

# Saúde sexual e reprodutiva do homem com HIV em situação de sorodiferença

*Men's sexual and reproductive health in the situation of HIV-serodiscordance*  
*Salud sexual y reproductiva del hombre con VIH en situación de serodiscordancia*

**Tassiane Ferreira Langendorf**

ORCID: 0000-0002-5902-7449

**Stela Maris de Mello Padoin<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-3272-054X

**Ivis Emília de Oliveira Suza<sup>2</sup>**

ORCID: 0000-0002-5037-7821

<sup>1</sup>Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

## Como citar este artigo:

Langendorf TF, Padoin SMM, Souza IEO. Men's sexual and reproductive health in the situation of serodiscordance. Rev Bras Enferm. 2020;73(6):e20180904. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0904>

## Autor Correspondente:

Tassiane Ferreira Langendorf  
E-mail: [tassi.lang@gmail.com](mailto:tassi.lang@gmail.com)



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa  
EDITOR ASSOCIADO: Elucir Gir

**Submissão:** 04-02-2019    **Aprovação:** 17-01-2020

## RESUMO

**Objetivo:** conhecer a perspectiva do homem diante da reprodução na situação de sorodiferença para o HIV. **Método:** investigação qualitativa desenvolvida em hospital universitário no Sul do Brasil. Foi realizada entrevista não estruturada em profundidade com 11 homens que vivem com HIV e desenvolvida análise de conteúdo temática. **Resultados:** expressaram que não queriam ter filhos e que essa gestação é diferente. Demonstraram preocupações relacionadas à transmissão vertical do HIV, aos direitos sexuais e reprodutivos e à responsabilidade no exercício da paternidade. **Considerações finais:** a perspectiva do homem é influenciada pelo seu papel na família, determinado histórico e culturalmente, e pelas preocupações da infecção, determinadas socialmente, o que implica na sua compreensão do direito reprodutivo e sua participação no cuidado. Há necessidade de os serviços considerarem a perspectiva do homem no planejamento e implementação de ações de atenção à saúde, apoiando a sua participação no exercício da paternidade.

**Descritores:** Saúde Sexual; Saúde Reprodutiva; Direitos Humanos; Saúde do Homem; HIV.

## ABSTRACT

**Objective:** to know men's perspective in face of reproduction in the situation of HIV-serodiscordance. **Method:** qualitative study developed in a university hospital in Southern Brazil. Unstructured in-depth interviews were conducted with 11 men living with HIV and a thematic content analysis was performed. **Results:** men expressed not wanting to have children and that this pregnancy was different. They showed concerns related to the vertical transmission of HIV, sexual and reproductive rights and responsibility in the exercise of parenthood. **Final considerations:** men's perspective is influenced by their role in the family, which is historically and culturally determined, and by the concerns about infection, which are socially determined and entail their understanding of reproductive rights and their participation in care. In services, men's perspective must be considered in the planning and implementation of health care actions by supporting their participation in the exercise of fatherhood.

**Descriptors:** Sexual Health; Reproductive Health; Human Rights; Men's Health; HIV.

## RESUMEN

**Objetivo:** conocer la perspectiva del hombre delante de la reproducción en la situación de serodiscordancia frente al VIH. **Método:** investigación cualitativa, desarrollada en un hospital universitario ubicado en el Sur del Brasil. Fue realizada entrevista no estructurada en profundidad con 11 hombres con VIH y se ha usado el análisis de contenido en la modalidad temática. **Resultados:** los hombres expresaron que no querían tener hijos y que este embarazo fue diferente. Demostraron preocupación y culpa, en especial relacionadas a la transmisión vertical del VIH, a los derechos sexuales y reproductivos y la responsabilidad en el ejercicio de la paternidad. **Consideraciones finales:** la perspectiva del hombre tiene influencia por su papel en la familia, el cual es determinado histórico y culturalmente, e por las preocupaciones de la infección, determinadas socialmente, que tienen implicaciones en su comprensión del derecho reproductivo y su participación en el cuidado. En los servicios, la perspectiva de los hombres debe ser considerada en la planificación e implementación de las acciones de atención a la salud, al apoyar su participación en el ejercicio de la paternidad.

**Descriptor:** Salud Sexual; Salud Reprodutiva; Derechos Humanos; Salud del Hombre; VIH.

## INTRODUÇÃO

Histórica e culturalmente, a reprodução e o cuidado dos filhos e da família foram estabelecidos como atividades inerentes ao papel social da mulher. Entretanto, mudanças sociais e econômicas, como a inserção e participação expressivas da mulher no mercado de trabalho, refletiram em mudanças do seu papel na sociedade e na família. Essas suscitaram espaços para discussões acerca da descentralização dos cuidados com os filhos como responsabilidade da mulher, ampliando e valorizando a participação e envolvimento do homem neste processo<sup>(1)</sup>.

No campo da saúde no Brasil, esse enfoque ampliado de atenção pode ser observado a partir de esforços das políticas públicas que respaldam o direito à participação do homem nos cuidados com os filhos, a partir do planejamento reprodutivo. Este compreende a decisão de ter ou não filhos, como e quando tê-los, bem como o acompanhamento da gravidez, parto, pós-parto e educação da criança<sup>(2-4)</sup>. A legislação respalda a presença do pai durante trabalho de parto, parto e pós-parto<sup>(5)</sup> e garante a permanência com a mãe e bebê em Alojamento Conjunto, o que favorece e fortalece o vínculo afetivo entre pai, mãe e filho<sup>(6)</sup>.

Esse contexto remete a discussões acerca da saúde sexual e reprodutiva e inclui a problemática decorrente do diagnóstico de infecção pelo HIV. Essa problemática impõe a necessidade de planejamento com a utilização de biotecnologias, como a reprodução humana assistida (RHA)<sup>(7)</sup>; bem como a forma de proteção da transmissão sexual<sup>(8)</sup> e a profilaxia da transmissão vertical do vírus quando a mulher é soropositiva. Soma-se ainda a necessidade de conhecer a condição sorológica do casal<sup>(9)</sup> – sorouigual, quando ambos vivem com HIV ou sorodiferente, quando apenas um dos parceiros vive com o vírus, dentre outros fatos.

Diante do exercício da autonomia reprodutiva de casais que vivem com HIV, seja na condição de sorouigual ou sorodiferente, determinadas questões exigem uma resposta, uma vez que os casais desejam a gestação, mas têm medo pela infecção do filho<sup>(10)</sup> ou do parceiro/a. Ocorre ainda o enfrentamento de estigma, preconceito e discriminação que socialmente envolvem essa doença<sup>(11)</sup>, mesmo diante de uma resposta brasileira à epidemia da aids, que foi politicamente fundamentada na compreensão de que a saúde é direito de todos, assegurada pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Tal política permitiu estruturar um programa de acesso universal à prevenção, ao tratamento e aos cuidados à saúde em todas as suas dimensões<sup>(12)</sup>, o que vem se mostrando como uma necessidade dessa população e instigando a compreensão sob a ótica dos direitos reprodutivos, com inclusão das pessoas que vivem com HIV<sup>(13)</sup>.

Nessa perspectiva, pesquisa com 162 homens infectados evidenciou que 67 (41,4%) referiram intenção de ter filho, sendo que desses, 53 relataram que o principal motivo era o desejo de constituir família. Tal intenção manteve associação estatística significativa com o fato de querer ter filhos antes do diagnóstico de HIV. Na conclusão, o estudo evidenciou que a intenção de paternidade permanece em muitos homens mesmo após o diagnóstico de HIV<sup>(14)</sup>.

Quando a especificidade envolve a reprodução na situação de sorodiferença para o HIV, estudo aponta que os casais passam a manejar suas dificuldades relacionadas à intimidade, possibilidade de transmissão do HIV para o parceiro soronegativo e possíveis impactos negativos na vivência da sexualidade<sup>(15)</sup>. Estudo aponta

a necessidade maior de diálogo entre os atores envolvidos nas decisões, usuários dos serviços de saúde e profissionais comprometidos com a atenção à saúde reprodutiva, incluindo o planejamento da concepção segura<sup>(16)</sup>. Tais fatores remetem à necessidade de implantar estratégias de prevenção da infecção do parceiro soronegativo nos casais sorodiferentes para o HIV<sup>(17)</sup>.

## OBJETIVO

Conhecer a perspectiva do homem diante da reprodução na situação de sorodiferença para o HIV.

## MÉTODOS

### Aspectos Éticos

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Maria e foram cumpridos os requisitos éticos internacionais da Declaração de Helsinque. Os participantes assinaram o Termo Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que continha esclarecimentos acerca da pesquisa e da garantia da privacidade. Para preservar o anonimato dos participantes, os depoimentos receberam codificação alfanumérica (H1, H2, H3...).

### Tipo de estudo

Investigação de abordagem qualitativa, sustentada pela ferramenta *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).

### Procedimentos metodológicos

#### Cenário do estudo

O local foi um hospital universitário, referência para atendimento de pessoas que vivem com HIV, localizado em um município no interior do Estado do Rio Grande do Sul - Brasil. O hospital foi cenário do estudo através de diferentes setores, a saber: ambulatórios de infectologia adulto, pré-natal e puericultura, a Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM) e o Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NVE).

#### Coleta e organização dos dados

A etapa de campo foi desenvolvida no período de setembro de 2013 a maio de 2014, com participação de 11 casais que viviam com HIV em situação de sorodiferença. Critérios de inclusão: ser heterossexual e ter vivenciado a gestação da companheira. Foram conduzidas entrevistas não estruturadas e em profundidade a partir da seguinte questão orientadora: Como foi para vocês ter esse filho? Nas situações em que o casal não destacou em seu depoimento a questão da sorodiferença, houve então reforço enfático: Como foi para vocês ter esse filho na situação de sorodiferença para o HIV? As entrevistas foram encerradas quando o objetivo do estudo foi respondido. Para tanto, a análise iniciou durante as entrevistas.

Para atender ao objetivo desse estudo, somente o depoimento dos homens participantes na pesquisa foi analisado, a partir da releitura dos dados que compuseram o corpus de pesquisa de projeto matricial focado em questões inerentes à reprodução de casais sorodiferentes para o HIV.

### Análise dos dados

Os dados foram analisados através do desenvolvimento das fases da análise de conteúdo, modalidade temática<sup>(18)</sup>. Os procedimentos desenvolvidos no estudo em tema estão descritos a seguir (Quadro 1).

**Quadro 1** - Processo de análise de dados, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil, 2018

Fase da análise	Descrição do procedimento analítico
Pré-análise	Primeiro contato com o material obtido pelas entrevistas foi por meio da escuta das gravações. Transcrição de modo literal pelo pesquisador que desenvolveu a técnica para coleta de dados. Leitura fluente com a intenção de familiarização do texto e constituição do corpus.
Exploração do material	Leitura sequencial e exaustiva a fim de identificar palavras e expressões (unidades de registro) e agrupá-las (núcleos de sentido) para dar significado ao objetivo da investigação. Resultou nas duas categorias temáticas: HIV versus direito sexual e reprodutivo; e Participação do homem no cuidado.
Tratamento dos resultados e interpretação	Em consonância com o objetivo do estudo, faz-se a proposição de inferências e interpretações, tendo os direitos sexuais e reprodutivos como categoria analítica.

### RESULTADOS

Os participantes dessa investigação apresentaram as características relacionadas ao objeto de estudo que foram questionadas durante as entrevistas de 11 (onze) homens (Tabela 1). Dentre os participantes, quatro (4) eram infectados pelo HIV. Em relação à sorologia do casal no momento da fecundação, oito (8) homens tinham conhecimento acerca de vivenciar a situação sorológica de sorodiferença para o HIV na sua vida conjugal e três (3) desconheciam este status sorológico, pois a descoberta do diagnóstico positivo de suas companheiras ocorreu no pré-natal. No período após a gestação, houve soroconversão da situação sorológica de duas (2) companheiras, caracterizando dois (2) casais como soroiguais no momento da entrevista. No que se refere ao relacionamento conjugal, dez (10) começaram antes do diagnóstico de HIV do companheiro ou da companheira e um (1) começou posteriormente. Acerca do planejamento reprodutivo, todos os homens referiram não querer a gestação da companheira. Um casal, em que o homem era soropositivo, optou pela reprodução humana assistida após a companheira convencê-lo sobre ter um filho.

Quanto à análise, a primeira categoria temática agrupou a situação de infecção pelo HIV e as questões dos direitos reprodutivos. Foi composta por quatro núcleos de sentido que guardam convergência com as falas apresentadas em forma de síntese ilustrativa (Quadro 2).

**Quadro 2** – Núcleos de sentido e unidades de registro da categoria temática HIV versus direito reprodutivo

Núcleos de sentido	Unidades de registro
Não queria ter filhos	<i>Foi bem difícil, nós nem sabia por onde começar e a gente buscou ajuda médica numa clínica de fertilização [...] No começo eu não queria. (H1)</i> <i>Estourou o preservativo [...] depois a gente ficou sabendo que ela tinha engravidado [...] Se cuidava um horror [...] preservativo sempre [...] eu comentei com ela quando eu conheci “Ó, filho já era”, a gente pode só com preservativo. (H5)</i> <i>Eu até que não queria, na verdade não queria [engravidar] ... Mas ela disse “não, é falso [resultado do teste anti-HIV], e eu não tenho” [...] Ai eu dizia que não, não, vamos esperar. (H6)</i>
Não é como se fosse uma gestação normal	<i>Tudo se torna difícil, tudo, tudo, tudo. Nada é como seria normal, tudo tem que ser muito planejado... até acontecer, não é assim chegar e “ahh, vou fazer”. Não, tem que ser muito planejado. (H1)</i> <i>É, foi bem complicado [...] nove meses ela foi tomando o remédio direitinho [...] foi feito tudo conforme o que tinha que ser feito [...] No fim, a gente ficou muito satisfeito porque deu tudo certo [...] tudo que a gente passou, todo o esforço que a gente fez tava tendo resultado. (H3)</i> <i>E principalmente sabendo que ele não tem [HIV], pra mim é muito bom. (H4)</i> <i>Como é que a gente não vai ficar em pânico, ter um filho soro. (H5)</i> <i>Apoiar o tratamento dela, o máximo que pode pra ver se a criança saía bem. (H7)</i>
Culpa-se pela saúde do filho	<i>A culpa que eu penso, é que nós ia levar um problema pra ele, sem ele ter a opção de escolher [...] esse era o remorso que eu ia ter [...] Mas sabendo nos dias de hoje que tu pode dar à luz a uma criança e saber que ela vai tá contaminada [não quer passar por essa situação de novo]. (H2)</i> <i>A gente não ia conseguir ter uma paz se nascesse com soropositivo. (H3)</i> <i>Independente de qualquer coisa que acontecer pra mim, eu quero me operar [vasectomia] [...] não vamos correr o risco de causar um sofrimento pra uma outra criança no futuro. (H9)</i>
Preconceito	<i>Imagina uma criança já nascer e quando chegar a ter um entendimento, descobrir “ah o meu pai e minha mãe me passaram, me contaminaram” [...] pensa bem, como é que ia ficar a cabeça dele, quando soubesse [existe preconceito]. (H2)</i> <i>A gente não toca muito no assunto [...] as pessoas têm preconceito sobre isso [...] eu prefiro nós dois saber [...] fica entre nós dois, a gente tenta contar, por mais que seja uma pessoa de tua confiança. (H8)</i> <i>É que é complicado as pessoas entenderem sobre isso, é muito preconceito [...] não quero que meu filho saiba, evitar que ficam de chacota. (H11)</i>

**Tabela 1** – Informações da situação sorológica e reprodutiva dos participantes, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil, 2018

Variáveis	Participantes										
	H 1	H 2	H 3	H 4	H 5	H 6	H 7	H 8	H 9	H 10	H 11
Status sorológico	POS	POS	NEG	NEG	POS	POS	NEG	NEG	NEG	NEG	NEG
Método anticoncepcional	S/I	AO	S/I	AO e P	P	S/I	P	S/I	AO	S/I	AO
Planejamento da gestação	Sim	Não									
Tipo de concepção	RHA	Natural									
Situação sorológica do casal na fecundação	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	D	SD	D	SD
Gestações em situação de sorodiferença	Uma	Uma	Duas	Duas	Uma	Uma	Uma	Uma	Duas	Uma	Três
Sorologia do filho	NEG	NEG	NEG	NEG	NEG	NEG	NEG	S/D	NEG	NEG	S/D

Legenda: POS – positivo; NEG – negativo; AO – anticoncepcional oral; P – preservativo; RHA – reprodução humana assistida; SD – sorodiferente; D – desconhecido; S/I – sem informação; S/D – sem desfecho.

A segunda categoria temática reuniu a questão da participação do homem no cuidado com a profilaxia da transmissão vertical e os cuidados com a mulher e com o filho. Foi composta por dois núcleos de sentido que guardam convergência com as falas apresentadas em forma de síntese ilustrativa (Quadro 3).

As interpretações foram feitas a partir das categorias temáticas e em consonância com o objetivo do estudo, tendo como categoria analítica os direitos sexuais e reprodutivos.

**Quadro 3** – Núcleos de sentido e unidades de registro da categoria temática participação do homem no cuidado

Núcleos de sentido	Unidades de registro
Participação no apoio e cuidado	<p><i>Eu até fico feliz, porque nesses nove meses de gravidez dela eu apoiei bastante ela nessa parte [...] pra poder ajudar ela e depois ajudar meu filho, ajudando um e ajudando o outro. (H3)</i></p> <p><i>E a gente tem que se cuidar, um ajuda o outro e vai levando. (H4)</i></p> <p><i>Apoiar ela, apoiar o tratamento dela [...] Caso ela precisas ir no doutor né, ir junto com ela [nas consultas], que ela tava se tratando. (H7)</i></p> <p><i>Eu lido com o fato de a gente ser um casal que a gente tem uma... Como que eu posso dizer... Que a gente tem uma característica que nós dois temos que se cuidar. (H9)</i></p> <p><i>Sempre tive do lado [da F11]. (H11)</i></p>
Paternidade	<p><i>Não tem como traduzir esse sentimento [de ser pai]. (H1)</i></p> <p><i>Rapaz sadio, forte... então pra nós tá louco de bom, bem satisfeito mesmo. (H3)</i></p> <p><i>É minha vida [a filha] [...] como é que eu ia ter filho, como é que eu ia achar que ia poder ter. (H5)</i></p> <p><i>Eu vou pro trabalho, volto e eu só chego pra brincar com ela sabe, dar atenção. (H8)</i></p> <p><i>Eu tenho um motivo também pra me mostrar que as coisas têm que seguir, tenho filha, tenho filho [...] eu tenho muito motivos pra hoje não me deixar abater. (H9)</i></p>

## DISCUSSÃO

### Exercício do direito sexual e negação do direito reprodutivo

Na perspectiva do homem, os achados revelaram que vivenciar a sorodiferença para o HIV na vida conjugal conduziu seus desejos e escolhas reprodutivas, que perpassaram por comportamentos para reduzir a transmissão do HIV<sup>(17,19)</sup>. Diante dessa situação, os participantes referiram não querer/não programar a gestação devido à infecção pelo HIV, sua ou da companheira. Em estudo com 102 mulheres, a maioria (63,7%) não pretendia mais ter filhos<sup>(9)</sup>. Neste estudo, como a gestação não havia sido planejada, foi uma surpresa mesmo para quem tinha feito reprodução humana assistida, pois não acreditava que daria certo. Quando perceberam, a mulher já estava no primeiro trimestre gestacional e o filho já era um fato em suas vidas. Atribuíram a gestação à falha nos métodos contraceptivos de escolha, como ineficácia do anticoncepcional oral e rompimento do preservativo masculino. Isso reflete a inexistência de uma abordagem esclarecedora do planejamento reprodutivo pelos profissionais de saúde nos serviços de atenção básica e especializados.

Quando os participantes relataram o desejo de ter um filho, este foi atribuído à mulher, que insistiu e procurou recursos para a reprodução assistida. O planejamento reprodutivo e a opção feita por mulheres está diretamente influenciada por questões psicossociais e culturais<sup>(10,20)</sup>. Para os homens deste estudo, isso implicou na aceitação da gestação e adaptação aos cuidados necessários na gestação no contexto do HIV. Além da aceitação, destacaram alegria, desejo de conviver em harmonia e enfrentamento de novos papéis sociais<sup>(21)</sup>.

Ao aceitar, o homem participante entendeu que seria uma gestação normal, pois precisaria de cuidados para prevenir a transmissão do HIV para o filho. Em estudo que avaliou a cascata de cuidado da redução da transmissão vertical do HIV em seis estados brasileiros, foram apontadas falhas em todos os pontos de atenção à saúde e a necessidade de conexão entre os serviços de referência e atenção básica, tendo como foco o cuidado da família<sup>(22)</sup>. O planejamento de ações no serviço de saúde também perpassa a construção de vínculo e confiança entre usuários e profissionais, visando minimizar as dimensões relacionadas ao preconceito e estigma ainda presentes nessa relação. Por vezes, dificulta a revelação do diagnóstico à equipe de saúde e o acesso ao serviço, e implica na culpabilização, quando os profissionais interpretam que essa gestação poderia ou deveria ser evitada<sup>(23)</sup>.

Neste estudo, os homens sentiram-se responsáveis pela exposição do filho a uma situação de vulnerabilidade à infecção pelo HIV e culpados pela possibilidade de que ele fosse infectado. Diante disso, afirmaram não desejarem o acontecimento de uma próxima gestação, o que reflete certo desconhecimento de seus direitos reprodutivos a partir de uma concepção segura<sup>(10)</sup>. Informações acerca dos riscos de transmissão do vírus a partir do conhecimento dos valores de carga viral (detectável ou não detectável) seriam relevantes para minimizar culpa e medo. A decisão dos homens em não ter mais filhos vai de encontro ao sentimento de paternidade vivenciado positivamente nas situações em que não há a infecção pelo HIV e reflete a expectativa social de manifestação da virilidade masculina ao cumprir seu papel social de reprodução da espécie<sup>(20)</sup>.

Estudo desenvolvido com intuito de analisar os aspectos reprodutivos e o conhecimento do planejamento familiar diante do diagnóstico de aids apontou que as mulheres acreditavam que poderiam ter filhos. Entretanto, um terço delas revelou ter recebido orientação de planejamento reprodutivo e desconheciam as medidas de profilaxia da transmissão vertical do HIV. Em relação à sorologia dos casais e a concepção, as mulheres acreditavam que casais sorológicos poderiam ter filhos e casais sorodiferentes não poderiam<sup>(9)</sup>.

A culpa, pautada na insegurança e receio pelo adoecimento do filho, reflete o desconhecimento da profilaxia da transmissão vertical do HIV, o que implica na necessidade de esclarecimentos para o planejamento reprodutivo e consequentemente, a quebra do silêncio acerca da situação sorológica do casal. A revelação do diagnóstico de soropositividade é uma dificuldade enfrentada pelas pessoas que vivem com vírus pelo medo da não aceitação e da possibilidade de romper relações afetivas. Os sentimentos de culpa e vergonha podem levar ao isolamento social<sup>(11,14)</sup>.

A despeito de tais sentimentos, da estigmatização, do isolamento e da falta de informações de planejamento reprodutivo,

a reprodução acontece. O boletim da vigilância epidemiológica da epidemia do HIV no Brasil apresenta que no período de 2000 até junho de 2017, foram notificadas 108.134 gestantes com HIV, com discreta tendência de aumento nos últimos anos<sup>(24)</sup>. Vale destacar o desconhecimento, em notificações oficiais, acerca do número de gestações em que o casal é sorodiferente, sendo o homem soropositivo. Isso reflete a necessidade de resposta da política pública sobre os direitos reprodutivos das pessoas que vivem com HIV.

Essa lacuna nos dados epidemiológicos implica negativamente no planejamento da atenção à saúde reprodutiva. Somada, está a importância de conhecer esses casais e compreender suas necessidades e demandas reprodutivas<sup>(25)</sup>. Pesquisa com profissionais da saúde evidenciou que eles conhecem as práticas de concepção segura e prevenção da transmissão do HIV entre casais sorodiferentes. Entretanto, nem sempre estes profissionais discutem tais informações e quando o fazem, quase sempre se dirigem às mulheres<sup>(26)</sup>.

### **A perspectiva da paternidade como direito mediada pelo cuidado**

O cuidado de si e o cuidado do outro estão associados ao âmbito feminino e embasados em questões culturais. A literatura acerca dos direitos reprodutivos e as questões de gênero<sup>(27)</sup> buscam resgatar o papel do homem nesse período<sup>(2)</sup>, incluindo o trabalho de parto e nascimento<sup>(28-29)</sup>. Na investigação em tela, a manifestação dos participantes de querer acompanhar a gestação e de que ambos devem se cuidar remete à interpretação de que o homem demonstra interesse em ser incluído nas ações de cuidado, a despeito de uma cultura que ainda não o reconhece, porque mantém o foco na díade mãe-bebê<sup>(30)</sup>.

Este usuário se aloca em um movimento contra hegemônico, no qual profissionais de saúde estão sendo convidados a certo reposicionamento nas ações de saúde, a partir de princípios e políticas de envolvimento do homem no pré-natal. Isso foi apontado pelo estabelecimento de consenso de especialistas na área para os cuidados masculinos voltados para saúde sexual, reprodução e a paternidade<sup>(31)</sup>.

A discussão acerca do envolvimento do homem no pré-natal se amplia em estudos que objetivam caracterizar o envolvimento paterno nos cuidados à criança. Um estudo com 81 pais objetivou caracterizar este envolvimento em diferentes níveis sócio econômicos. A conclusão foi que tais níveis não revelaram diferenças nessa caracterização e as novas concepções e expectativas de paternidade são compartilhadas nos diferentes estratos da sociedade. Outro aspecto envolve modificações do papel social da mulher, como sua qualificação e inserção no mercado de trabalho, quando se espera a maior igualdade de responsabilidade entre homens e mulheres em relação à criação dos filhos, repercutindo no exercício da paternidade<sup>(32)</sup>. Estudos internacionais também evidenciam a influência da educação das mulheres no tempo de cuidado paterno<sup>(33-34)</sup>.

O tempo dispensado para o cuidado paterno reflete, no presente estudo, a realização de ser pai na situação da sorodiferença para o

HIV e a responsabilidade no exercício da paternidade. Em estudo realizado com homens que vivenciaram o pós-nascimento de um filho, ter filho e poder exercer a paternidade foi considerado um ganho pessoal vivenciado com alegria, expressada na satisfação da realização de ser pai, que implicou no amadurecimento pessoal e da vida familiar. Além disso, foi referido o aumento da responsabilidade com a própria vida e com a vida em família<sup>(35)</sup>.

### **Limitações do estudo**

A limitação deste estudo refere-se ao fator geográfico, já que um único município não permite generalizações quanto ao tema abordado.

### **Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública**

Esperamos com estas evidências esclarecer que se mantém a necessidade de aproximar os profissionais de saúde das discussões acerca do tema do planejamento reprodutivo de casais que vivem com HIV, e de programar ações de atenção à saúde que possibilitem o fortalecimento das relações de vínculo com o homem, viabilizando sua participação no exercício da paternidade. Tais questões estão vinculadas ao papel da enfermagem na reprodução humana, que é promover, manter ou recuperar a saúde no campo dos direitos sexuais e reprodutivos.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Na perspectiva do homem, a ocorrência do processo reprodutivo na situação de sorodiferença para o HIV mobiliza sentimentos que o desencorajam e promovem o pensamento de impossibilidade de ter filhos, o que decorre da desinformação ou informações equivocadas a respeito do tema. Os participantes também demonstraram preocupação e culpabilização advindos da resposta social à epidemia do HIV, em especial àquelas relacionadas aos direitos sexuais e reprodutivos.

Esses fatos decorrem diretamente da insuficiente implantação e articulação das políticas de planejamento reprodutivo, fundamentais para que casais, o casal sorodiferente em especial, possam vivenciar o processo reprodutivo de forma tranquila e segura, sem risco de transmissão do HIV. As perspectivas dos participantes do estudo refletem a construção histórica e cultural do papel social do homem de provedor e responsável pelo bem-estar dos membros da família.

As evidências apontam para a necessidade de inclusão do homem como um sujeito que pode ser protagonista e responsável nesse processo de cuidado, desde que receba apoio e suporte dos profissionais de saúde nas questões relacionadas com a atenção à saúde sexual e reprodutiva.

### **FOMENTO**

Bolsa do Programa Nacional de Pós-Doutorado da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (PNPD/CAPES).

## REFERÊNCIAS

1. Abade F, Romanelli G. Paternidade e paternagem em famílias patrifocais. *Rev Estud Fem.* 2018;26(2):e50106. doi: 10.1590/1806-9584-2018v26n250106
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria 1.549, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
5. Presidência da República (BR). Lei n.11.108, de 07 de abril de 2005, Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes, o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF, 2005.
6. Ministério da Saúde (BR). PORTARIA Nº 2.068, de 21 de outubro de 2016. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
7. Vargas EP, Maksud I, Moás LC, et al. HIV/AIDS, reproductive rights and reproductive technologies: mapping different perspectives. *Rev Eletr Com Inf Inov Saúde.* 2010;4(5):3-13. doi: 10.3395/reciis.v4i5.482
8. Silva TQC, Szapiro AM. Heterosexuals women in stable relationship: limits of advice on STD/HIV/AIDS. *Rev Subjet[Internet].* 2015 [cited 2018 Jul 20];15(3):350-61. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rs/v15n3/04.pdf>
9. Lima ICV, Cunha MCSO, Cunha GH. Reproductive aspects and knowledge of family planning among women with Acquired Immunodeficiency Syndrome. *Rev Esc Enferm USP.* 2017;51:e03224. doi: 10.1590/s1980-220x2016039403224
10. Matão MLL, Miranda DB, Freitas MIF. Between desire, duty and fear of being a mother after HIV seropositivity. *Enferm Glob[Internet].* 2014[cited 2018 Jul 20];13(2):467-80. Available from: [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n34/pt\\_enfermeria1.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n34/pt_enfermeria1.pdf)
11. Caliar JS, Teles AS, Reis RK. Factors related to the perceived stigmatization of people living with HIV. *Rev Esc Enferm USP.* 2017;51:e03248. doi: 10.1590/s1980-220x2016046703248
12. Ministério da Saúde (BR). Recomendações de terapia antirretroviral para adultos vivendo com HIV/aids no Brasil. Versão Preliminar. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
13. Moás LC, Vargas EP, Maksud I. HIV/AIDS and reproduction: an analysis of the legal perspective. *Cad. de Pesq.* 2013 set/dez;43(150):948-67. doi: 10.1590/S0100-15742013000300011
14. Reis CBS, Araújo MAL, Andrade RFV. Prevalence and factors associated with paternity intention among men living with HIV/AIDS in Fortaleza, Ceará. *Texto Contexto Enferm.* 2015;24(4):1053-60. doi: 10.1590/0104-0707201500003560014
15. Reis RK, Gir E. Living with the difference: the impact of serodiscordance on the affective and sexual life of HIV/aids patients. *Rev Esc Enferm USP.* 2010;44(3):759-65. doi: 10.1590/S0080-62342010000300030
16. Matthews LT, Burns BF, Bajunirwe F. Beyond HIV-serodiscordance: partnership communication dynamics that affect engagement in safer conception care. *PLoS ONE [Internet].* 2017[cited 2018 Jul 20];12(9):e0183131. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28880892>.
17. Hallal RC, Raxach JC, Barcellos NT. Strategies to prevent HIV transmission to serodiscordant couples. *Rev Bras Epidemiol.* 2015;18(Suppl 1):169-82. doi: 10.1590/1809-4503201500050013
18. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2015.
19. Crankshaw TL, Matthews LT, Giddy J. A conceptual framework for understanding HIV risk behavior in the context of supporting fertility goals among HIV serodiscordant couples. *Reprod Health Matters[Internet].* 2012[cited 2018 Jul 20];20(39-suppl):50-60. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3608509/>
20. Cordova FP, Luz AMH, Innocente AP, et al. HIV seropositive women and their partners facing the decision of a pregnancy. *Rev Bras Enferm.* 2013;66(1):97-102. doi: 10.1590/S0034-71672013000100015
21. Freitas WMF, Coelho EAC, Silva ATMC. Fatherhood: the male experience from a gender focus. *Cad Saúde Pública.* 2007;23(1):137-45. doi: 10.1590/S0102-311X2007000100015
22. Miranda AE, Pereira GFE, Araújo MAL. Avaliação da cascata de cuidado na prevenção da transmissão vertical do HIV no Brasil. *Cad Saúde Pública[Internet].* 2016 [cited 2018 Jul 20];32(9):e00118215. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n9/1678-4464-csp-32-09-e00118215.pdf>
23. Zambenedetti G, Both NS. "A via que facilita é a mesma que dificulta": estigma e atenção em HIV-Aids na Estratégia Saúde da Família – ESF. *Rev Psicol.* 2013;25(1):41-58. doi: 10.1590/S1984-02922013000100004
24. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico - Ano V - nº 1 - 27ª a 53ª - semanas epidemiológicas - julho a dezembro de 2016. Ano V - nº 1 - 01ª a 26ª - semanas epidemiológicas - janeiro a junho de 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

25. Langendorf TF, Souza IEO, Padoin SMM. Possibilidades de cuidado ao casal sorodiscordante para o HIV que engravidou. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017[cited 2018 Jul 20];70(6):1265-72. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n6/pt\\_0034-7167-reben-70-06-1199.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n6/pt_0034-7167-reben-70-06-1199.pdf)
  26. Rahangdale L, Richardson A, Carda-Auten J. Provider Attitudes toward Discussing Fertility Intentions with HIV-Infected Women and Serodiscordant Couples in the USA. *J AIDS Clin Res* [Internet]. 2014 [cited 2018 Jul 20];5(6):1000307. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25221730>
  27. Scott J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação e Realidade*. 1995;20(2):71-99.
  28. Santos RS, Caires TLG. Feelings, sensations and emotions of fathers who experienced the birth of their children. *Cienc Enferm*. 2016;22(1):125-33. doi: 10.4067/S0717-95532016000100011
  29. Melo RM, Angelo BHB, Pontes CM. Men's knowledge of labor and childbirth. *Esc Anna Nery*. 2015;19(3):454-59. doi: 10.5935/1414-8145.20150060
  30. Ribeiro CR, Gomes R, Moreira MCN. Meetings and disagreements between men's health, the promotion of participatory parenting and sexual and reproductive health in basic care. *Physis: Rev Saude Coletiva*. 2017;27(1):41-60. doi: 10.1590/s0103-73312017000100003
  31. Gomes R, Albernaz L, Ribeiro CRS. Lines of male care geared to sexual health, reproduction and paternity *Ciênc Saúde Colet*. 2016;21(5):1545-52. doi: 10.1590/1413-81232015215.26842015
  32. Gomes QS, Alvarenga P. Paternal involvement in families from different socioeconomic status. *Psicol Teor Pesqui*. 2016;32(3):1-9. doi: 10.1590/0102-3772e323216
  33. Reich N. Fathers' Childcare: the difference between participation and amount of time. *J Fam Econ Issues* [Internet]. 2014[cited 2018 Jul 20];35(2):190-213. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10834-013-9359-y>
  34. England P, Srivastava A. Educational differences in US parents' time spent in child care: the role of culture and cross-spouse influence. *Soc Sci Res*. 2013;42(4):971-88. doi: 10.1016/j.ssresearch.2013.03.003
  35. Teixeira RC, Mandú ENT, Corrêa ACP. Experiences and health needs of men in the period post-birth of a child *Rev Bras Enferm*. 2014;67(5):780-7. doi: 10.1590/0034-7167.2014670516
-