

PRÁTICAS SEXUAIS E ESCOLHAS REPRODUTIVAS DE CASAIS SORODIFERENTE PARA O HIV

SEXUAL PRACTICES AND REPRODUCTIVE CHOICES FOR SERO-DIFFERENT-TO-HIV COUPLES

Taís Renata Dalapria¹, Francisco RG Ximenes Neto²

RESUMO

Introdução: até pouco tempo, as questões direcionadas à sorodiferença para o HIV não eram dadas à devida importância, e este dado extremamente delicado e socialmente receoso, potencialmente poderá interferir ou acarretar problemas na vida conjugal dos casais. **Objetivo:** identificar a prática sexual de casais heterossexuais sorodiferentes para o HIV e identificar as aspirações relacionadas com o crescimento familiar e escolhas reprodutivas, além de caracterizar o perfil sociodemográfico dos mesmos. **Métodos:** o estudo foi realizado no período de outubro a dezembro de 2003, em Sobral, Ceará, com seis casais heterossexuais sorodiferente para o HIV. **Resultados:** observa-se que todos os casais têm filhos ou está esperando; nenhum dos indivíduos conhece a inseminação artificial e dois declaram a vontade de ter mais filhos. Quanto à prática sexual, quatro casais fazem sexo somente vaginal e dois praticam sexo oral, anal e vaginal. **Conclusão:** a ciência pouco tem-se dedicado a investigar a prática sexual entre casais heterossexuais sorodiferentes para o HIV e suas aspirações relacionadas com o crescimento familiar; talvez pela falta de interesse dos profissionais da saúde, que em sua grande maioria estão sobrecarregados ou dispersos dessa realidade ou talvez pelo desconhecimento da temática.

Palavras-chave: HIV, casais, práticas sexuais, escolhas reprodutivas, sorodiferença

ABSTRACT

Introduction: until recently, questions directed to sero-difference-to-HIV were not given their due importance; to this extremely delicate and socially fearful matter, which could potentially interfere or cause problems in the married life of couples. **Objective:** to identify the sexual practice of sero-different-to-HIV heterosexual couples and to identify the aspirations related to family growth and reproductive choices, as well as characterizing their social-demographic profile. **Methods:** the study was held in the period from October to September 2003, in Sobral-Ceará, with six sero-different-to-HIV heterosexual couples. **Results:** it is noted that, all of the couples have children or are expecting; none of the individuals is aware of artificial insemination and two declare a wish to have more children. As for sexual practice, four couples only practice vaginal sex and two practice oral, anal and vaginal sex. **Conclusion:** science has dedicated itself little to investigate sexual practices amongst sero-different-to-HIV heterosexual couples and their aspirations related to family development; maybe through lack of interest from health professionals, who in their great majority are overburdened or dispersed from this reality or maybe through lack of knowledge on this theme.

Keywords: HIV, couples, sexual practices, reproductive choices, sero-difference

ISSN: 0103-0465

DST – J bras Doenças Sex Transm 16(4):19-26, 2004

INTRODUÇÃO

A contaminação pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), no início da década de 1980, ocorria predominantemente entre homens homossexuais e bissexuais, profissionais do sexo e em usuários de drogas injetáveis (UDI). Em duas décadas, o perfil epidemiológico da população atingida pela epidemia modificou-se, caminhando para pauperização, feminilização, interiorização e juvenilização; além da introdução do vírus em casais heterossexuais.

Neste contexto epidemiológico, são frequentes nos achados estatísticos a existência de casais, em que apenas um parceiro tem o HIV, sendo denominado de sorodiferença ou sorodiscordância.

Com relação aos termos sorodiscordante ou sorodiferente, opta-se por sorodiferente, pois:

(...) quando falamos em sorodiscordante parece estar implícita a idéia de conflito, de discordância, de dificuldade. Por que não falarmos em sorodiferença? Ou seja, é mais fácil lidarmos com a diferença do que com a discordância¹.

A sorodiferença no nível das relações conjugais é um tema que ainda ocupa muito pouco espaço nos debates sobre a síndrome da imunodeficiência adquirida (aids). Um dos fatores que dificultam na abordagem dos casais sorodiferente é o preconceito, sendo muito mais evidenciado em casais em que ambos são soropositivos.

A união entre pessoas com sorologia diferente para o HIV é como se fosse uma aceitação que há entre uma pessoa saudável e outra que tem uma doença, na qual ela pode-se contaminar, caso não haja as precauções necessárias ou haver um relacionamento com companheirismo, união e dedicação ou de conflitos.

Caso o casal demonstre interesse em ter filhos, pode ser realizada a discussão e a escolha de formas reprodutivas distintas como a gravidez através do Protocolo Nº 076 do Aids Clinical Trial Group (PACTG 076) que evidenciou a diminuição do

¹Enfermeira Graduada pela Universidade Estadual do Vale do Acaraú-UVA

²Enfermeiro, Mestrando em Gestão em Saúde, Professor do Curso de Graduação Enfermagem da UVA e Assessor da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, Sobral-Ceará.

número de transmissão vertical com o uso de zidovudina (AZT) durante a gestação, o trabalho de parto, parto e pelo recém-nascido; com a fórmula infantil, durante 42 dias. Um outro método é a inseminação artificial, através da lavagem de esperma.²

Para os casais sorodiferentes em que a mulher é soropositiva, a maternidade pode até ser uma forma de provar para si mesma e para os outros que ela ainda está viva; esse pensamento foi demonstrado em publicação do Ministério da Saúde³, quando, durante algumas oficinas realizadas com mulheres soropositivas e soronegativas, nas quais as primeiras (as portadoras de HIV) dizem que...*a decisão das mulheres com aids por manter uma gravidez: a possibilidade de sentir-se viva, porque carrega uma vida em si, a sensação de estar bem de saúde que até pode ser mãe.*

Ressalta-se, que a atividade sexual é uma questão que está frequentemente relacionada com amor e afetividade, e não somente com a questão da procriação. Querer ter filhos é um desejo legítimo de homens e mulheres, seja por razões religiosas, para dar sentido à vida, por causa das normas para os gêneros em que foram socializados, para a construção da sua identidade feminina ou viril.

OBJETIVOS

Diante deste contexto e das estatísticas do Ministério da Saúde do Brasil, em que há uma crescente expansão na transmissão do HIV entre casais heterossexuais, com vida sexual ativa, desencadeia-se um processo de (des)ajustamento entre estes, principalmente, quando um parceiro é soronegativo, acarretando dificuldades na prática sexual, aspirações para o crescimento familiar e a preocupação em escolher a melhor estratégia para a prevenção do vírus e de outras doenças sexualmente transmissíveis (DST); além disto uma experiência vivenciada com uma parturiente soropositiva para o HIV e seu parceiro soronegativo, motivou-nos para realização desta pesquisa.

Contudo, a pesquisa objetivou identificar a prática sexual de casais heterossexuais sorodiferentes para o HIV, identificar as aspi-

rações relacionadas ao crescimento familiar e escolhas reprodutivas destes casais e verificar o perfil sociodemográfico dos casais.

MÉTODOS

O estudo é do tipo exploratório-descritivo. A pesquisa foi realizada no período de outubro a dezembro de 2003, no ambulatório de DST do Centro de Especialidades Médicas (CEM) e no Centro de Convivência Madre Rosa Gattorno (acolhe os portadores de HIV oriundos de outros municípios e estados do Nordeste), e no domicílio de alguns casais que permitiram as visitas. O estudo compreende seis casais heterossexuais sorodiferentes para o HIV, residentes no município de Sobral, Ceará, que são assistidos pelo ambulatório de DST e pelo Centro de Convivência. Para a coleta de dados foi utilizado um formulário, além de uma entrevista semi-estruturada. A pesquisa foi realizada conforme a Resolução N° 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, em que foram respeitados os Princípios Éticos e Legais⁴. O Protocolo de Pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Vale do Acaraú (UVA).

RESULTADOS

Dados sociodemográficos dos casais sorodiferentes

Na **Tabela 1** vê-se uma predominância de casos na faixa etária de 22 a 30 anos (adultos jovens), entre homens quatro sobre o número de mulheres duas, na proporção de 2:1.

Estudos com casais heterossexuais com sorologia diferente demonstram taxa de transmissão semelhante do homem para a mulher e vice-versa. Estimou-se que a probabilidade da transmissão do vírus da mulher para o homem, por ato sexual vaginal, é de aproximadamente uma em mil, e do homem para mulher é de duas em mil⁵.

Tabela 1 - Distribuição dos casais heterossexuais sorodiferentes para o HIV, conforme a idade, o sexo e a sorologia, Sobral, Ceará, out. a dez. 2003.

Idade	Soropositivo		Soronegativo	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
19	-	-	-	01
20	-	-	01	01
22	-	01	-	-
25	01	-	01	-
29	01	-	-	-
30	01	01	-	-
32	-	-	-	01
39	-	-	-	01
44	01	-	-	-
Total	04	02	02	04

Quanto ao estado civil, cinco casais vivem em união consensual e um casal vive em união legal. Com relação à renda familiar mensal, um casal ganha menos que um salário mínimo (SM); três de um a três SM; e dois de três a quatro SM. Estes dados refletem que a epidemia da aids caminha para a pauperização.

Segundo o Ministério da Saúde, os dados mostram o aumento do número de casos de aids entre pobres, desempregadas ou com baixo poder aquisitivo/renda, baixo grau de escolaridade e “submetido” culturalmente ao seu gênero, como no caso das mulheres.⁶

Das pessoas com HIV-positivo, quatro possuem até sete anos de estudo, um sem escolaridade e um com até 11 anos de estudo.

A aids tem atingido um número crescente de pessoas com baixa escolaridade, sendo que essa tem sido adotada como um indicador do extrato socioeconômico dos casos notificados por ser uma informação disponível nas fichas de notificação⁶. Dados do Ministério da Saúde⁷, apontam para uma maior taxa de incidência nos casos com um a três anos de estudos, dados estes, que diferem da nossa pesquisa, pois a maior incidência encontrada foi entre quatro a sete anos de estudos.

No início da epidemia de aids no Brasil, as pessoas com nível universitário eram as mais afetadas. A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará⁸ relata que, até 1992, a maioria dos casos com escolaridade conhecida era de nível universitário ou com até 11 anos de estudos.

Na atualidade, a desinformação, a pauperização, a interiorização e a baixa escolarização influenciam cada vez mais a disseminação do HIV-aids.

A PRÁTICA SEXUAL DOS CASAIS SORODIFERENTES

A prática sexual da pessoa soropositiva

Só uma vez na semana, às vezes tem semana que a gente faz mais... Nós usamo [usamos] a camisinha... Depois que a camisinha rasgô-se [rasgou-se] e eu ter pegado esse filho, ele não quis fazer mais sexo com camisinha, eu sempre pedi a ele... Foi duas vez [vezes], foi [foram] duas vez [vezes] que a camisinha rasgô [rasgou]... Mudô [mudou] muita coisa. Mudô [mudou] porque era assim, né? Eu tinha medo de contaminar alguém né? Mas aí, depois que eu encontrei ele aí, pronto. Eu perdi o medo... (MULHER, 30 ANOS, CASAL N° 1).

Não, ela me aceitô [aceitou], me recebeu muito bem sem nenhum preconceito... Nos acostumamos a usar preservativo, sempre usamo [usamos] preservativo... Não, só depois e eu confirmei e aí passamo [passamos] a ter relação... Eu uso preservativo... É aconteceram algumas falhas, umas três falhas tá entendendo? Não por parte minha né? Até mesmo por parte dela... Na hora não tinha preservativo sabe então ficô [ficou] ali sei lá com aquela sensação e acabamos caindo nessa fase... Sexo normal, sem ser oral, sem ser anal... (HOMEM, 30 ANOS, CASAL N° 2).

Ave Maria!... Ai viche ela não queria nada comigo, nada, nada, chorava e Ave Maria preconceito grande demais, muito, muito, muito. Aí tinha hora que eu me agitava, tinha raiva, na mesma hora pensava que a pobrezinha não tinha nada de culpa, o culpado era eu mesmo, né! O sem-vergonha foi eu porque, eu posso até voltar as palavra [palavras] atrás, que eu era solteiro talvez já era até contaminado né! Mas eu acho que não porque meus filhos não são... Mais, ele explicô [explicou] as coisa [coisas] para ela como era como que não era... Iche! Passô [passou] bem uns quatro mês [meses] sem ter relações... Foi aí que as coisas se tornava [tornavam] pior [piores] porque eu saia fora ia procurar na rua, onde tivesse... Usava sempre (preservativo), eu não sei como foi que eu peguei isso... Sempre gostei e quando saía por aí eu usava, eu não sei como foi acho que porque eu bebia muito também sei lá posso ter feito e não ter usado... Aí quem manda é ela... Quatro vezes, três (por semana)... Em casa, porque quando não tinha saltava fora e ia procurar onde tivesse... Aí, depois que foi descoberto esse problema [problema] meu, a gente usa preservativo... Mudô [mudou] porque antes o sexo era beijando, agora não tem mais, mudô... Fora tem mais as vez [vezes] eu tenho medo, será que esse bejo [beijo] não vai contaminar não? Às vezes eu botô [coloco] camisinha mesmo (no beijo), preservativo né!... Ela não aceita de jeito nenhum, ela não me beja [beija] mais... (HOMEM, 44 ANOS, CASAL N° 3).

Olha isso varia muito, varia muito em função principalmente da hemofilia. Quando eu passo 15 a 20 dias com os joelhos meio ruins né! Por causa das hemoartroses, derrame, aí diminui um pouco mais eu acredito que dois ou três vezes na semana, agora né! Que agora ta pouco. Porque há um ano ou dois anos atrás era eu acho que umas 10 ou 12 vezes por semana em média, era duas ou três vezes por dia – RISOS... Olha ela não toma medicamento hormonal, porque ela tem problemas, toda vez que toma vomita e sente enjoô e tudo, então a gente usa só a camisinha. A masculina porque ela não gosta da feminina não... Bom, eu quando descobri que era soropositivo eu tava começando a minha vida sexual, era muito jovem, então, eu descobri o sexo depois de ser soropositivo... (HOMEM, 29 ANOS, CASAL N° 4).

Para mim ela não mostro [demonstrou] nada não, continuou normal... (depois da descoberta) Nós passemos [passamos] a fazer com a camisinha... aí foi o tempo que nasceu outro bebê, né? – RISOS – aí nós fizemo [fizemos] sem camisinha, aí foi o tempo que ele nasceu, aí nós tornemo [tornamos] a fazer novos exame [exames] dela e não deu nada também... Não é porque nesse dia nós butemo [colocamos] a camisinha, deu uma falha não sei porque, foi aí que nós fomo [fomos] fazer exame nela e no nenê também não deu nada, aí a partir desse dia ninguém fez mais relação sem ser com preservativo, né?... Mas jamais ela rejeitô [rejeitou]... Vamos transar assim, não se for fazer é para a vida toda... Só com preservativo né?... Às vezes que nós fizemo [fizemos] sem foi, por exemplo, às vezes não tinha né! Eu deixei faltar, foi minha culpa mesmo porque às vezes eu me esqueci de pegar. Às vezes ela fazia, mas depois que nós fizemo [fizemos] isso, nós butamo [colocamos] na cabeça que não adianta fazer

assim, que tanto prejudica ela como prejudica eu... Eu posso pegar outra doença mais pior do que essa... (HOMEM, 25 ANOS, CASAL Nº 5).

Bom, é pôca [pouca] né! Porque ele viaja, passa oito dias fora aí só quando ele volta... Camisinha... Todos (tipo de sexo)... Mudou porque eu tenho medo... Ele diz que, as veiz [vezes] eu peço para ele colocar camisinha ele diz que não quer... A primeira vez que eu fiquei com ele, eu falei: Oh! De hoje em diante tu já sabe o problema que eu tenho e você não tem, mas eu só fico contigo se for com camisinha. Aí ele falo assim: quem me protege é Deus, e eu disse: eu sei, mas a gente também não deve arriscar a vida assim não. Mas ele disse: por você eu arrisco a minha vida. Aí justamente quando eu tive relação com ele a primeira vez sem camisinha, eu falei: oh! Vô [vou] ficar grávida... (MULHER, 22 ANOS, CASAL Nº 6).

Com relação à prática sexual, foi identificado que quatro pessoas fazem sexo somente vaginal e dois praticam sexo oral, anal e vaginal. A frequência sexual durante a semana variou entre os indivíduos.

Quanto ao uso de preservativo, todos relataram que utilizam esse método para proteção, porém, duas pessoas “deixaram falar”, um relata que rasgou várias vezes, dois nunca fazem sexo desprotegidos e um às vezes pratica sexo sem preservativo, por opção. Assim, nós temos constantemente quatro parceiros expostos ao HIV. É preocupante o dado encontrado, pois mesmo sabendo que são soropositivos e que podem transmitir o vírus para seu parceiro, eles ainda fazem sexo desprotegidos. Por razões como “rasgou”, ou então, “faltou” eles não se resguardam. Estes casais necessitam ser mais bem orientados, quanto ao uso do preservativo, com a aquisição de práticas sexuais mais seguras.

O desejo sexual e a qualidade das relações variam e interferem na frequência sexual desde a diminuição à ausência de desejo sexual, ou então, não há alteração. A forma como as pessoas tratam seus companheiros, interfere positiva ou negativamente no seu estímulo sexual. Quando essa interferência acontece de forma negativa, acaba desestimulando a prática sexual entre o casal⁹.

Com relação às mulheres, podemos ressaltar que:

...as mulheres heterossexuais, com parceiro fixo, frequentemente não têm consciência da sua vulnerabilidade. Em vez de preservativo usam a própria fidelidade, a confiança e o conhecimento do parceiro como uma fantasiosa forma de prevenção³.

A prática sexual da pessoa soronegativa

Com preservativo... Só a camisinha... Foi ela que pediu... Antes, a gente sempre usava preservativo... Aí quando foi por duas vezes já fazia bem uns três meses que eu tava [estava] com ela, aí quando eu terminei a relação com ela a camisinha tava [estava] rasgada, aí eu falei para ela: a camisinha rasgô [rasgou], aí ela fico [ficou] assustada, passou... Aí quando foi da outra vez, a camisinha tornou a rasgar de novo, mas que droga, e assim três vezes rasgou-se a camisinha, aí quê que eu vô [vou]

fazer agora? Eu boto [coloco] a camisinha. A camisinha rasga... Usar camisinha?... Em nenhum momento eu tive medo. Hoje, se me perguntar, eu faria tudo isso de novo, eu faria com certeza... Tentei usar de novo, mas rasgô [rasgou] de novo... (HOMEM, 25 ANOS, CASAL Nº 1).

A primeira vez eu não sabia que ele não tinha botado [colocado] a camisinha, aí a gente tava [estava] no escuro, quando a gente tinha acabado que eu fui vê... Eu achava sei lá que teria pegado, que não ia ter mais jeito, sabe? Aí a gente fazia sem usar preservativo... Fiquei pensando mais, depois eu fiquei desesperada, fiquei com medo, sei lá, aí eu fui lá, falei com a enfermeira o que tinha acontecido, mas não falei que eu não sabia que ele não tinha usado o preservativo não, eu só falei que tinha feito sem camisinha... Sei lá, ele falou que fez para que eu não deixasse ele... Sei lá, eu fiquei, não parava de pensar: meu Deus, será que eu peguei, aí uma vez eu doente achava até que era por isso, mas eu fiz o exame, deu negativo. Mas não dava tempo de dar positivo. Deu negativo, nunca mais eu fiz o exame não, já tá com mais de sete meses... (MULHER, 20 ANOS, CASAL Nº 2).

Foi, mas com camisinha, mas sem camisinha nunca tive não, depois que foi descoberto. E quando aconteceu esse problema [problema] com ele, há dias que ele vivia doente, então ninguém tinha relação não. Porque logo ele tava [estava] muito fraco... Foi. Aí depois as meninas ficaro [ficaram] assim me aconselhamo [aconselhando], me dizem [dizendo] que com camisinha não tinha perigo... Eu tenho medo, não tem negócio de bejo [beijo] não, ele diz, né? Deixa eu dar um bejo [beijo] na sua boca. Não pode não, pode fazer mal que por causa dos dentes, dente furado [cariado], eu digo, porque na minha mente faz mal. Eu nunca aceitei não... (MULHER, 39 ANOS, CASAL Nº 3).

Eu não diria receio, eu diria cuidado, né? A gente procura ter todos os cuidados possíveis... Exatamente no contato, né?... Todavia, porém, a gente sabe que o contato é pele a pele a gente não tem, só se for com camisinha, mas isso não atrapalha nada não, não deixa de ser gostoso não... Mulher é assim, quando dá vontade, a gente tem, e quando a saúde dele permite, no caso [caso] da hemofilia, às vezes ele tá com derrame aqui, outro ali aí, não dá certo, mas não, geralmente não atrapalha... O que atrapalha mais a nossa vida não é tanto o HIV, é uma coisa que a gente tem consciência e tem que ter cuidado, agora eu acho que o que limita mais nossa, vida em termo de outras coisas que a gente poderia fazer juntos e não pode, é a hemofilia... (MULHER, 32 ANOS, CASAL Nº 4).

... Só queria se tivesse preservativo, tá entendeno [entendendo]? Aí houve até nós quase se separamo [separamos] por causa disso, mas aí nós entramo [entramos] num acordo, aí teve uma época que ele aceitou sem a camisinha... Passou um tempo para ele me contar e enquanto isso nós fizemo [fizemos] sexo sem camisinha, depois que ele contô [contou] é que nós tivemo [tivemos] que usar. E depois que ele contô [contou] eu ainda não quis usar... Hoje eu só uso camisinha mesmo, não por medo da doença não, é para evitar filho, não é para negócio de doença não. (MULHER, 19 ANOS, CASAL Nº 5).

Ela talvez... pensou que eu tava [estava] fazeno [fazendo] aquilo ali não por amor, mas sim por, só por curtição e não era, para ela era isso, mas para mim não era... (frequência) Umas 30 e tantas vezes (mês)... Bote umas oito vezes na semana... (usam proteção?) Por incrível que pareça não... Já usei, mas não por necessidade, entenda, no nosso caso eu usei por experiência... (tipo de sexo) Todos... Mudou porque eu não conhecia o sexo em termos de..., porque com as outras eu saía, mas não, para mim não era nada. O sentimento não tinha, tá entendeno [entendendo]? porque o sexo, a gente quando gosta de uma pessoa, o sexo é completamente diferente do que quando a gente não gosta. Você compreende? Mas com ela é diferente, eu gosto dela... Eu sei. [Pausa] Não sei explicar... (HOMEM, 20 ANOS, CASAL Nº 6).

A análise das falas dos parceiros soronegativos mostra que cinco pessoas utilizavam a camisinha como método de proteção, e um não utilizava nem um método de prevenção. Dentre os que usam preservativo, um relatou ter rasgado a camisinha e assim passou dois meses sem se proteger; um não se importa em usar, um teve relação sexual sem proteção, pois não sabia que seu parceiro não havia colocado, e, partir de então, realizou sexo umas quinze vezes sem se proteger.

Dois fazem sexo de todas as formas, três fazem sexo vaginal e um refere fazer somente sexo oral. Nas falas das mulheres soronegativas, nota-se a apreensão e o estresse (medo?) no momento da relação sexual, quanto à prevenção do HIV e da gravidez.

Ao compararmos as pessoas soronegativas com as soropositivas, verificaram-se algumas contradições com relação ao uso do preservativo.

No Casal Nº 2, o homem soropositivo relata que houve falhas, como a falta do preservativo, enquanto sua parceira (soronegativa) relatou que o seu companheiro não usou o preservativo, e como estava escuro ela não viu. Nos discursos, ambos se isentam da responsabilidade do uso do preservativo, e que está sendo negligenciado o fator proteção, fato que nos traz muita preocupação, pois demonstra a necessidade de se trabalhar cada vez mais a educação sexual desses casais. Os profissionais de saúde precisam estar continuamente sensibilizando essa população para a prevenção. Percebe-se que a entrevistada sente-se obrigada a atender as necessidades sexuais do companheiro, sempre que forem solicitadas. Esta situação reflete um contexto cultural em que o papel da mulher encontra-se, ainda, permeado de submissão, e em que ela continua sendo colocada em papel secundário ao do homem, principalmente no que diz respeito à prática sexual⁹.

As mulheres, na grande maioria, não sabem ainda falar sobre camisinha com seu marido. O HIV mostrou que o casamento, relação sexual estável e vida convencional não imunizam ninguém¹⁰.

O Casal Nº 5 também diverge quanto à prática da relação sexual e o uso de preservativo. O homem soropositivo diz que sua esposa só faz sexo se for com camisinha. Já a esposa soronegativa diz não se importar com a doença e que quando usa preservativo é a pedido do marido e também para não engravidar. Mais uma vez é percebido o negligenciamento, o déficit de informações e o desca-so com a própria vida. É uma opção dela não querer usar, mas é função do profissional de saúde conscientizar esta amostra sobre os riscos aos quais estão expostos.

O Casal Nº 6 se contradiz-se quando a mulher soropositiva refere usar camisinha, e seu companheiro soronegativo diz não usar. Completa ainda dizendo que só agora ele descobriu o sexo com sentimento, que não sabe explicar o porquê de não usar a camisinha. Esse amor é questionável, pois, apesar de o expressar verbalmente, na prática, o entrevistado coloca seu amor e sua crença em Deus como imunidade ao vírus. “*Quem me protege é Deus...*”

Nos interrogamo-nos sobre o uso do preservativo. Será que as unidades de saúde onde esses casais são acompanhados estão enfatizando a importância do sexo protegido (seguro)? Será que as campanhas desenvolvidas pelo Ministério da Saúde e ONGs estão repassando informações suficientes, a nível de entendimento para essas pessoas? Ou será que eles é que não querem ser protegidos?

Por viver, amei

Por amor me contaminei

Este é um trecho de uma poesia escrita por uma mulher HIV positiva¹¹ participante do treinamento Cidadã Positiva em Fortaleza, 2002, que talvez se relacione com a realidade de alguns casais desta pesquisa.

Através da atividade sexual, expressam-se sentimentos com relação à pessoa amada e/ou apenas há vazão às fantasias, aos anseios e aos desejos mais íntimos. Por isso, continuar com uma vida sexual ativa e sem riscos contribui para manter uma certa qualidade de vida. Se os casais sorodiferentes aprendessem mais sobre sexo seguro, talvez fossem mais menos estressados durante o ato sexual e mais dispostos a explorar suas possibilidades, tendo uma vida sexual ativa e satisfatória, sem riscos de transmitir o HIV para seu parceiro soronegativo e sem prejudicar ou complicar a saúde. A grande maioria das mulheres portadoras de HIV segue mantendo ativa sua vida sexual e afetiva; enfrenta dificuldades de comunicação do diagnóstico, da negociação permanente e cotidiana da camisinha, do medo da rejeição, de decisões difíceis quanto aos desejos de constituir família.

Solicitar o uso de preservativos para o(a) parceiro(a) implica assumir diversos riscos, que vão desde as questões mais ligadas à afetividade, à cumplicidade, como a quebra de confiança entre o casal, passando pelas questões culturais que não vêm com bons olhos quando as mulheres mostram conhecimento e iniciativa na esfera sexual, até o risco de perder o apoio financeiro do companheiro quando são dependentes deles. O aconselhamento quanto às escolhas reprodutivas de casais em que apenas um dos dois é soropositivo para o HIV é uma importante forma de diminuir o risco de infecção dos parceiros soronegativos e de seus filhos.

ASPIRAÇÕES DE CRESCIMENTO FAMILIAR E ESCOLHAS REPRODUTIVAS PELOS CASAIS SORODIFERENTE

A aspiração do crescimento familiar e escolhas reprodutivas do soropositivo

Tenho três com esse que tenho agora... Não, quero mais não. Porque esse aí já foi de risco e eu não quero arriscar mais não... (MULHER, 30 ANOS, CASAL Nº 1).

Tem esse aí, que na época que eu conheci ela, ela tava [estava] grávida, ela tinha um caso com outra pessoa e ela tava [estava] grávida de outra pessoa, até que ela ficou muito constrangida para falar para mim, mas aí porque eu gostava dela, aí fiquei, falei que ela não preocupasse porque aquilo ali não importava para mim e aí o menino veio né!... Olha, eu queria, eu tenho muita vontade de ter, mas como não há nenhuma possibilidade, não há nem um jeito, vou ficar com esse daí mesmo... (HOMEM, 30 ANOS, CASAL Nº 2).

Tenho quatro, e um rapaz já adulto... Olha, você acredita que às vezes tenho, fico assim, sabe? mas aí eu penso que já vêm os netinhos por aí né? É que bom a gente se aquieta... (HOMEM, 44 ANOS, CASAL Nº 3).

Uma filha... Cinco anos... Diante das circunstâncias não, primeiro porque a situação financeira é complicada, a situação para criar um filho, a violência crescendo do jeito que está, a educação e uma série de coisas. É muito difícil a educação de um filho hoje em dia e, além disso, tem o sério complicador de ser soropositivo para HIV e porta hepatite C. E aí é isso... (gravidez segura) Conheço sim, inclusive o doutor queria me mandar para Campinas, eu era o primeiro da lista, ela tinha muita vontade de ter um filho, e um filho meu, a (...) não é minha filha legítima, é do primeiro casamento dela. Aí... o doutor disse que... no Ceará seriam alguns que iriam para Campinas para fazer o tratamento para engravidar... Eu acho que seria através da lavagem do sêmen, a inseminação artificial... Quer dizer, eu não tinha condições de pagar as passagens, teria que procurar a assistência social da prefeitura para tentar resolver... e isso envolvia uma série de coisas que estavam fora do meu alcance no momento, aí e foi também quando ela acabou se desinteressando mais... Dá muito trabalho e um já tá bom... (HOMEM, 29 ANOS, CASAL Nº 4).

Tenho dois... Um, a primeira eu não sabia né! Quando não tinha né! Já o segundo eu já sabia que eu tinha. A primeira tem quatro anos e o segundo tem dois anos... O sonho da vida dela é ter outra menina, mas se depender de mim não vai ter mais... (HOMEM, 25 ANOS, CASAL, Nº 5).

Tenho uma menina de dois anos e dez meses... Ela é negativa... Depois desse aqui vô [vou] parar... (MULHER, 22 ANOS, CASAL Nº 6).

Os casais da amostra todos têm filhos, sendo que dois não têm filhos legítimos, ou seja, eles assumiram os filhos de suas companheiras. Quatro confirmaram não quererem mais filhos; dois ainda pretendem tê-los. Com relação à gravidez segura, a inseminação artificial, somente dois conhecem esse método e quatro o desconhecem.

As aspirações para crescimento familiar podem estar relacionadas com os recursos financeiros disponíveis e a acessibilidade aos serviços de saúde.

A aspiração do crescimento familiar e escolhas reprodutivas pelo parceiro soronegativo

Tenho dois, tenho um com uma mulher e tenho um com ela... Já temos um, um já é o suficiente, tem mais dois dela que mora com a gente, já são três, três filhos já tá sobrando... (HOMEM, 25 ANOS, CASAL Nº 1).

Tenho, três filhos... De um outro relacionamento... Foi antes... No começo ele não falô [falou], ele não ligava que eu tava [estava] grávida, falava nada não... (Pretende ter mais filhos?) Não... (Gravidez segura?) Sei não... (MULHER, 20 ANOS, CASAL Nº 2).

Tenho três... sô... [sou] ligada há 13 anos. Eu já sô [sou] ligada porque ele bebia demais, aí sofria muito com os meninos... (MULHER, 39 ANOS, CASAL Nº 3).

Tenho... Uma menina, ela tem cinco anos, ela não é exatamente filha dele porque eu tive antes, mas é como se fosse, só não tá no sangue dele, mas tá no coração... Não. Tem vez que a gente pretende, mas diante desse mundo tão cruel, sinceramente às vezes eu penso assim que é, esse mundo não merece nascer mais nem uma criança... Porque a gente sabe que não pode. A ciência não descobriu, pelo menos que eu conheça, não... às vezes, tudo que eu queria era ter um filho dele, com as características dele, a boca dele, os olhos dele, enfim, essas coisas de mulher, mas devido a minha consciência eu prefiro dizer que não, entende?... A gente aceita... (MULHER, 32 ANOS, CASAL Nº 4).

Dois... Tem um de quatro anos e um de dois anos... Por mim eu já teria tido, mas o negócio não é a doença, são as condições de criar os filhos hoje em dia... Não, a menina foi antes dele descobrir, tem quatro anos, e o menino já foi depois... Se eu tenho vontade de ter mais. Ter eu tenho. Não tenho por causa dele... (MULHER, 19 ANOS, CASAL Nº 5).

Não, mas ela tá esperano [esperando] um... Aproximadamente cinco meses... (HOMEM, 20 ANOS, CASAL Nº 6).

Observa-se nas falas sobre o crescimento familiar que todos os casais têm filhos ou está gestante, nenhum dos indivíduos conhece a inseminação artificial e dois depoimentos declaram a vontade de ter mais filhos.

Ao confrontar as respostas, verificou-se que o cônjuge soropositivo do Casal Nº 4 diz que sabe sobre a gravidez segura, e que eles seriam um dos casais a fazerem a inseminação artificial do Ceará. Mas, conforme suas limitações devido à hemofilia, a dificuldade de conseguir as passagens para viajar e a diminuição do desejo de sua mulher com relação à gravidez, ele desistiu. Já sua esposa diz não conhecer nenhuma possibilidade de engravidar sem o risco de contaminação. A mesma falta de informação/dificuldade de comunicação ocorre entre o Casal Nº 1, em que o parceiro soronegativo diz não conhecer nenhum método de

gravidez segura. Será que o parceiro soropositivo não queira gerar expectativas futuras, como o receio da frustração?

É muito importante destacar que o assunto “filhos” envolve vários fatores psicossociais como, por exemplo, uma fonte de remuneração, a má distribuição de renda nesse país, as limitações dos soropositivos à dificuldade de acesso e acessibilidade à inseminação artificial.

O crescimento familiar, na visão destes casais não é tão interessante, pois salientaram sobre a dificuldade de se criar um filho no mundo atual, problemas financeiros e alguns até citam ter consciência da situação (a soropositividade) e por isso aceitam o fato de não poderem ter outra criança. A inseminação artificial, um dos avanços para uma gravidez segura, está muito distante do conhecimento e da realidade dos casais. Dois deles referem conhecer esse método, realizado em Campinas, mas as limitações físicas e financeiras não lhes permitem tentar.

O Protocolo Nº 076 do Ministério da Saúde fala sobre a profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia anti-retroviral em gestantes e as recomendações que constam neste documento foram baseadas no conhecimento científico disponível e na experiência de especialistas da área, considerando sempre as condições de implementação das recomendações do Sistema Único de Saúde – SUS². Há técnicas sendo aperfeiçoadas que ajudam casais sorodiferentes a terem filhos. A fertilização *in vitro* com sêmen lavado é uma das técnicas de maior sucesso. Essa técnica consiste em recolher o sêmen e submetê-lo a sucessivas lavagens, reduzindo significativamente a quantidade de vírus contido no material e, conseqüentemente, o risco da parceira infectar-se. Não ocorrendo a infecção na mãe, não existe o risco de a criança nascer infectada.

A redução da transmissão vertical do HIV, a promoção de intervenções que reduzam a carga viral materna e que propicie a realização do parto com adequada assistência ao binômio mãe-filho, reforçam que todos os encontros com a gestante, parturiente ou puérpera representam oportunidade para o oferecimento do teste anti-HIV e início da terapia anti-retroviral tanto para a mãe como para o recém-nascido².

A maternidade, o desejo de ser mãe, muitas vezes, reafirma uma razão para as mulheres manterem-se vivas e lutando. Ter alguém que dependa dela, dentro de si, é algo muito precioso para deixar desanimar.

Muitas mulheres relatam que não desistiram de lutar para viver porque tinham filhos. A responsabilidade pelas crianças se por um lado é peso e exigência, por outro é a possibilidade de ainda poder cuidar de alguém, raiz que traz a mulher para o chão, concreto, conferindo sentido para o seu viver.³

Não restam dúvidas de que o casal sorodiferente para o HIV tem sérios riscos para gravidez. O relacionamento sexual poderá contaminar um deles, na vigência de uma gravidez, a mãe, o feto ou recém-nascido. Com a técnica de fertilização *in vitro*, a possibilidade de ocorrer tal contaminação é infinitamente menor. O aconselhamento quanto às escolhas reprodutivas desses casais sorodiferentes, é uma importante forma de diminuir o risco de infecção dos parceiros soronegativos e de garantir uma vida saudável para si, o parceiro e os filhos. Quando a mulher ou o homem tem que se defrontar com o viver com o HIV, e a convi-

vência com a sorodiferença, esta situação pode acarretar impactos, desafios e responsabilidades conjugais. Temores com relação ao corpo e as inseguranças na relação com o parceiro, ficam exacerbadas e os casais desenvolvem estratégias distintas de enfrentamento desta realidade (compartilhando a doença, competindo pelo cuidado, silenciando a doença) e tais estratégias afetam a prevenção e a adesão ao tratamento.

CONCLUSÃO

A ciência pouco tem se dedicado a investigar a prática sexual entre casais heterossexuais sorodiferentes para o HIV e suas aspirações relacionadas com o crescimento familiar. Talvez pela falta de interesse dos profissionais da área da saúde, que em sua grande maioria estão sobrecarregados ou dispersos dessa realidade ou talvez pelo desconhecimento da temática.

Apesar das inúmeras campanhas desenvolvidas pelo Ministério da Saúde do Brasil e as informações repassadas pelas ONG/Aids, os dados analisados questionam a eficácia das mesmas em atingir este público, pois a grande maioria dos entrevistados (quatro casais) não utiliza ou utiliza de forma inadequada o preservativo durante a prática sexual. As principais dificuldades identificadas são: o preservativo rasgou, faltou ou o parceiro portador de HIV não usou; sendo encontradas também algumas dificuldades como o pouco interesse ou despreocupação com relação à assiduidade ao manuseio da camisinha por parte do casal. Outro problema é que nenhum casal faz uso de proteção dupla (método anticoncepcional eficaz associado ao método de barreira).

Os achados são de suma importância, pois se verifica um espaço para que o HIV se dissemine. Não se sabe até que ponto a culpa é do casal ou do sistema de saúde ou do sistema político. A importância da forma e da qualidade de oferta dos serviços e a aceitabilidade dos métodos de barreira, entre eles os preservativos masculino e feminino, são cruciais para que haja uma melhor adesão aos métodos de prevenção e contracepção.

Questiona-se, então, a respeito da demanda que o ambulatório de DST/Aids assiste; pois, observa-se que há uma clientela excessiva, sendo que parte desta não possui um acompanhamento periódico pelo Centro de Referência, em virtude da mesma morar em áreas distantes e de difícil acesso, fato que se tem como indicativo à necessidade de descentralização do referido serviço para as Unidades Básicas de Saúde – UBS (Estratégia Saúde da Família) ou ambulatórios em outros municípios pólo regional.

Deve-se, também, respeitar a diversidade da maneira com homens e mulheres procuram comunicar-se sobre assuntos sexuais e reprodutivos, bem como as múltiplas oportunidades de negociação que essa comunicação possibilita.

A maioria das pessoas desconhece a possibilidade de uma gestação sem riscos. Com isto, surge a interrogação: se os aparelhos e redes sociais, tais como o Ministério da Saúde, as ONG/Aids, os grupos de ajuda mútua, as unidades de saúde e centros especializados, estão preocupados com a saúde e a continuidade da vida com qualidade desses casais, por que os casais ainda desconhecem o Protocolo Nº 076 do Ministério da Saúde e a inseminação artificial? Que tipos de informações e orientações

Quadro 1 - Distribuição dos casais heterossexuais sorodiferentes para o HIV, segundo o tempo de união conjugal, Sobral, Ceará, out. a dez. 2003.

Casal N°	Tempo de união conjugal/casamento
01	1 ano
02	1 ano e 7 meses
03	18 anos
04	4 anos
05	7 anos
06	6 meses

Tabela 2 - Distribuição dos casais heterossexuais sorodiferentes para o HIV, segundo os anos de estudo, Sobral, Ceará, out. a dez. 2003.

Escolaridade (Anos)	Soropositivo N°	Soronegativo N°
Nenhum	01	-
1 a 3	01	-
4 a 7	03	04
8 a 11	01	02
Total	06	06

estão recebendo? Por que os serviços de infertilidade não orientam as mulheres HIV positivo sobre a possibilidade de realizar inseminação artificial como uma opção segura de engravidar?

Quanto ao perfil sociodemográfico, a maioria da amostra apresenta baixa renda e pouca escolaridade, que condiz com a tendência de pauperização referida pelo Ministério da Saúde. Porém, não devemos excluir a população em geral, considerando que todo indivíduo, principalmente aquele com uma vida sexual ativa, é susceptível ao vírus.

Os dados desta pesquisa proporcionam, tanto para os profissionais da área da saúde, quanto aos casais sorodiferentes para o HIV e a comunidade em geral, um chamado à sua atenção, com o intento de voltar seus interesses para esta temática, despertando,

principalmente nos profissionais, o desenvolvimento do planejamento de uma assistência integral que envolva a prevenção, a promoção e a educação em saúde, a prática sexual segura e a possibilidade de natalidade num futuro bem próximo.

Vale esperar que estes casais transformem suas práticas buscando a prevenção e a promoção à saúde sexual e reprodutiva, evitando, a soroconversão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. POLEJACK L. Projeto Com-vivência: trabalhando com casais sorodiferentes para HIV/AIDS. . In: *Conjugalidade e AIDS: a questão da sorodiscordância e os serviços de saúde*. Rio de Janeiro: ABIA, 2002.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. *Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia anti- retroviral em gestantes*. Brasília: Ministério da Saúde; CN-DST/AIDS, 2002/2003.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. *Fios da vida: tecendo o feminino em tempos de aids*. Brasília: Ministério da Saúde; CN de DST e Aids, 2000.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas. *Informe Epidemiológico do SUS*, Brasília 1996 abr/jun; v. 5, n. 2, supl. 3: 1-14.
5. RACHID M.; SCHECHTER M. *Manual de HIV/Aids*. 6. ed. revisada e ampliada. Rio de Janeiro: Revinter, 2001.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. *Relatório da oficina para análise de situação e de resposta: planejamento estratégico*. Disponível em: <<http://>>. Acesso em: 25 nov. 2003, 17:48:53.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Dados epidemiológicos: Brasil. *Boletim Epidemiológico- Aids 2002*; 1: 24-33.
8. CEARÁ. Secretaria Estadual da Saúde- SESA- CE. *Curso de vigilância epidemiológica do treinando*. Fortaleza: SESA- CE, 2003.
9. SOUSA MFP; LOPES, MEL. Relacionamento conjugal e climatério: vivência de mulheres. In: MARINHO AC.; et al. *Fios que tecem as malhas da história e da vida das mulheres*. João Pessoa: Idéia, 2002.
10. DAMIÃO EO. Desmistificando a SIDA/Aids: reflexões para profissionais, cuidadores e cuidandos, na ótica da saúde da mulher. In: MARINHO, A. C.; et al. *Fios que tecem as malhas da história e da vida das mulheres*. João Pessoa: Idéia, 2002.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. *Cidadãs PositiHIVas*. Brasília: Ministério da Saúde; Secretaria de Políticas de Saúde; CN de DST e Aids, 2002.

Endereço para correspondência:

FRANCISCO XIMENES NETO
Rua Sebastião Miranda, S/N°, Centro,
CEP: 62184-000 - Cariré- Ceará
E-mail: rosemiro@sobral.org

Recebido em: 17/11/04

Aprovado em: 20/12/04

**PUBLICAR EM PERIÓDICOS
CIENTÍFICOS BRASILEIROS
É VITAL PARA NOSSA SOBERANIA.**