

Políticas Públicas, Direitos Humanos e Bioética a Respeito da Reprodução Assistida com Casais Sorodiscordantes

Vivian Nilson Bageston¹
Tatiana Lima Both²

Resumo

O sucesso do tratamento com antirretrovirais (TARV) para o HIV possibilitou excelente expectativa de vida para os portadores HIV/aids e classificou-a como doença crônica tratável, tamanha redução nas taxas de morbidade e mortalidade. Com isso, hoje, muitos portadores estão em plena faixa etária reprodutiva e, naturalmente, anseiam ter uma família. Esta leitura mobilizou uma entrevista com um casal sorodiscordante, e os dados coletados propiciaram uma proposta de diálogo entre as políticas públicas, os direitos humanos e a bioética a respeito da reprodução assistida (RA) com casais sorodiscordantes. Entretanto, não se encontrou, tanto na área dos direitos humanos, quanto na de bioética e de políticas públicas, qualquer posição clara sobre o assunto. Da mesma forma, a psicologia não está evidenciada em qualquer uma das áreas abordadas para auxiliar na reflexão do conflito entre desejar e decidir ter um filho.

Palavras-chave: HIV/aids. Políticas públicas. Direitos humanos. Bioética. Reprodução Assistida. Psicologia.

Public Policies, Bioethics and Human Rights With Respect to Assisted Reproduction Serodiscordant's Couples

Abstract

The success of antiretroviral therapy (HAART) for HIV has enabled excellent life expectancy for patients with HIV / AIDS and classified it as a treatable chronic disease, such reduction in morbidity and mortality. Thus, today, many carriers are in full reproductive age and, of course, are eager to have a family. This reading has mobilized an interview with a serodiscordant couple, and the data collected provided a proposal for dialogue between public policies, human rights and bioethics regarding assisted reproduction (AR) with serodiscordant couples. Entrenato not met, both in the area of human rights, and in bioethics and public policy, any clear position on the matter. Likewise, psychology is not observed in any of the areas discussed to assist in the reflection of the conflict between desire and decide to have a child.

Keywords:

Key-words: HIV / AIDS. Public policies. Human rights. Bioethics. Assisted reproduction. Psychology.

O sucesso do tratamento com antirretrovirais (TARV) para o HIV possibilitou um novo perfil à epidemia no país. A expectativa de vida alcançada com o tratamento classificou o HIV como doença crônica tratável, tamanha a redução nas taxas de morbidade e mortalidade. (Brasil, 2007). Diante de tal cenário, tem-se no Brasil, um painel

epidemiológico no qual aproximadamente 80% das pessoas com HIV/aids se encontram na faixa etária reprodutiva. Desde o início da epidemia surgiram concepções sobre o HIV e a AIDS, que persistem até hoje, como o da distinção entre um grupo e outro. A doença ainda vive cercada de mitos, de preconceitos morais e sociais, que

1 Psicóloga. Pós-graduanda em Terapia Cognitivo-Comportamental na Faculdade Meridional – IMED, Passo Fundo – RS. E-mail: bageston@hotmail.com

2 Mestre em Psicologia Social e Institucional (UFRGS). Especialista em Atenção e Humanização do SUS (UFRGS, ESP, Ministério da Saúde). Psicóloga Secretaria Municipal da Saúde de Passo Fundo. Professora e Supervisora de Estágio de Psicologia da Faculdade Meridional – IMED, Passo Fundo, RS. E-mail: tatiboth@imed.edu.br

podem afetar o aspecto psicológico das relações familiares, afetivas, profissionais e sociais de um portador de HIV/aids (Simonetti, 2004).

Frente a estes dados, tem-se como objetivo, no presente artigo, problematizar o desejo de ter filhos e a decisão reprodutiva dos casais soropositivos ou sorodiscordantes a partir da ótica das políticas públicas, dos direitos humanos e da bioética a respeito da reprodução assistida (RA) para estes casais. Tamaña inquietude se justifica em virtude da grande expectativa de vida dos indivíduos soropositivos que aderem ao tratamento e o anseio de terem uma família. E, para o Ministério da Saúde em Brasil (2006), a possibilidade mais eficaz seria através da reprodução assistida.

Prova disso é o Programa Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana para Portadores de HIV (2005), divulgado pelos meios de comunicação, em especial pelo site do governo, em 2005. A ideia é aceitável por atribuir planejamento e segurança a quem pretende constituir família. Inserir as políticas públicas neste tema tem grande valor em virtude dos princípios e diretrizes empregados pelo Ministério da Saúde ao elaborar tal programa.

Ademais, mencionar os direitos humanos e o acesso universal às novas tecnologias assinalará as obrigatoriedades do Estado no cumprimento desses direitos, fazendo referência à Declaração Universal dos Direitos Humanos, instituída pela Organização dos Direitos Humanos (ONU, 1948), que decreta a todos os seres humanos a capacidade de usufruir dos direitos e liberdades estabelecidos neste documento.

Nesta intersecção, a bioética foi introduzida por tratar de discussões de desigualdade, injustiça e exclusão, defendendo “a priorização de políticas e decisões que privilegiem o maior número de pessoas [...], e que repensem os dilemas morais.” (Pessini, 2007, p.20). E, por fim, refletir sobre este paradigma com a psicologia, já que se fala sobre o espaço existente entre o desejo e a realidade dos fatos, o que nos impulsiona a provocar este diálogo. No caso de portadores de HIV, pensar em constituir família não remete apenas a essa problemática. Querer ter filhos é um desejo legítimo de homens e mulheres, seja por razões religiosas, seja para dar sentido à vida, ou pelas normas para os gêneros em que foram socializados, ou para a construção da sua identidade (Carter & McGoldrick, 1995).

Na perspectiva das áreas apontadas, este trabalho mostrará os seus progressos, apontará os limites científicos do tema e refletirá sobre o que pode ser oferecido, de maneira ética e tecnicamente adequada, no auxílio da decisão informada das pessoas. Espontaneamente, reconhecerá o abismo biopsicossocial vivenciado por estes cidadãos.

Método

A opção metodológica mais pertinente neste estudo foi à pesquisa qualitativa de investigação teórico-prática, pois inseriu-se na interlocução a realidade de um casal sorodiscordante como estudo de caso para exemplificação do material teórico encontrado. Desta forma, buscou-se a aprovação junto a Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Meridional/IMED que o deliberou como aprovado sob o protocolo n° 020/2011. E assim, conforme Minayo (2007), não há o que possa ser considerado intelectualmente um problema, caso não tenha sido antes um problema da vida prática.

Para realização da análise dos dados da entrevista semi-estruturada realizada com o casal, utilizou-se como técnica a análise de conteúdo. Para Bardin apud Minayo (2007, p. 76), a análise de conteúdo considera, portanto, o material das mensagens esperando compreender os pensamentos e os sentidos manifestados pelos sujeitos da pesquisa sobre o desejo e a decisão em ter filhos.

Sendo que a entrevista forneceu rico conteúdo para a análise dos dados, o que possibilitou a este artigo nortear-se por fatos reais para, então, articular os dados com a literatura disponível. A análise dos dados estará desde o início presente neste artigo para que se perceba a dimensão do conflito comentado por olhares distintos. Então, serão utilizados recortes das falas coletadas na entrevista, significando “M” a fala do marido e “E” a da esposa, que melhor demonstraram a realidade e se completaram com o arcabouço teórico, o que propiciou, ao final, um diálogo entre as linhas apresentadas.

Os casais sorodiscordantes e as políticas públicas

De acordo com o Ministério da Saúde (2007) foi na Conferência de Aids em Vancouver de 1996, que se comunicou a possibilidade de tratamento com TARV. A partir de então, o HIV/aids passou a ser considerado doença crônica tratável, e a letalidade da epidemia diminuiu sensivelmente no Brasil, ampliando-se a expectativa e a qualidade de vida das pessoas soropositivas.

Em 2005, o Sistema único de Saúde (SUS) emitiu uma proposta ao governo federal que propiciava a reprodução assistida aos soropositivos e sorodiscordantes. No entanto, reportagens da época, noticiadas pelos veículos de mídia do Ministério da Saúde, apontaram a polêmica gerada no país sobre o assunto. Nesse aspecto, o casal foi questionado sobre o conhecimento dos seus direitos, e assim referiram quanto às informações que possuem como: “M: (...) *Nenhum. Se tem, é abafado no sistema!* (...) E: *Nenhum. (...) Quer dizer, eu pesquisei há uns cinco anos atrás e não achei direito nenhum. Mas também parece que ninguém faz questão de responder (...)*”. Isso demonstra que, de fato, a polêmica então gerada pode ter minimizado as fontes de publicação dessa proposta.

Porém, mesmo passando por represálias, o Ministério da Saúde divulgou em 2005, pela internet, o “Programa Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida” que contempla o desejo de casais soropositivos e sorodiscordantes de ter seus filhos, ideia esta que propicia ao casal a constituição de uma família. (Ministério da Saúde, 2005).

Todavia, para Badalotti (2001), a inseminação artificial, um dos avanços para uma gravidez segura, está muito distante do conhecimento e da realidade dos casais. De acordo com a autora e com o Ministério da Saúde, quando apenas um dos membros do casal é HIV+, a técnica mais protetiva para uma gravidez que também visa o não contágio do parceiro é a reprodução assistida (RA), que é a deposição de espermatozoides organizados em laboratório na cavidade uterina. O Ministério da Saúde (2008, p. 08) informa que, para portador homem, “métodos de preparo de sêmen – onde o líquido seminal e outros elementos celulares são separados dos espermatozoides” – utilizados em qualquer técnica de RA, abatem a carga viral a níveis negativos, eliminando substancialmente o contágio para a parceira. Badalotti (2001) diz que, no caso da mulher ser a soropositiva, a inseminação artificial

traz segurança ao parceiro, eliminando a possibilidade de infecção deste, mas não garante em 100% a não infecção do feto. Neste último, segundo a autora, o risco de contágio pode ser reduzido a 4% com medidas pré-natal, e o casal informa ter pensado na reprodução assistida descartando outros meios dizendo: “M: (...) *Só assistida. Tem mais?! “Mas, e dinheiro?! E: Meios tem! Mas a gente só pensa na reprodução assistida como mais seguro! Daí tem a lavagem de esperma. Não tem erro, a gente pesquisou (...)!”*”.

Badalotti (2001) defende que recusar o uso da reprodução assistida a esses indivíduos poderia ser uma forma de discriminação. Para a autora, em relação à criança, avalia-se a possibilidade da orfandade precoce, uma vez que a ausência de cura para a aids é inegável. Para a esposa, outras situações inesperadas podem provocar a orfandade, dentre elas, atitudes que demonstram a falta de cuidado, pois, na sua avaliação, seu marido toma os cuidados necessários para a redução de carga viral, conforme relata: “(...) *hoje ele vive tão bem. E pra morrer basta estar vivo, não é assim! As pessoas pensam que só quem tem HIV+ é que morre. E olha as barbaridades que tem por aí. Pra chegar aqui hoje, uma cara meteu o carro em cima do nosso em alta velocidade. E esse cara? Ninguém tem preconceito com ele, e se ele morre aqui na esquina, e a família, os filhos dele, a orfandade? Este pode deixar tudo para trás sem deixar explicações e além de tudo pode matar alguém se continuar louco no trânsito!”*”.

Para Maksud (2009), o atual desenvolvimento das tecnologias de RA somado a um conjunto de elementos relacionados ao contexto da epidemia do HIV/aids compõe um cenário que inclui potencialmente a reprodução envolvendo sujeitos soropositivos. Já em Vargas & Maksud et al (2010), a saúde coletiva parece mais voltada para ações de contracepção em torno de ações de planejamento familiar. Entretanto, outras questões são levantadas ao falarmos de RA como resolução de problemas. Muitos questionamentos caberiam ao cidadão e ao estado, como quem teria direito a RA, ou a quem caberiam os custos da tecnologia.

O HIV/aids são um desafio à saúde pública fortemente ligada à conduta individual e coletiva. Na prática, a vulnerabilidade individual é medida pelo acesso à informação e à educação, aos métodos de proteção e às amplas influências sociais que aumentam, sustentam ou reduzem a capacidade individual de adotar um comportamento seguro. (CREPOP, 2008).

Os Direitos Humanos e a Bioética sobre a reprodução assistida para casais sorodiscordantes

Para Gianna, Kalichman & Teixeira (2007), é importante para os profissionais que trabalham com HIV/aids estarem livres de crenças pessoais e atuarem a fim de orientar e prevenir comportamentos que não promovam a saúde e sim ampliem a qualidade de vida dos portadores, como demonstram os entrevistados quando perguntados sobre quem são os profissionais que auxiliam na resolução do conflito do casal: “M: (...) *o pessoal do DST/AIDS ajuda muito (...). E: O pessoal de lá, que é especializado. Mas só! (...).”*”

Os profissionais da área veem-se obrigados a ponderar suas ações e opiniões sobre o assunto em virtude de que a única resolução oficial sobre a reprodução assistida tenha sido escrita em 1992. A referida Resolução nº1.358/1992 do Conselho Federal de Medicina é o único documento norteador disponível para as práticas de reprodução assistida. Neste documento, compreendem-se como requisitos

necessários para a efetivação da reprodução assistida a infertilidade humana por problemas de ordem orgânica ou psicológica. (CFM, 1992).

Neste caso, a resolução apresenta vieses no acesso à reprodução assistida. O documento aponta a prática em pessoas plenamente sadias à técnica, não citando o sexo, a raça, ou a condição sorológica para o HIV, abrindo então um leque de possibilidades, como a dos monoparentais, por exemplo, e a de acesso dos portadores de HIV. (CFM, 1992). Com isso, Gonçalves & Carvalho et al. (2009, p. 230) reforçam a possibilidade de reprodução assistida desde que “exista probabilidade efetiva de sucesso e não se incorra em risco grave de saúde para o paciente ou possível descendente”.

Os elevados custos do programa retardam sua ampliação, além dos riscos envolvidos. Um homem HIV+ que se submeta às técnicas de lavagem de esperma tem chances elevadas de sucesso, bastando ter sua carga viral de HIV menor que cinquenta cópias no organismo. Já a mulher HIV+ expõe o feto a uma maior comunicação com o vírus devido à placenta; a gestante passa, então, a administrar os anti-retrovirais desde a concepção, tendo uma dose adicional no parto, e a criança receberia a dose nas seis primeiras semanas de vida, além do compromisso do não-aleitamento. Tomadas estas medidas, as chances do bebê nascer infectado chegam a 2% (Badalotti, 2001).

O desejo de ter filhos e a decisão pela reprodução ou não trazem consigo vários estigmas moralizantes, sendo impossível separar os direitos humanos da superação das DST/HIV/aids, o que é exemplificado pelo casal nas seguintes falas: “E:(...) *you sabe que tenho uma profissão, e que as portas se fechariam pra mim se soubessem”, “(...)M: Realmente, a desinformação, o medo da sociedade ainda é o que mais nos mata! (...).”*”.

Portanto, a aliança com os direitos humanos vem afirmar o direito ao acesso universal à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento, assim como assegurar a dignidade do ser humano e lhe trazer sentido à vida, lutando contra quaisquer desigualdades (Pessini, 2010). Essas declarações constam na Declaração Universal dos Direitos Humanos, proclamada pela resolução 217 A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas, assim definida pela Organização das Nações Unidas (ONU, 1948), como garantia de direitos universais. Prova também disso é a “Declaração dos direitos das pessoas soropositivas” (Grupo Pela Vida, 1989), durante o Encontro Nacional da Rede de Solidariedade, disponível em Brasil (2008), através do Ministério da Saúde, a qual abrevia as violações de direitos constitucionais padecidas por portadores do vírus HIV: “sigilo, privacidade e intimidade; liberdade; informação; assistência e tratamento; participação social (educação, trabalho e lazer); controle do sangue, hemoderivados e tecidos; proibição de testagem compulsória;” e direitos reprodutivos e o direito à família, adicionado por Mello & Torres (2006) nos arquivos de direitos humanos.

Da mesma forma, os Direitos Humanos individuais, garantem à mulher o direito de reprodução (BRASIL, 2008). Nesta direção, autores como Paiva & cols. apud Gonçalves & Carvalho (2009, p. 229), ressaltam “o desejo por filhos em portadores do vírus é legítimo e deve ser acolhido pelos centros de assistência à saúde”. A esposa então, ao explicar sobre seu desejo de ser mãe: “E: (...) *Normal, eu vou torcer pra nascer perfeito não só do HIV, de outras condições também, e vou deixar na sorte, na vontade de Deus (...)*”

assim...Deus não dá a cruz que você não possa carregar! Tem que erguer a [cruz] (...)".

Para Pessini (2010), existe uma dimensão biopsicossocial como teia do HIV, e não podemos dissociar este contexto das suas implicações éticas e morais derivadas de atitudes e escolhas que cabem a qualquer ser humano. Vale lembrar que a bioética surgiu da necessidade de se discutir os problemas da humanidade sem ferir os direitos humanos e se utilizou de princípios básicos para então dialogar sobre os direitos reprodutivos dos portadores de HIV/aids.

Segundo Herz apud Badalotti (2001, p. 01), "o desejo de ter filhos é um sentimento inato, primitivo". A fertilidade está relacionada à chamada ordem natural da vida, em que crescemos, nos desenvolvemos e constituímos nossa família. A não procriação traz crise ao casal que deseja ter filhos e também a cobrança da comunidade ao seu redor, ocasionando frustração ao casal e sentimento de incapacidade.

O trabalho da psicologia com casais sorodiscordantes

Segundo o Ministério da Saúde (2008), a psicologia instala muitos olhares em prol da intervenção do HIV/aids, dentre as quais se destaca a orientação em relação aos exames anti-HIV, a conscientização de comportamentos de risco, o acionamento das habilidades do paciente e da família para o enfrentamento da doença, da perspectiva de vida, da vida reprodutiva.

Quanto ao tempo de vida do paciente, destaca-se que, quando aderem ao Tratamento com Antirretrovirais (TARV), os portadores passam a ter grande expectativa de vida. Estando o HIV na arena das doenças crônicas, pensar sobre a vida reprodutiva dos casais remete diretamente a uma gama de dificuldades a serem enfrentadas pelo casal, como as consequências do adoecer de qualquer um dos membros (Paiva & cols, 2002).

Desse modo, a reflexão sobre famílias com portadores de HIV/aids leva a pensar que todos os indivíduos adoecem juntos, vivenciam as ambiguidades e angústias da doença. Além disso, nesse caso abordamos a questão da sorologia diferente, a chamada sorodiscordância, isto é, apenas um dos cônjuges está com HIV+ (Mello Filho & Burd, 2004), o que vem ao encontro do depoimento do entrevistado: "(...) eu vivia doente, passei por todos os médicos, só no ultimo, quando eu disse que já tinha feito de tudo, gastado tudo que eu tinha que um médico pediu o exame (...)", e dito pela esposa sobre a sua condição sorológica diferente: "(...) eu fiquei apavorada. Não sabia o que pensar. Na minha cabeça tava tudo planejado entende...filho, família, trabalho, tudo organizado...de repente me vi sem chão na frente do médico! (...)"

Nessa perspectiva, segundo Maksud (2009), a sorodiscordância no nível das relações conjugais é um tema que ainda ocupa pouquíssimo espaço nos debates sobre a Síndrome da Imuno Deficiência Adquirida (AIDS), pois implica ações na intimidade do casal para que se previna o contágio do indivíduo soronegativo. Além disso, segundo Carter & Mc Goldrick (1995), a união entre pessoas com sorologia diferente para o HIV subentende uma concordância entre uma pessoa saudável e outra doente, já que ela pode se infectar caso não ocorram às precauções necessárias. Em meio à análise da condição sorológica diferenciada, coube perguntar ao casal quando começou o planejamento de ter filhos. "(...)M: a gente pensou até vir o diagnóstico... (...) E: eu tinha planejado até os

trinta...tava tudo certo! Mas quando veio o diagnóstico...eu também me sinto doente. Agora que este desejo está mais aflorado [...] As pessoas perguntam, faz nove anos que estamos casados...'porque não tem filho ainda? (...)".

Para alcançar o melhor resultado, o psicólogo deverá estimular a motivação para adesão ao tratamento e às técnicas reprodutivas, trabalhar a resolução de problemas, prestar apoio emocional, informar as formas de uso dos TARV e de outros medicamentos, e adotar medidas de prevenção e de controle. (Brasil, 2007). Para Bolono, Gomes & Guimarães (2007), em relação ao que deve ser trabalhado com esses casais, há de se inserir o contexto de vida, as condições psicológicas, as crenças e os sentimentos quanto ao tratamento e à vivência com HIV/aids, aos projetos de motivações de vida, à identificação de dificuldades e facilidades, aos hábitos em geral. Para o marido, "M: (...) esse conflito não tem entre casal. Eu me conflito comigo mesmo dentro desse sonho, de tanto que eu quero, de tanta frustração de não poder ter... O conflito está em não realizar esse sonho e não em decidir entende. É uma coisa que eu sonhei tanto que depois posso me frustra mais ainda, mas sonho com tudo certo! (...)"

A respeito disso, Badalotti (2001) defende que, no caso de sorodiscordância, quando um dos parceiros é soronegativo, as inseguranças podem ser ainda maiores, pois o desejo de ter filhos pode tornar o comportamento menos assertivo, não usando preservativos e fazendo o parceiro soronegativo suscetível ao vírus pela sua exposição.

Desse modo, nada mais justo do que compartilhar os conhecimentos das áreas da Bioética, dos Direitos Humanos, das Políticas Públicas que se orientam no Ministério da Saúde, e por fim da Psicologia sobre o direito e a decisão reprodutiva de casais sorodiscordantes.

No que concerne ao casal decidir sobre a reprodução, existem dúvidas, questionamentos e ambiguidades, por não ser uma simples decisão. Também cabe à equipe dar suporte e subsídios para que a gravidez aconteça com o menor risco possível de contágio. E cabe ao psicólogo promover um espaço de diálogo sobre as expectativas e anseios do casal, a fim de capacitá-los emocionalmente durante todo o processo, ou por toda a sua vida.

Considerações Finais

Estando o HIV na arena das doenças crônicas, pensar sobre a vida reprodutiva dos casais remete diretamente a uma gama de dificuldades a serem enfrentadas. Portanto, se as decisões por ter ou não filhos no caso de soropositivos ou sorodiscordantes articulam proposições políticas, éticas, morais, de direitos universais, nada mais justo que dar voz aos sujeitos que se encontram nessa situação.

Incluir a dimensão psicológica da decisão de ter filhos em um casal sorodiscordante proporciona a possibilidade de entrelaçamento da bioética, dos direitos humanos e das políticas públicas da saúde, que, até o momento, não subscreveram qualquer diálogo, pelo menos não em nosso país ou na América Latina, sobre esses casos tão abstrusos para a ciência e para a sociedade.

Permeiam sim por estações empíricas, que relatam a necessidade disto ou daquilo. A pesquisa, no entanto, vem ao encontro da temática e procura ilustrar as lacunas existentes entre o desejo

legítimo de ter filhos com a possibilidade real oferecida por decidir pela reprodução.

Em nenhum documento, da Bioética, dos Direitos Humanos ou das Políticas Públicas, a presença do profissional Psicólogo é posta em voga para que se possa refletir terapêuticamente em casos de alta complexidade com o próprio interessado. A sociedade parece preferir a opção de não falar sobre o assunto.

A partir da análise dos dados da entrevista, verificou-se que a literatura das áreas envolvidas reitera a distância existente entre elas, pois se eximem de assumir qualquer posicionamento, assim como o conflito é vivenciado pelo casal que corrobora a ambiguidade de desejar e decidir por ter filhos. O encontro pôde dar vida à Bioética através da voz do marido – portador de HIV, que se indaga sobre aquilo que é justo com a esposa (satisfazer seu desejo de ter um filho) ou com o futuro bebê (temor de contaminação). O marido traz à tona os princípios básicos da bioética, já citados nesse artigo, quando coloca a sua autonomia em total harmonia com os princípios da beneficência, justiça e não-maleficência, protegendo a parceira do risco de infecção, ao dizer que não ousaria a paternidade sem total segurança da parceira e da criança para o HIV.

A esposa, sorodiscordante, relata, por sua vez, o desejo real e legítimo de ser mãe. Ela representa, invariavelmente, os Direitos Humanos, ao se debater com o direito absoluto e universal de se ter uma família e não poder fazê-lo pelas vias naturais. Além disso, através dela, ficaram claras as cobranças sociais em se ter uma família e a deficiência de todo o sistema envolvido.

As políticas públicas, nessa situação, representam o conflito propriamente dito, pois reconhecem o desejo legítimo de ter filhos e abordam a decisão reprodutiva por dois vieses. O primeiro, acessível à população, é a profilaxia para a gestante, mas que não abarca todos os riscos, pois depende do ato sexual sem o uso de preservativo; no caso de sorodiscordância, havendo risco de contágio do parceiro. O segundo dispõe de argumentos que definem a reprodução assistida pelo SUS, o meio mais seguro aos pais e à criança, principalmente para sorodiscordantes. Mas, ao mesmo tempo, não se encontrou qualquer mídia desse programa, exceto no site do governo federal. Por isso, convém o exemplo dos entrevistados, que, ao serem questionados sobre informações a respeito de outras técnicas de reprodução, desconhecem a oportunidade de direito. Do mesmo modo, não se encontrou qualquer informativo impresso, ou de mídia televisiva, ou de sites de notícias sobre essa possibilidade, justificando a desinformação.

A pesquisa revelou diversas fronteiras entre os direitos humanos, a bioética e as políticas públicas. Em seus materiais, não se encontrou qualquer posição clara sobre o assunto. Assim, enquanto não se olhar para todos os riscos e benefícios dos envolvidos será difícil encerrar ou determinar qualquer discussão sobre o desejo e a decisão reprodutiva de casais sorodiscordantes.

Referências Bibliográficas

- Badalotti, M. (2001). *Bioética e Reprodução Assistida*. Programa de Pós Graduação em Medicina e Odontologia. Revista de Bioética. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Disponível em: <<http://www.pucrs.br/bioetica/cont/mariangela/bioeticaereproducao.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2011.
- Bardin, L. (1977). *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70.
- Organização das Nações Unidas (ONU). (1948). *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. Nova York. Disponível em <http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/ddh_bib_inter_universal.htm>. Acesso em: 30 abr. 2011.
- Bolono, P. F., Gomes, R. R. F. M. & Guimarães, M. D. C. (2007). Adesão à terapêutica anti-retroviral (HIV/aids): fatores associados e Representação da alimentação e de programa. *Rev Aids Org.*, Disponível em: <http://www.aids.org.br/bancodeiec/default.asp?site_Acao=mostraPagina&paginaId=99>. Acesso em: 20 nov. 2010.
- Brasil. (2005). *Programa Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana para Portadores de HIV*. Brasília. Ministério da Saúde.
- Brasil. (2006). *Manual de prevenção ao HIV/aids*. Brasília, Ministério da Saúde.
- Brasil. (2007). *Atenção integral e adesão ao HIV/aids*. Brasília. Ministério da Saúde.
- Brasil. (2008). *Recomendações para terapia antirretroviral em adultos infectados pelo HIV*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- Brasil. (2008). *Programa Nacional de DST e Aids. Direitos Humanos e HIV/Aids: avanços e perspectivas para o enfrentamento da epidemia no Brasil*. Brasília : Ministério da Saúde.

- Carter, B. & McGoldrick, M. (1995). As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Conselho Federal de Medicina. (1992). Reprodução Assistida. Resolução N. 1358/1992. Disponível em: <http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/1992/1358_1992.htm>. Acesso em: 20 jul. 2011.
- CREPOP (2008) Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. Referências técnicas para a atuação do(a) psicólogo(a) nos Programas de DST e AIDS. Conselho Federal de Psicologia (CFP). Brasília. Disponível em: <<http://www.crepop.pol.org.br>>. Acesso em: 13 out, 2010.
- Gonçalves, T. R. & cols. (2009). Vida reprodutiva de pessoas vivendo com HIV/AIDS: revisando a literatura. Psicologia e Sociedade, v. 21, n. 2, p. 223-232. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v21n2/v21n2a09.pdf>>. Acesso em: 23 mar. 2011.
- Grupo Pela Vida. (1989). Declaração dos direitos das pessoas soropositivas. Disponível em: <<http://www.aids.org.br/default.asp?siteAcao=mostraPagina&paginald=45>>. Acesso em: 21 set. 2011.
- Gianna, M. C., Kalichman, A., Teixeira, P. R. Adesão: da teoria a prática. Experiências bem sucedidas no Estado de São Paulo. São Paulo (SP): CRT DST/AIDS.
- Maksud, I. (2009). O discurso da prevenção da Aids frente às lógicas sexuais de casais sorodiscordantes: sobre normas e práticas. Physis. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-3312009000200006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 jul. 2011.
- Minayo, M. C. S. (2007). O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 10 ed. São Paulo: Hucitec.
- Mello Filho, J. & Burd, M. (2004). Doença e família. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Mello & Torres, R. L. (2006). Arquivos de Direitos Humanos. v. 6. Rio de Janeiro: Renovar.
- Paiva, V. & cols. (2002). Sem direito de amar? A vontade de ter filhos entre homens e mulheres vivendo com HIV/Aids. Psicologia USP, 13(2), 105-133.
- Pessini, Léo. (2007). Bioética: um grito por dignidade de viver. 2. ed. São Paulo: Paulinas.
- Pessini, Leocir. (2010). Problemas atuais de Bioética. São Paulo: Loyola. 9ª ed
- Simonetti A. (2004). Manual de Psicologia Hospitalar: O mapa da doença. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Vargas & Maksud, I., et al.(2010). HIV/Aids, direitos reprodutivos e tecnologias reprodutivas: mapeando diferentes perspectivas. RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde. Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.reciis.cict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/download/368/690>>. Acesso em: 30 abr. 2011.

<i>Recebido em:</i>	26/03/2013
<i>Enviado para análise em:</i>	07/06/2013
<i>Texto revisado pelos autores em:</i>	21/06/2013
<i>Aprovado em:</i>	24/06/2013
<i>Editor responsável:</i>	Vinícius Renato Thomé Ferreira