

Sorodiscordância e prevenção do HIV:

percepções de pessoas em relacionamentos estáveis e não estáveis

Amanda Pinheiro Said^(a)
Eliane Maria Fleury Seidl^(b)

Said AP, Seidl EMF. Serodiscordance and prevention of HIV: perceptions of individuals in stable and non-stable relationships. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19(54):467-78.

Policies regarding post-sexual exposure prophylaxis (PEP) and the “treatment as prevention” strategy have strengthened preventive measures against HIV transmission. This study aimed to describe the perceptions of people with HIV/AIDS regarding prevention of sexual transmission of HIV in the context of serodiscordance. Two focus groups were conducted, with 13 HIV-positive participants who were in serodiscordant relationships: one group with people in stable partnerships and the other in non-stable relationships. Just over a third of participants were aware of PEP and “treatment as prevention”. There was a consensus that it is easier to use safe-sex practices in non-stable serodiscordant relationships, it is easier to use safe-sex practices. Some advantages of the new policies were mentioned, despite the concern that condom use might be neglected. The importance of healthcare teams’ actions among serodiscordant couples regarding prevention of sexual transmission of HIV was highlighted.

Keywords: HIV. Aids. Prevention of sexual transmission of HIV. Serodiscordant couples. Post-sexual exposure prophylaxis against HIV

Políticas referentes à profilaxia pós-exposição sexual (PEP sexual) e a estratégia “tratamento como prevenção” reforçaram as ações preventivas da transmissão do HIV. Este estudo objetivou descrever percepções de pessoas com HIV/aids sobre a prevenção da transmissão do HIV no contexto da sorodiscordância. Foram conduzidos dois grupos focais com 13 participantes com relacionamentos sorodiscordantes: um com pessoas em parcerias estáveis e outro em parcerias não estáveis. Pouco mais de um terço dos participantes tinham conhecimento sobre a PEP e o “tratamento como prevenção”. Houve consenso de que há mais facilidade na adoção de práticas sexuais seguras nas parcerias sorodiscordantes não estáveis. Vantagens das novas políticas foram relatadas, não obstante o receio de que possa haver negligência quanto ao uso do preservativo. Destaca-se a relevância da atuação de equipes de saúde com casais sorodiscordantes quanto à prevenção da transmissão sexual do HIV.

Palavras-chave: HIV. Aids. Prevenção da transmissão sexual do HIV. Casais sorodiscordantes. Profilaxia pós-exposição sexual do HIV.

^(a,b) Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília. Campus Universitário Darcy Ribeiro, Instituto Central de Ciências Sul, prédio Minhocão. Brasília, DF, Brasil. 70910-900. amandapsaid@gmail.com; seidl@unb.br

Introdução

Muitos avanços são observados desde a identificação dos primeiros casos da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids) no início da década de 1980, mas esta ainda permanece como uma epidemia que representa um problema de saúde pública no Brasil¹. Com o advento da terapia antirretroviral (TARV) – que atua sobre a multiplicação do HIV ocasionando a redução da carga viral e, conseqüentemente, o aumento das células T CD4 e a recuperação do sistema imunológico –, a aids, atualmente, é considerada uma doença crônica que, mesmo sem cura, viabiliza que pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA) tenham qualidade de vida satisfatória²⁻⁵.

A partir de 1996, com a distribuição da TARV pelo Sistema Único de Saúde, foi possível ter acesso ao tratamento como possibilidade de se alcançar uma boa qualidade de vida, de modo que outras questões tiveram lugar, como a constituição de casais sorodiscordantes, ou seja, casais heterossexuais ou homossexuais em que apenas um dos parceiros é soropositivo^{6,7}.

Medidas para prevenir a transmissão sexual do HIV sofreram mudanças ao longo do curso da epidemia. O uso regular e consistente do preservativo masculino – e, posteriormente, também do feminino – foi a primeira medida preconizada, com bons níveis de eficácia e custo relativamente baixo, sendo adotada mundialmente como medida de saúde pública. Mais recentemente, evidências científicas consolidaram outras ações que passaram a ser implementadas: o início da TARV por pessoa HIV positiva, independentemente do número de células T CD4, denominada “tratamento como prevenção”. Com o tratamento, é possível obter um nível mínimo de cópias virais no organismo, situação na qual o vírus fica indetectável, diminuindo significativamente as chances de sua transmissão. Há evidências que apontam a redução da transmissão sexual do HIV da ordem de 96% quando o(a) parceiro(a) soropositivo está em TARV com carga viral indetectável^{8,9}.

Outra medida preventiva, também respaldada por evidências científicas, adotada pelo Ministério da Saúde do Brasil desde 2010, refere-se à disponibilização de medicamentos antirretrovirais para parceiro(a)s sexuais soronegativos que passaram por situação de risco: relação sexual sem proteção com pessoa soropositiva. A profilaxia pós-exposição sexual (PEP sexual) é indicada em situações nas quais ocorreu rompimento ou não-uso do preservativo durante relação sexual – recomendada também para casos de violência sexual contra homens ou mulheres, mesmo sem conhecimento da sorologia do agressor. A eficácia da PEP é maior nas primeiras horas pós-exposição, sendo recomendado que os antirretrovirais comecem a ser ingeridos até 72 horas após a situação de risco, e que seu uso tenha continuidade por 28 dias. A disponibilização deste procedimento a toda e qualquer pessoa – e não apenas a vítimas de violência sexual – é uma garantia de proteção a eventualidades ocorridas durante relações sexuais com pessoa soropositiva.

Mais recentemente, embora ainda não adotada no Brasil, a terapia pré-exposição sexual (*PrEP - pre-exposure prophylaxis*) vem sendo recomendada, e se refere à disponibilização da TARV antes de possível exposição ao HIV em relação sexual desprotegida¹⁰.

Estudos^{10,11} evidenciam ainda maior redução do risco de transmissão do HIV quando utilizadas, concomitantemente, mais de uma estratégia preventiva. Dessa forma, o uso consistente e regular do preservativo ainda é uma prática de grande relevância – complementar às medidas preventivas mais recentes – e que faz parte do cotidiano de PVHA, em especial daquelas que constituem casais sorodiscordantes, ou seja, casais heterossexuais ou homossexuais em que apenas um dos parceiros é soropositivo.

A literatura apresenta estudos sobre relações sorodiscordantes, entre casais heterossexuais e homossexuais; no entanto, há mais pesquisas sobre relações estáveis, sendo menos frequentes aquelas sobre relações não estáveis. Theodore et al.¹² postulam que um(a) parceiro(a) principal seria aquele(a) com o(a) qual se tem maior envolvimento afetivo, ideia vinculada a uma percepção de relacionamento estável, onde o amor, a confiança e a fidelidade alicerçam o comprometimento do casal. Diferentemente, existem pessoas que possuem parceiros sexuais eventuais, em relacionamentos com durações e comprometimentos variados. Theodore et al.¹² apontam aspectos presentes na realidade de casais homossexuais sorodiscordantes, também observados em casais heterossexuais. A utilização

do preservativo é um destes aspectos, que traz uma ideia de segurança e proteção, mas, ao mesmo tempo, coloca empecilhos e barreiras. Pesquisando homens homossexuais soropositivos, os autores concluíram que, em casais sorodiscordantes, a intimidade pode representar algum risco, na medida em que a não-utilização do preservativo pode significar uma prova de amor. Mitchell¹³ cita estudos que indicam que a não-utilização do preservativo em relacionamentos de homens que fazem sexo com homens (HSH) é atribuída a sentimentos de confiança, satisfação, segurança, comprometimento e desejo de intimidade. Resultados semelhantes, a respeito de parcerias heterossexuais, foram encontrados por La Croix et al.¹⁴.

A ocorrência de sentimentos como culpa, ansiedade e medo de infectar o(a) parceiro(a) são trazidos por Reis e Gir¹⁵, ao assinalarem que muitos casais sorodiscordantes estáveis têm, como estratégia para evitar estes sentimentos, a redução da atividade sexual, e, mesmo, a abstinência. A maior incidência da utilização do preservativo apenas no início dos relacionamentos ou em relacionamentos eventuais é apontada por Loiola¹⁶. Este dado traz preocupações no sentido de que ainda é atribuído à monogamia um significado protetivo entre os casais, que pode levar à banalização de práticas sexuais seguras.

No que diz respeito às relações eventuais, Berquó (citado em Maia et al.¹⁷) afirma que as diferenças destas em comparação aos relacionamentos estáveis parte das distintas concepções de relações afetivo-sexuais de homens e mulheres. A sexualidade feminina ainda é vista com limitações, restringindo-se ao aspecto reprodutor, enquanto a masculina é percebida como indisciplinada, sem, no entanto, adquirir um sentido negativo devido a esta característica. A presença dessas concepções na sociedade tem implicações, à medida que a utilização do preservativo passa a restringir-se, muitas vezes, à contracepção, em detrimento de sua função protetora no que tange às doenças sexualmente transmissíveis. Assim, na medida em que o relacionamento é percebido como estruturado e confiável pelo(a)s parceiro(a)s, pode ocorrer a negligência na adoção de práticas sexuais seguras¹⁸.

Ademais, Oltramari e Camargo¹⁹ apontam que ainda perpassa, pelas representações sociais de casais soronegativos, uma ideia de que soropositividade e aids estão relacionadas a pessoas que não estão em relacionamento estável, mas, sim, àquelas que possuem comportamentos de risco com parceiros desconhecidos. Concepções como essas, com uma base moralista e mesmo preconceituosa, ainda permeiam o discurso e as atitudes de muitas pessoas. Nessa perspectiva, questões de gênero também são apontadas, por Maksud² e por Reis e Gir^{3,4}, como obstáculos à prática do sexo seguro. Esses autores apontam, ainda, a banalização e naturalização da infecção pelo HIV mediante o discurso de homens heterossexuais entrevistados, ao negarem a si mesmos a possibilidade de serem infectados por suas parceiras soropositivas.

Em estudo com 216 casais, Jones et al.²⁰ buscaram avaliar a aceitação de estratégias de redução de risco entre casais soroconcordantes e sorodiscordantes, participando de intervenções grupais e individuais. Diferentes alternativas para práticas sexuais seguras foram analisadas, dentre elas o uso de preservativos feminino, masculino e de lubrificante à base de água. Observou-se que a aceitação das práticas seguras tinha relação com o conhecimento sobre a sorologia do(a) parceiro(a): saber sobre essa condição foi um fator importante para que os métodos preventivos fossem adotados.

O sigilo acerca do diagnóstico para o(a) parceiro(a) sexual, como tentativa de manutenção da díade, revela que ainda existem crenças disfuncionais e preconceitos associados à condição de viver com HIV/aids. A descoberta da soropositividade durante um relacionamento estável pode apresentar conotações diversas, sobretudo relativas à traição, seja ela afetiva e/ou sexual¹⁸.

Diante desses desafios, faz-se imprescindível conhecer melhor a realidade de PVHA em relacionamentos sorodiscordantes, acerca de práticas sexuais preventivas, tendo em vista o advento da PEP e do "tratamento como prevenção", estratégias ainda pouco conhecidas se comparadas ao uso do preservativo, medida consolidada e bem difundida como ação preventiva da transmissão sexual do HIV.

O presente estudo teve como objetivo descrever percepções de pessoas com HIV/aids sobre a prevenção da transmissão sexual do HIV no contexto da sorodiscordância, bem como identificar facilidades e dificuldades na realização de práticas sexuais seguras em relacionamentos estáveis e não estáveis. O estudo focalizou tanto as novas medidas preventivas – PEP sexual e uso da TARV como prevenção – quanto o uso de preservativo nas relações sexuais.

Método

O estudo é descritivo, de caráter exploratório, com uso de técnicas qualitativas de coleta e análise de dados. Foi realizado em um serviço de atendimento a pacientes soropositivos de um hospital universitário localizado no Distrito Federal.

Participantes

Foram convidadas pessoas soropositivas de ambos os sexos, com diferentes orientações sexuais, que estivessem fazendo acompanhamento em serviços de saúde do Distrito Federal para HIV/aids. Como critérios de inclusão, foram considerados: pessoas que sabiam do seu diagnóstico há pelo menos seis meses e que tivessem parceria sorodiscordante, em relacionamento estável ou não. A seleção dos participantes foi por conveniência.

Participaram treze pessoas: quatro do sexo feminino e nove do masculino, cinco delas em relacionamento estável e oito em relacionamento não estável. A idade variou de 24 a 52 anos, com média de quarenta anos. Em relação ao nível de escolaridade, quatro participantes possuíam nível Superior (30,7%), três o Ensino Fundamental incompleto (23%), seis deles possuíam o Ensino Fundamental completo ou Ensino Médio incompleto ou o Ensino Médio completo (15,3% em cada nível). Três participantes mencionaram condição de trabalho fixo com direitos trabalhistas, outros três estavam aposentados, dois recebiam o Benefício de Prestação Continuada (BPC), um estava em emprego fixo sem direitos trabalhistas, e outra pessoa trabalhava como autônoma regularmente. Três pessoas classificaram sua situação ocupacional na categoria "outros". No que tange à orientação sexual, seis referiram orientação heterossexual, sendo quatro mulheres e dois homens; os demais mencionaram orientação homossexual.

O tempo médio de conhecimento do diagnóstico foi de dez anos, sendo o menor tempo sete meses, e o maior 19 anos. Apenas uma pessoa não estava fazendo uso da terapia antirretroviral (TARV): 12 participantes faziam uso, em média, há sete anos, sendo o tempo mínimo quatro meses e o máximo 19 anos.

Instrumento

Foi elaborado um roteiro que norteou a condução de dois grupos focais, com questões que focalizaram: conhecimento acerca da PEP sexual e do tratamento como prevenção; principais dificuldades na vivência sexual de casais sorodiscordantes; facilidades e dificuldades na realização de práticas sexuais seguras em relacionamentos estáveis e não estáveis; serviços de saúde e práticas sexuais seguras.

Para a caracterização dos participantes foram obtidos dados sociodemográficos e médico-clínicos antes do início do grupo focal, a partir da resposta a questionário específico autoaplicado que versava sobre: idade, sexo, situação conjugal, escolaridade, orientação sexual e ocupação/profissão, tempo de diagnóstico, uso e tempo de terapia antirretroviral.

Procedimento de coleta de dados

O projeto foi submetido a Comitê de Ética em Pesquisa e, após aprovação, pacientes foram convidados a participar do estudo, sendo que a equipe possuía conhecimento prévio da situação conjugal e da vivência de sorodiscordância, dado o tempo de acompanhamento na instituição e as informações prestadas em contextos diversos de atendimentos da psicologia e/ou do serviço social. Todos os participantes consentiram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os participantes constituíram dois grupos focais: um com pacientes que mantinham relacionamentos estáveis (RE) e outro com pacientes em relacionamentos não estáveis (RNE). Estar em relacionamento com um parceiro fixo, com presença de componente afetivo-sexual e com duração de no mínimo três meses – tempo considerado em estudos anteriores¹³ –, foram os critérios utilizados

para caracterizar um relacionamento estável. Para o outro grupo focal, foram convidados aqueles pacientes que não possuíam um parceiro fixo, mas que já tinham passado por, pelo menos, uma experiência afetivo-sexual após a descoberta da soropositividade, com qualquer tempo de duração.

Os grupos foram realizados no serviço que desenvolveu a pesquisa, em local adequado para esse tipo de atividade. Os mesmos foram conduzidos pelas autoras do presente estudo.

A duração de cada grupo focal foi de, aproximadamente, uma hora e trinta minutos. Os relatos obtidos nos grupos foram gravados em áudio e transcritos posteriormente, com o objetivo de facilitar e garantir a qualidade da análise do conteúdo das falas dos participantes.

Análise de dados

O material gravado foi primeiramente transcrito na íntegra. Procedeu-se, então, a uma leitura fluente do *corpus*. As pesquisadoras, de modo independente, analisaram e categorizaram os relatos a partir de seu conteúdo²¹, visando concordância igual ou superior a 70% para a identificação, nomeação e frequência das categorias.

Resultados

A partir dos roteiros e das transcrições dos conteúdos dos dois grupos focais, foram identificados quatro eixos temáticos: (1) conhecimento sobre as novas medidas preventivas; (2) implicações das novas políticas sobre as práticas preventivas; (3) facilidades e dificuldades na realização de práticas sexuais seguras em relacionamentos estáveis e não estáveis; (4) serviços de saúde e as práticas de sexo seguro. Trechos de falas dos participantes ilustraram os eixos temáticos e as categorias identificadas.

A fim de preservar a identidade dos participantes, foram adotados nomes fictícios, mantendo-se os dados acerca das modalidades de relacionamento, a idade e o gênero dos participantes.

Conhecimento sobre as novas medidas preventivas

O primeiro eixo temático abordado nos grupos focais foi o conhecimento a respeito das novas políticas de prevenção da infecção sexual pelo HIV e das informações divulgadas pelo Ministério da Saúde (MS): a PEP sexual e tratamento como prevenção (carga viral indetectável e redução de chances de transmissão sexual do HIV). Do total de treze participantes dos dois grupos focais, cinco referiram que conheciam as novas medidas preventivas, quatro informaram que já tinham ouvido falar de alguma destas estratégias, mas não as conheciam bem, e quatro as desconheciam. Dentre os cinco que já conheciam essas medidas, três possuíam relacionamento estável (RE). Os relatos de Luan (47 anos, RNE) e de Rosângela (39 anos, RE), respectivamente, exemplificam o conhecimento sobre o assunto, com destaque para a PEP:

“[...] a PEP foi criada pra quando você tem um parceiro sorodiscordante, você sabe que ele é positivo e você é negativo e estoura a camisinha, ou você de repente bebeu demais e transou sem camisinha, aí você vai e pega [...]”.

“[...] a questão da PEP é quando há contato, aquela medicação que é após o contato sexual, ela tá sendo ofertada, se você teve o contato sexual e o parceiro não foi preventivo, pode tá tomando a medicação imediatamente. Acho que são até 72 horas”.

As principais fontes de conhecimento mencionadas pelos participantes foram: os próprios serviços de saúde, por meio de explicações de profissionais em contextos de atendimento, de cartazes do Ministério da Saúde sobre a PEP e de atividades coletivas como rodas de conversa. Também referiram informações obtidas em congressos sobre HIV/aids, bem como a difusão do tema na mídia. Em relação a este último aspecto, alguns participantes teceram críticas no sentido de que temiam a forma

como estas informações estavam sendo divulgadas, sendo que foi ressaltada a importância de esta divulgação se dar de forma clara e objetiva, de maneira a minimizar a ocorrência de distorções ou mal-entendidos por parte da sociedade em geral.

Implicações das novas políticas sobre as práticas preventivas

Foram indagadas, aos participantes, as implicações dessas medidas sobre as práticas sexuais preventivas. De forma geral, eles pontuaram aspectos positivos, descrevendo-as como estratégias preventivas importantes, especialmente em casos de estupro ou de abuso sexual. Vários participantes, de ambos os grupos, relataram receio de infectar o(a)s parceiro(a)s, mesmo com a utilização do preservativo. Para alguns deles, a responsabilidade da infecção ocorrer ou não deveria ser compartilhada pelo casal em contextos sorocordante ou sorodiscordante. Mas observou-se uma percepção dos participantes no sentido de que, muitas vezes, cabe às pessoas soropositivas não apenas solicitar, mas exigir a utilização do preservativo, por exemplo. A responsabilidade e o sentimento de culpa advindos de uma possível falha neste método preventivo também caberiam à pessoa soropositiva, e, neste sentido, a PEP foi vista como uma estratégia vantajosa para a realização de práticas sexuais, como evidenciado na seguinte fala: “Acho que pra quem tem (o HIV) é uma segurança (a PEP), pois você corre o risco de contaminar menos pessoas” (Márcia, 52 anos, RE). O relato de Luan (47 anos, RNE) também exemplifica essa posição:

“Pra mim a PEP facilitou demais essa questão do pequeno receio que ainda fica no uso da camisinha, [...] antes me preocupava quando não sabia da PEP, mas depois que a PEP veio, tanto eu quanto o meu parceiro sabem, se estourar, pode se medicar”.

Alguns participantes destacaram, no entanto, eventuais aspectos negativos dessas políticas, tanto a PEP como o “tratamento como prevenção”, especialmente no que diz respeito à possibilidade de banalização de outras práticas preventivas – o não-uso do preservativo – favorecendo a infecção e a reinfecção pelo HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis (DSTs).

Outra possível consequência adversa dessas medidas seria a diminuição na corresponsabilização do parceiro soronegativo com a prevenção. No grupo estável, quatro dos cinco participantes afirmaram este receio. As falas de Rodrigo (52 anos) e de Mirela (43 anos), ambos do grupo não estável, ilustram estes temores: “Acho que no momento fazer essa divulgação é muito perigosa no Brasil, principalmente na exposição que tá acontecendo entre os jovens”; “O risco aumenta, [...] deixa eles muito tranquilos: ‘dou uma transadinha agora, sem camisinha, sacio a minha vontade e depois eu tenho o coquetel durante um mês e tô livre’”.

Alguns participantes manifestaram a opinião de que entre pessoas jovens o risco de banalização é maior, visto que, antes mesmo do advento da PEP e da redução de risco de transmissão quando a CV está indetectável, já havia uma dificuldade, por parte desta população, em utilizar métodos preventivos, tal como verbalizado por Márcia (52 anos, RE): “Tem muitos adolescentes que acham que não tem que se prevenir porque tem tratamento, que a aids não tá matando mais”.

Se, por um lado, os benefícios dessas políticas e ações têm sido constatados, por outro, foi apontada a necessidade de que houvesse uma maior conscientização da população acerca desses temas. A mídia foi referida por ambos os grupos como importante fonte de divulgação e difusão de conhecimento, especialmente a televisiva. Disponibilizar informações, notícias e propagandas em rede nacional durante todo o ano, atreladas à distribuição gratuita dos preservativos, seria a parcela de responsabilidade do Estado, enquanto caberia às pessoas se responsabilizarem pela prevenção de forma consistente e ativa. O relato de Rodrigo (52 anos, RNE) ilustra essa posição:

“Os programas do MS são veiculados na mídia de uma forma bem expressiva, [...] nós não podemos colocar a culpa que é o governo que não dá informação, [...] usar a camisinha é um dever nosso. O governo distribui, nosso dever é usar”.

Facilidades e dificuldades na realização de práticas sexuais seguras em relacionamentos estáveis e não estáveis

Observou-se que o conhecimento do diagnóstico pelo(a) parceiro(a) soronegativo(a) foi considerado fator facilitador no que se refere às práticas sexuais seguras, embora não tenha havido consenso entre os participantes quanto à necessidade de revelação do diagnóstico nos relacionamentos amorosos-sexuais. No grupo não estável, a maioria dos participantes concordou que, quando o casal passa a viver uma relação estável, deveria haver a revelação, e para Mirela (43 anos, RNE) esta deveria ter, inclusive, caráter obrigatório. Os participantes justificaram esta opinião ressaltando as dificuldades na manutenção de uma rotina de cuidados por parte da pessoa soropositiva, sem que haja conhecimento dessa condição pelo(a) parceiro(a). Este trecho da fala de Rodrigo (52 anos, RNE) exemplifica essa posição:

“Muitas vezes você nem faz o tratamento correto porque guarda tantos medicamentos no armário que perde o horário de tomar ou não toma na hora certa. Como esconder de um parceiro estável que tá contigo na cama todo dia, toda noite, que almoça, janta, lancha, passeia, viaja? Não tem como... É muito melhor contar”.

Dois participantes do grupo não estável enfatizaram que existem formas de cuidado e de proteção do(a) companheiro(a) sem necessidade de haver a revelação do diagnóstico. Para ambos, um relacionamento se constitui de muitos outros fatores, além de um diagnóstico, e defenderam que deve ser levado em conta todo um contexto para que haja a revelação. Foi mencionado, também, o direito ao sigilo por parte de pessoas soropositivas – garantia que não precisaria ser violada em prol da proteção do outro.

“Acho que isso é uma segregação, eu não sou um vírus. Então é como se eu chegasse numa pessoa, a conhecesse hoje e dissesse: ‘oi, prazer, eu sou ateu’. Qual o contexto que teve pra eu falar isso? Acho que a gente precisa se conhecer mais”. (Kleber, 25 anos, RNE)

“Eu discordo de ter que falar pra pessoa, [...] eu não vejo necessidade de falar, [...]. Tem muitas formas de evitar, de preservar e, pra mim, não temos necessidade (de revelar)”. (Guilherme, 24 anos, RNE)

No grupo de pessoas em relacionamentos não estáveis, foi mencionado, como aspecto facilitador para a realização e manutenção de práticas sexuais seguras, o fato de que, ainda sem vínculo ou sentimentos mais fortes, a negociação do preservativo se dava de forma mais fácil e até natural.

“Acho que na relação não estável você escolhe seu parceiro, ‘tô a fim de transar’, rolou um clima, o cara ou a moça, [...] ‘ah não quero’, ‘por quê?’, você nem precisa dizer o porquê talvez, [...], se a pessoa insiste (em não usar a camisinha), então vamos só se beijar, beber uma cerveja, depois ir embora. Então você até pode ter uma coisa agradável no final das contas, sem prejudicar ninguém”. (Kleber, 25 anos, RNE)

Para as mulheres, a possibilidade de engravidar em uma relação sexual sem preservativo configurava-se como fator facilitador para o seu uso, sem necessidade de revelação da soropositividade. Em uma relação não estável, esta justificativa pode ser ainda mais forte, pois, à medida que um relacionamento se configura como estável, o uso do preservativo como método contraceptivo pode ser até mesmo indesejado. Esta opinião foi compartilhada por pessoas de ambos os grupos.

Os participantes dos grupos consideraram como fator facilitador do uso do preservativo a proteção de si próprios, na medida em que pessoas HIV positivas também estão sujeitas, sem o uso da camisinha, a se reinfectarem pelo HIV e/ou adquirirem outras DSTs. Garantir a autoproteção e manter

o autocuidado foi percebido, pelos participantes, como proteção e cuidado do outro também, tal como exemplifica esse trecho.

“Primeiro a gente, porque o parceiro pode não ser (HIV), mas ele também pode passar outra coisa que pode prejudicar, por isso temos que pensar primeiro na gente. Se eu tô bem, o parceiro também, porque eu tô me prevenindo, cuidando pra que ele também (esteja bem)”. (Estênio, 42 anos, RE)

Entre as dificuldades mencionadas no grupo de pessoas em relacionamentos não estáveis, merecem destaque: a questão de se fazer ou não a revelação, o uso de bebidas alcoólicas levando à negligência com relação ao uso do preservativo, e a negociação do seu uso em contextos como festas e baladas. Gilberto (43 anos, RNE) afirmou que já houve ocasiões em que se viu sem argumentos para justificar o uso do preservativo – e para não consumir o ato sexual sem proteção e nem revelar sua soropositividade –, optou por interromper o contato imediatamente.

No grupo de participantes em estabilidade conjugal, esta modalidade de relacionamento foi destacada ao mesmo tempo como facilidade e dificuldade na manutenção das práticas sexuais seguras. Se, por um lado, seria mais fácil conversar e negociar com um parceiro fixo, de maior intimidade e com conhecimento do diagnóstico, por outro lado, o fator tempo pode contribuir para que o uso do preservativo seja deixado de lado. O contexto da estabilidade seria potencializador, portanto, de sentimentos de confiança e, também, da crença de que o amor e a fidelidade são inabaláveis, podendo contribuir para que ocorra uma descontinuidade nas práticas de sexo seguro. Essa posição pode ser exemplificada pelas seguintes falas: “[...] eu tive um relacionamento por 20 e poucos anos, que fiquei estável mesmo, foi onde me contaminei de tanta estabilidade” (Rodrigo, 52 anos, RNE).

“Com o tempo a pessoa não quer mais usar, é uma luta, aí você tem que bater na mesma tecla toda hora, que vai acontecer isso e aquilo, que existem outras doenças, que mesmo que der uma escapada lá, porque tem muitos que tem relacionamento fixo e escapa, [...]. A princípio é mais fácil a pessoa se proteger (em relacionamento estável), mas depois que vai ganhando um pouquinho de confiança na relação não quer (usar preservativo) mais não”. (Márcia, 52 anos, RE)

Esta participante também apontou que idade e o contexto conjugal que o(a) parceiro(a) viveu anteriormente podem ser desafios a serem enfrentados:

“Não são só os jovens que não querem se prevenir, os homens acima de 45 anos, eles também não querem usar (preservativo), não foram acostumados. A maioria saiu recentemente de casamento, relacionamento longo e é muito difícil você convencer”. (Márcia, 52 anos, RE)

Um aspecto interessante que surgiu nos relatos dos participantes em relacionamento estável diz respeito à crença de que o contexto da sorodiscordância – em contraste com o da soroconcordância – seria um fator facilitador na manutenção das práticas de sexo seguro. De acordo com os participantes, há uma banalização do uso do preservativo por parte da parceria soroconcordante, pois a infecção pelo HIV, já tendo ocorrido, não mais seria uma preocupação do casal. Além disso, o medo de transmitir o vírus a(o) parceiro(a) soronegativo(a) poderia funcionar como fator motivador para a utilização do preservativo, bem como a adoção de outras práticas preventivas (a PEP sexual em contextos de risco, por exemplo) nas relações sorodiscordantes.

Os participantes que conviviam em estabilidade conjugal citaram algumas estratégias para a adoção de práticas sexuais seguras no contexto da sorodiscordância. Foram mencionados, além do preservativo masculino: a camisinha feminina para o sexo com penetração, em relações homo e heterossexuais, bem como para o sexo oral nas mulheres; o uso do lubrificante, garantindo mais conforto e proteção; e, ainda, o uso de alguns objetos e brincadeiras pré-atividade sexual, com intuito de promover mais tranquilidade entre os parceiros. Ao lado dessas práticas, não deixar a rotina se instalar e buscar a manutenção do diálogo entre o casal também foram citados.

Pôde-se perceber, portanto, que foi unânime a opinião de que, nas relações não estáveis, a negociação e utilização de práticas preventivas ocorrem com muito mais facilidade do que nas relações estáveis. Os aspectos que justificaram esta posição de ambos os grupos foram citados anteriormente: o caráter efêmero de relacionamentos não estáveis, sem vínculos e sentimentos como amor, confiança e fidelidade; o fator tempo dos relacionamentos estáveis como dificultador da continuidade das práticas seguras; e a possibilidade de as mulheres usarem o preservativo como método contraceptivo.

Serviços de saúde e as práticas sexuais seguras

Nos dois grupos, os participantes remeteram, a órgãos governamentais e à mídia, a responsabilidade pela divulgação das informações, em especial referentes à PEP sexual e ao tratamento como prevenção. A respeito do papel dos serviços de saúde, foi bastante enfatizada a necessidade de que os profissionais disponibilizassem informações a respeito do HIV e da aids, sobre seu tratamento e cuidados, mas que, também, fossem divulgados conteúdos relacionados aos avanços e às descobertas científicas mais recentes. A PEP sexual e a CV indetectável como fator de redução de risco de transmissão poderiam ser incluídos nestes novos avanços e descobertas. As principais formas sugeridas pelos participantes para que houvesse divulgação das informações seriam: por meio de cartazes afixados nos serviços, no próprio contato com os profissionais nas consultas e atendimentos, bem como por meio da realização de eventos para encontros entre os pacientes, como é o caso de rodas de conversa promovidas pelo serviço onde foi realizada a pesquisa.

O estabelecimento de vínculo com o paciente foi outro ponto levantado pelos participantes, uma vez que um tratamento cordial e humanizado disponibilizado pela equipe de saúde faz diferença significativa, desde a recepção até as intervenções multidisciplinares dos profissionais. Um aspecto fundamental citado por um dos participantes do grupo não estável referiu-se à não-existência de preconceito nos serviços, pois, de acordo com os participantes, a soropositividade ainda é percebida como uma condição estigmatizante. Em suma, alguns atributos básicos de uma relação profissional-usuário de qualidade seriam: acolhimento e vínculo, humanização e tratamento sem discriminação.

Discussão

Os resultados deste estudo, ainda que exploratório e descritivo, apontam para aspectos positivos acerca das novas estratégias de prevenção da infecção pelo HIV adotadas pelo Ministério da Saúde, mas que, ainda, colocam desafios para sua implementação. Quase dois terços dos participantes possuíam informações insuficientes ou desconheciam a PEP e a associação entre tratamento com TARV, carga viral indetectável e redução de risco de transmissão – resultados que vão ao encontro de estudo²² que pesquisou 828 PVHA e verificou que 48,7% estavam conscientes sobre a PEP sexual, ou seja, cerca da metade não estava devidamente informada ou desconhecia essa estratégia preventiva. Os resultados do presente estudo – ainda que o número de participantes tenha sido pequeno – permitem concluir sobre o desconhecimento dessas medidas preventivas por grande parte de pessoas soropositivas, mostrando a importância de sua divulgação para ampliar, de forma efetiva, o acesso a esses procedimentos diante de sua necessidade.

Neste sentido, é pertinente considerar a relevância de intervenções, pelas equipes de saúde, com casais – e não apenas com uma pessoa da díade, pois esta parece mais eficaz^{14,15} e poderia diminuir a ocorrência de dificuldades, como é o caso de Rosângela (39 anos, RE) que relatou o medo de seu parceiro soronegativo de ter qualquer prática sexual desde a descoberta da soropositividade da esposa. Além de intervir sobre a ansiedade e o medo de infectar e ser infectado, intervenções direcionadas a casais sorodiscordantes podem prover informações e ações educativas sobre as novas estratégias de redução de risco de infecção pelo HIV – como a PEP e o “tratamento como prevenção” – visando reduzir o medo de infecção e ampliar a confiança dos parceiros nos métodos preventivos, favorecendo uma vida sexual ativa e saudável. No que se refere aos papéis dos serviços de saúde, Muessig e Cohen¹⁰ destacaram a importância do aconselhamento de casais, da testagem sorológica do

parceiro(a) soronegativo(a), e da distribuição gratuita dos preservativos como estratégias eficazes para a diminuição do risco de transmissão do HIV.

O direito ao sigilo acerca do diagnóstico foi visto pelos participantes de maneiras distintas: houve a defesa desse direito e a compreensão de que é possível se proteger e proteger o parceiro sem necessidade de revelação do diagnóstico; mas, também, foi defendido, pela maioria das pessoas de ambos os grupos, que, em casos de estabilidade e comprometimento conjugal, haveria necessidade da revelação, como uma exigência embasada em preceitos morais e éticos. No entanto, Maksud²³ aponta que, em muitos casos, a “quebra do sigilo” em casais estáveis restringe-se ao momento estrito da revelação do diagnóstico, não havendo, posteriormente, diálogos sobre questões relativas à soropositividade. Alguns participantes, como Rodrigo (52 anos, RNE), apontaram dificuldades adicionais, como a dificuldade de adesão ao tratamento antirretroviral em contextos de manutenção do segredo sobre o diagnóstico ou em situações onde não há espaço para a comunicação e o diálogo sobre a soropositividade.

Em relação às facilidades encontradas na adoção de práticas seguras, o grupo não estável pontuou mais fatores favorecedores dessa prática que o grupo estável: a não-existência de vínculos afetivos consolidados, diminuindo a cobrança por segurança e confiabilidade, ao lado da possibilidade de utilização do preservativo como método anticoncepcional. No grupo em relacionamento estável, a revelação foi citada como fator ambivalente, pois, enquanto favorece o diálogo e a negociação – dado o diagnóstico sabidamente conhecido –, também implica a ocorrência de sentimentos de confiança e fidelidade entre os parceiros, o que fragiliza a adoção de práticas preventivas.

No grupo não estável, a questão da revelação também foi citada como possível dificultador. Por um lado, se ocorre a revelação, podem emergir os mitos acerca do HIV/aids, que trazem insegurança às pessoas soropositivas; por outro lado, a não-revelação pode levar o parceiro soropositivo a uma situação na qual o argumento final para justificar a utilização de métodos preventivos seria a própria revelação da soropositividade.

A necessidade de revelação, bem como as facilidades e dificuldades encontradas para adoção de práticas sexuais seguras, compuseram o principal quadro de diferenças entre pessoas em contextos de relacionamentos estáveis e não estáveis. Por outro lado, a necessidade de serem transmitidas informações acerca das novas políticas, de forma mais acurada, acessível e permanente, foi mencionada como essencial – e obteve grande consenso entre os participantes –, e que esta seja efetivada pelos serviços de saúde.

Os resultados permitem afirmar ainda que, – mesmo diante da ampliação do leque de estratégias preventivas – que podem ter efeitos relevantes na redução da infecção pelo HIV –, o uso consistente e regular da camisinha se mantém como medida de prevenção de alta relevância no controle da epidemia. Assim, garantir, às populações, o amplo acesso a preservativos e ampliar sua aceitação e uso nas relações sexuais ainda constituem políticas centrais no campo da prevenção em HIV/aids.

Colaboradores

Os autores trabalharam juntos em todas as etapas de produção do manuscrito.

Referências

1. Santos NJS, Buchalla CM, Fillipe EV, Bugamelli L, Garcia S, Paiva V. Mulheres HIV positivas, reprodução e sexualidade. *Rev Saude Publica*. 2002; 36(4):12-23.
2. Maksud I. O discurso da prevenção da Aids frente às lógicas sexuais de casais sorodiscordantes: sobre normas e práticas. *Physis*. 2009; 19(2):349-69.
3. Reis RK, Gir E. Vulnerabilidade ao HIV/Aids e a prevenção da transmissão sexual entre casais sorodiscordantes. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(3):662-9.
4. Reis RK, Gir E. Dificuldades enfrentadas pelos parceiros sorodiscordantes ao HIV na manutenção do sexo seguro. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2005; 13(1):32-7.
5. Seidl EMF, Zannon CMLC, Tróccoli BT. Pessoas vivendo com HIV/aids: enfrentamento, suporte social e qualidade de vida. *Psicol Reflex Crit*. 2005; 18(2):188-95.
6. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e Aids. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.
7. Amorim CM, Szapiro AM. Analisando a problemática do risco em casais que vivem em situação de sorodiscordância. *Cienc Saude Colet*. 2008; 13(6):1859-68.
8. Anglemyer A, Rutherford GW, Horvath T, Baggaley RC, Egger M, Siegfried N. Antiretroviral therapy for prevention of HIV transmission in HIV discordant couples. *Cochrane Database Syst Syst Rev*. 2013; 30(4):CD009153. DOI: 10.1002/14651858
9. Cambiano V, O'Connor J, Phillips AN, Rodger A, Lodwick R, Pharris A, et al. Antiretroviral therapy for prevention of HIV transmission: implications for Europe. *Euro Surveill*. 2013; 18(48):1-23.
10. Muessig KE, Cohen MS. Advances in HIV prevention for serodiscordant couples. *Curr HIV/Aids Rep*. 2014; 11(4):434-46.
11. Lasry A, Sansom SL, Wolitski RJ, Green TA, Borkowf CB, Patel P, et al. HIV sexual transmission risk among serodiscordant couples: assessing the effects of combining prevention strategies. *AIDS*. 2014; 28(10):1521-9.
12. Theodore PS, Duran REF, Antoni MH, Fernandez MI. Intimacy and sexual behavior among HIV-Positive-Men-Who-Have-Sex-With-Men in primary relationships. *AIDS Behav*. 2004; 8(3):321-31.
13. Mitchell JW. HIV-Negative and HIV-Discordant gay male couples' use of HIV risk reduction strategies: differences by partner type and couples' HIV status. *AIDS Behav*. 2013; 17(4):1557-69.
14. La Croix JM, Pellowski JA, Lennon CA, Johnson BT. Behavioural interventions to reduce sexual risk for HIV in heterosexual couples: a meta-analysis. *Sex Transm Infect*. 2013; 89(8):620-7.
15. 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.
16. Loiola LA. Relação corpo, saúde e HIV no âmbito da sorodiscordância. *Caos Rev Eletr Cienc Soc*. 2011; (18):15-20.
17. Maia C, Guilhem D, Freitas D. Vulnerabilidade ao HIV/AIDS de pessoas heterossexuais casadas ou em união estável. *Rev Saude Publica*. 2008; 4(2):242-8.

18. Oltramari LC, Otto LS. Conjugalidade e aids: um estudo sobre infecção entre casais. *Psicol Soc.* 2006; 18(3):55-61.
19. Oltramari LC, Camargo BV. Aids, relações conjugais e confiança: um estudo sobre representações sociais. *Psicol Estud.* 2010; 15(2):275-83.
20. Jones D, Kashy D, Villar-Loubet O, Weiss S. Enhancing acceptability and use of sexual barrier products among HIV concordant and discordant couples. *AIDS Behav.* 2013; 17(6):2185-93.
21. Bardin L. *Análise de conteúdo.* 6a ed. Lisboa: Edições 70; 2002.
22. Joshi M, Basra A, McCormick C, Webb H, Paklanathan M. Post-exposure prophylaxis after sexual exposure (PEPSE) awareness in an HIV-positive cohort. *Int J STD AIDS.* 2014; 25(1):67-9.
23. Maksud I. Silêncios e segredos: aspectos (não falados) da conjugalidade face à sorodiscordância para o HIV/aids. *Cad Saude Publica.* 2012; 28(6):1196-2004.

Said AP, Seidl EMF. "Suero discordancia" y prevención del VIH: percepciones de personas en relaciones estables y no estables. *Interface (Botucatu).* 2015; 19(54):467-78.

Políticas referentes a la profilaxis post-exposición sexual (PEP sexual) y la estrategia de "tratamiento como prevención" reforzaron las acciones preventivas de la transmisión del VIH. El objetivo del estudio fue describir percepciones de personas con VIH/sida sobre la prevención de la transmisión del VIH en el contexto de la "suero discordancia". Se realizaron dos grupos focales con 13 participantes con relaciones "suero discordantes": uno con personas en relación estable y otro en relación no estable. Poco más de un tercio de los participantes tenía conocimiento sobre la PEP y el "tratamiento como prevención". Hubo consenso de que hay más facilidad en la adopción de prácticas sexuales seguras en las relaciones "suero discordantes" no estables. Se relataron las ventajas de las nuevas políticas, a pesar del recelo de que pueda haber negligencia en lo que se refiere al uso del preservativo. Se destaca la relevancia de la actuación de equipos de salud con parejas "suero discordantes" a la prevención de la transmisión sexual del VIH.

Palabras clave: VIH. Sida. Prevención de la transmisión sexual del VIH. Parejas "suero discordantes". Profilaxis post-exposición sexual del VIH.

Recebido em 06/03/14. Aprovado em 01/11/14.