empoderar as mulheres em suas decisões a respeito do planejamento familiar são fundamentais respeitando o princípio da autonomia. Entretanto, para tal, é necessário que os serviços de planejamento familiar disponibilizem opções para o uso de método contraceptivo mais adequado com garantia de continuidade do método selecionado<sup>(13)</sup>.

### Tópico 2 – O desejo de ter filhos

O desejo de maternidade e de paternidade permaneceu entre mulheres e homens vivendo com o HIV e é visto como a realização de um sonho para ambos e este não se modificou mesmo com a ciência da presença da infecção do HIV/aids em um dos parceiros.

Eu tenho desejo de ter filhos, ele também deseja, mais ele respeita por causa do HIV, mais não que ele tenha preconceito, ele acha assim que eu posso ficar doente nessa época, ter outros problemas por causa da gravidez, é mais uma preocupação da criança nascer assim (Aline)

A mudança de parceiro também influenciou na decisão de ter filhos, pois quando o casal não tinha filhos e já os tinha de outros, o desejo de ter filhos permanece.

Ele queria muito um filho, eu fui a primeira mulher dele, eu já tinha um e ele queria um. Eu fiquei com medo, porque eu falei agora ele pegou, aí ele fez os exames não deu nada (Janaína)

A gravidez é um marco importante na vida de mulheres vivendo com o HIV/aids<sup>(15)</sup>, entretanto,

pouco se sabe sobre as necessidades, desejos e valores para os homens vivendo com o HIV e a paternidade<sup>(10)</sup>. Neste estudo, percebe-se que o desejo de ter filhos é parte do plano da vida do casal, os homens também manifestaram desejo de paternidade, visto para eles como a realização de “*um sonho*” mesmo que isto signifique arriscar-se.

*[...] eu era apaixonado pra ter um filho com ela, ela sempre relatava, em nome de Jesus eu vou ter um filho um filho com ele, que eu gosto dele. Então a gente teve aquele propósito, os dois queriam. Comecei a ter relação com ela normal e ela aceitou (Mário).*

Entretanto, a vontade de ter filhos é permeada pelo conflito e medo de transmissão do HIV para o bebê e a parceira.

*[...] meu sonho era ter um menino, perdi a esperança nisso, não posso, não é 100 % garantido, então é difícil. Ela também tem esse sonho. Eu gostaria muito de arriscar, mas se eu tivesse a garantia que eu não contaminaria a parceira e a criança, que eu ficasse com a minha cabeça tranquila (Pedro)*

Ela se arriscou, teve um filho comigo (Mário)

Resultado semelhante foi encontrado em um estudo na cidade de São Paulo que aponta que a maioria dos homens vivendo com o HIV/aids deseja constituir família. E mesmo após os avanços sobre o tratamento da infecção pelo HIV/aids, os aspectos da saúde e direitos reprodutivos dos homens são pouco incorporados tanto nas atividades de educação e prevenção como na organização dos cuidados com a saúde<sup>(9)</sup>.

Neste sentido, os profissionais de saúde devem estar capacitados a conscientizá-los dos riscos de transmissão envolvidos na gravidez, tanto para a criança como para a parceria sexual soronegativa, tendo, sobretudo, postura ética para saber apoiá-los nas suas escolhas reprodutivas.

Além disto, é fundamental a implementação de políticas públicas que ampliem o acesso ao atendimento nos serviços de atenção à saúde e legitime o direito de reprodução de casais vivendo com o HIV/aids considerando os avanços na área de saúde reprodutiva, e o uso das tecnologias de reprodução assistida com a possibilidade de inseminação artificial quando

ambos os parceiros vivem com o HIV e a lavagem do esperma e inseminação quando a mulher for soronegativa, que se constituem em alternativas cientificamente comprovadas para a redução dos riscos de transmissão vertical do HIV bem como para a parceira<sup>(16)</sup>.

Outro aspecto importante envolve a postura dos próprios profissionais de saúde que atendem esta população, visto que há ainda posicionamento divergente sobre gravidez entre as pessoas vivendo com o HIV/aids nos serviços de saúde, conforme relato a seguir:

*Ela se arriscou, teve um filho comigo. Quando ela veio grávida, aqui dentro (hospital) foi muito criticada por muita gente, por profissionais. Mas muitos criticaram! (Mário)*

Na vivência da gravidez e soropositividade ao HIV nem sempre as pessoas com HIV/aids recebem acolhimento tanto das pessoas do seu círculo de relacionamentos bem como dos profissionais de saúde<sup>(17)</sup>.

As representações do papel materno revelam percepções de que este é incompatível com a condição de infectada pelo HIV<sup>(3)</sup>, o que evidencia que o próprio profissional de saúde tem dificuldade para abordar questões importantes da vida de casais vivendo com o HIV/aids principalmente as relacionadas com sua vida sexual e reprodutiva. O apoio a pais e mães soropositivos ao HIV não tem acontecido, pois a ênfase nos serviços é a implantação de métodos de prevenção da transmissão vertical do HIV, e ainda, não se observa suporte suficiente para auxiliá-los na tomada de decisões conscientes sobre ter ou não filhos<sup>(7)</sup>.

Nos serviços de saúde, o atendimento é oferecido ao indivíduo infectado pelo HIV, e não para o casal. O parceiro soronegativo ao HIV, não é incluído em muitos serviços e não tem espaço para atenção à saúde referente às necessidades que envolvem o casal como a vivência da sexualidade<sup>(18)</sup>, bem como às escolhas e decisões reprodutivas<sup>(2)</sup>.

Na concepção dos profissionais de saúde, a gravidez de mulheres vivendo com o HIV ocorre devido à falta de orientação ou da não compreensão das implicações da gravidez no contexto do HIV por elas. Não consideram a possibilidade do desejo de gravidez no plano das necessidades, nem os contextos em que a gravidez ocorre. Tais posturas requerem a

implementação de educação permanente para os profissionais de saúde, visto que as mudanças e avanços sobre a infecção pelo HIV/aids são contínuas.

Mudanças na prática clínica são necessárias, a organização do trabalho nos serviços especializados no atendimento das pessoas vivendo com o HIV/aids deve proporcionar atendimento ao casal, incluindo também o parceiro soronegativo. Desta forma, busca-se proporcionar cuidado integral à saúde, considerando que as pessoas vivendo com o HIV/aids têm direito à decisão consciente sobre a decisão de ter filhos e o acesso aos métodos contraceptivos de sua preferência.

O desejo de ter filhos não é alterado no contexto da infecção do HIV/aids<sup>(19)</sup>, pois a visão da maternidade atribuída como papel da mulher construída historicamente e socialmente incorporada mantém-se inabalada e até mesmo fortalecida entre aquelas vivendo com o HIV/aids pois significa um marco positivo em que ocorre a ressignificação da própria vida<sup>(15)</sup>, pois é nessa experiência que as mesmas encontram razão de viver<sup>(15)</sup>, satisfação e a realização enquanto pessoas, realização pessoal, prazer e fortalecimento da autoestima e se configura com uma possibilidade de desafiar a doença e a morte<sup>(3)</sup>.

Para o reconhecimento da autonomia quanto às decisões reprodutivas das pessoas vivendo com o HIV/aids é necessário a formulação de estratégias assistenciais que respeitem os direitos humanos e que minimizem os riscos de infecção pelo HIV.

### **Tópico 3- Ausência de planejamento familiar**

No presente estudo também se observou que o planejamento familiar não é instituído de forma sistemática no serviço estudado. A intenção de ter filhos não resultou em planejamento do melhor momento clínico para a gestação visto que a gravidez ocorreu de maneira não planejada pelo casal.

*[...] foi uma coisa muito traumática quando ela engravidou. Estes dois filhos foram problemas que deram no preservativo, não foram propositais... (Marcelo)*

*[...] eu arrumei esse filho depois que eu tava doente, acontece que eu tava naquela carência (Mário)*

*[...] antes de eu ficar doente às vezes eu usava preservativo também, nunca usei outra coisa... (Aline)*

O silêncio sobre o planejamento familiar pode revelar a dificuldade de diálogo e conflitos enfrentados pelo próprio casal, bem como o medo de reprovação das pessoas do seu convívio social, familiar e também da equipe de saúde, o que aponta a necessidade de novos estudos que possam abordar estas questões.

Tal situação pode contribuir para que os aspectos reprodutivos não sejam adequadamente abordados. O não reconhecimento do desejo do casal implica em diversos prejuízos para os casais sorodiscordantes, visto perde-se a oportunidade de abordar o risco de transmissão do HIV tanto para a criança quanto para a parceria, além do impedimento do acesso aos recursos disponíveis que diminui a chance da infecção ocorrer. Cabe, portanto, uma reavaliação da postura ética e profissional de todos os envolvidos no atendimento das pessoas vivendo com o HIV/aids em respeito aos direitos sexuais e reprodutivos destes indivíduos, visto que diferenças nos valores podem ser encontradas para a questão da maternidade e paternidade entre profissionais e casais sorodiscordantes.

O desejo reprodutivo das pessoas vivendo com o HIV/aids é pouco abordado nos serviços públicos do Brasil<sup>(20)</sup>. Com a cronificação da aids é cada vez mais comum a formação de casais sorodiscordantes ao HIV<sup>(18)</sup>, o que requer mudanças nas práticas de saúde para a compreensão das necessidades do casal, não apenas nos serviços de pré-natal, mas também nos centros especializados com enfoque nas decisões reprodutivas conscientes. A definição de políticas públicas para o planejamento reprodutivo no contexto do HIV/aids é um desafio, mas constitui-se em avanço para a efetivação da integralidade do cuidado em saúde.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os serviços de saúde devem estar preparados para o atendimento interdisciplinar para os casais, referentes ao planejamento familiar. O aumento da sobrevida e melhora da qualidade de vida das pessoas com infecção pelo HIV e os avanços

médicos na prevenção da transmissão vertical têm propiciado que um número cada vez maior de casais sorodiscordantes ou soroconcordantes desejem ter filhos.

Os aspectos reprodutivos que envolvem a orientação e a possibilidade de escolha do uso dos métodos contraceptivos, bem como o acolhimento e planejamento familiar ainda não são realizados adequadamente mesmos nos serviços especializados de atenção à saúde das pessoas vivendo com o HIV/aids. O silêncio sobre esta questão pode refletir a dificuldade de diálogo dos próprios casais e seus conflitos que a sorodiscordância pode gerar, bem como dos profissionais de saúde em propor estratégias que visem a tomada de decisão consciente sobre a gravidez e o melhor momento para engravidar no contexto da infecção pelo HIV/aids.

No campo dos direitos reprodutivos e sexuais e de atenção integral à saúde, dentre as questões fundamentais a serem abordadas entre casais sorodiscordantes, a decisão de ter filhos é uma delas, já que esta é uma fase importante do ciclo vital das relações familiares. Esse desejo faz parte do plano do casal e é manifestado tanto pelos homens quanto pelas mulheres, em especial entre aqueles em que ainda não tem filhos do relacionamento atual.

A capacitação e a educação permanente para a equipe de saúde que atende as pessoas vivendo com HIV/aids é um aspecto fundamental para a

qualificação do cuidado em saúde, visto que o discurso da prevenção da transmissão vertical e horizontal do HIV pode influenciar em posturas divergentes das necessidades e demandas das pessoas vivendo com o HIV/aids no contexto atual de cronificação, aumento de sobrevivência e melhor qualidade de vida.

Além disto, é importante ampliar o debate sobre as questões reprodutivas no campo da saúde com vistas a efetivar o princípio da integralidade do cuidado na perspectiva da compreensão do indivíduo em todas as suas dimensões e também de considerar a saúde para além dos aspectos biológicos.

A assistência às pessoas vivendo com o HIV/aids deve ser ampliada da perspectiva individual com foco apenas no indivíduo vivendo com o HIV, para o enfoque no casal, nas relações afetivas, que incluam também as necessidades, desejos e planos de terem filhos, de constituírem família, refazer seus relacionamentos afetivos. A opção pela realização deste estudo utilizando a abordagem qualitativa possibilitou o reconhecimento de aspectos importantes referentes aos aspectos reprodutivos de pessoas vivendo com o HIV/aids entretanto, seus resultados não podem ser generalizados. Apontase a necessidade de estudos que avaliem a oferta e a do aconselhamento demandas reprodutivas das pessoas vivendo com o HIV/aids.

---

## THE DESIRE TO HAVE CHILDREN AND FAMILY PLANNING AMONG HIV SERODISCORDANT COUPLES

### ABSTRACT

This qualitative descriptive study was conducted with people living with human immunodeficiency virus (HIV) or human acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) living with serodiscordant sexual partners. The study aimed to identify the desire to have children and the strategies adopted for family planning and the use of contraceptive methods. Data were collected through individual interviews which were recorded and analyzed considering the Prose analysis by André (1983). The ethical aspects were considered. Regarding the saturation of the data, 11 people living with HIV/AIDS, four women and seven men participated in the study. The reasons reported by those who did not wish to have children referred to issues that went beyond the HIV seropositivity condition. Among those who wished to have children, the fear of transmitting HIV to their partner and child was not constituted as an impediment. Nevertheless, health professionals had not always welcoming attitude. Family planning is rarely discussed among serodiscordant couples. Professionals should be trained and sensitized to promote care and orientation to serodiscordant couples, addressing family planning and their reproductive decisions.

**Keywords:** Acquired Immunodeficiency Syndrome. Family Planning. Reproduction. Sexual Partners.

---

## DESEO DE TENER HIJOS Y LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR ENTRE PAREJAS SERODISCORDANTES AL VIH

### RESUMEN

Estudio descriptivo y cualitativo desarrollado con personas que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana adquirida (VIH)/SIDA que conviven con parejas sexuales sorodiscordantes. El objetivo fue identificar el

deseo de tener hijos y las estrategias adoptadas para la planificación familiar y el uso de métodos contraceptivos. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas individuales grabadas y analizadas teniendo en cuenta el análisis de prosa de André (1983). Los aspectos éticos fueron contemplados. Mediante la saturación de los datos, participaron en el estudio 11 personas que viven con el VIH/SIDA, siendo cuatro mujeres y siete hombres. Las razones reportadas por aquellos que no deseaban tener hijos se refirieron a las cuestiones que excedieron la condición de seropositividad al VIH. Entre los que deseaban tener hijos, el miedo de transmisión del VIH a su pareja e hijo no se constituyó como un desincentivo. A pesar de esto, los profesionales de salud ni siempre presentaban actitud acogedora. La planificación familiar no es suficientemente discutida entre las parejas serodiscordantes. Los profesionales deben ser capacitados y sensibilizados para promover la atención y orientación a las parejas serodiscordantes, abarcando la planificación familiar y sus decisiones reproductivas.

**Palabras clave:** Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Planificación Familiar. Reproducción. Parejas Sexuales.

## REFERÊNCIAS

1. Amorim CM, Szapiro AM. Analisando a problemática de risco em casais que vivem em situação de sorodiscordância. *Ciênc. Saúde coletiva*. 2008. 13(6): 1859-1868.
2. Gonçalves TR, Carvalho T, Faria R, Goldim, JR, Piccinini CA. Vida reprodutiva de pessoas vivendo com o HIV/aids: revisando a literatura. *Psicol. Soc.* 2009. 21(2): 223-232.
3. Monticelli M, Santos EKA, Erdmann AL. Ser-mãe HIV-positivo: significado para mulheres HIV positivo e para a Enfermagem. *Acta Paul Enferm* 2007. 20(3):291-8.
4. Santos SFF, Bispo Jr. JP. Desejo de ter maternidade entre mulheres com o HIV/aids. *Rev Baiana de Saúde Pública*. 2010. 34(2):299-310.
5. Brasil, Ministério da Saúde (BR). Recomendações para terapia antirretroviral em adultos infectados pelo HIV – Tratamento e Prevenção. – Suplemento III, Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2010.
6. André M E D A. Texto, contexto e significados: algumas questões na análise de dados qualitativos. *Cad. Pesq., São Paulo*. 1983. 45:66-71.
7. Segurado, AC, Paiva V. Rights of HIV Positive People to Sexual and Reproductive Health: Parenthood. *Reproductive Health Matters*. 2007. 15(29): 27-45.
8. Nicolau AIO, Moraes MLC, Lima DJM, Aquino OS, Pinheiro AKB. História reprodutiva de mulheres laqueadas. 2010. *Acta Paul Enferm*. 23(5): 677-83.
9. Mantell JE, Smit JA, Stein ZA. The right to choose parenthood among HIV-infected women and men. *J.Public Health Policy*. 2009. 30(4): 367-378.
10. Duarte G A, Alvarenga AT, Osis M J, Faúndes A, Souza A H. Participação masculina no uso de métodos contraceptivos. *Cad. Saúde Pública*. 2003. 19:207-216.
11. Cunha GH, Galvão MTG. Métodos contraceptivos e de prevenção da transmissão/reinfecção do vírus entre portadores de HIV/AIDS. *Rev Rene*. 2011. 12(4): 699-708.
12. Madureira, V.S.F.; Trentini, M. Da utilização do preservativo masculino à prevenção das DST/aids. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2008. 13(6):1807-1816.
13. Gogna ML, Pecheny MM, Ibarlucía I, Manzelli H, López SB. The reproductive needs and rights of people of living with HIV in Argentina: Health service users' and providers' perspectives. *Social Science & Medicine*. 2009. 69:813-820.
14. Donnel D, Baeten JM, Kiarie J, Thomas KK, Stevens W, Craig RC et al. Heterosexual HIV-1 transmission after initiation of antiretroviral therapy: a prospective cohort analysis. *Lancet*. 2010. 375(9731): 2092-2098.
15. Santos WS, Medeiros M, Munari, DB, Oliveira NF, Machado, ARM. A gravidez e a maternidade na vida de mulheres após o diagnóstico do HIV/aids. *Cienc Cuid Saude*. 2012. 11(2): 250-258.
16. Sauer MV, Wang JG, Douglas NC, Nakhuda GS, Vardhana P, Jovanovic V, Guarnaccia MM. Providing fertility care to men seropositive for human immunodeficiencyvirus: Reviewing 10 years of experience and 420 consecutive cycles of in vitro fertilization and intracytoplasmic sperm injection. *Fertility and Sterility*. 2009. 91(6), 2455-2460.
17. Sant'anna A C, Seidl E M F, Galinkin A L. Mulheres, soropositividade e escolhas reprodutivas. *Estud. psicol*. 2008. 25(1):101-109.
18. Reis RK, Gir E. Convivendo com a diferença: o impacto da sorodiscordância na vida afetivo-sexual de portadores do HIV/aids. *Rev Esc Enferm USP*. 2010. 44(3):759-65.
19. Santos SFF, Bispo Júnior JP. Desejo de maternidade entre mulheres com HIV/aids. *Revista Baiana de Saúde Pública*. 2010. 34(2):299-310.
20. Rossi AS, Amaral E, Makuch MY. Access of people living with HIV to infertility services: perspective of Brazilian healthcare professional. *AIDS care*. 2011. 23(10): 1329-1335.

**Endereço para correspondência:** Renata Karina Reis. Av. Bandeirantes, 3900. Cidade Universitária. CEP. 14040-902. Ribeirão Preto, São Paulo.

**Data de recebimento:** 19/03/2012

**Data de aprovação:** 03/07/2013