

MULHERES COM HIV E DIREITOS REPRODUTIVOS

*Nadja Miranda de Freitas**

*Inez Sampaio Nery***

RESUMO

A vulnerabilidade feminina frente ao HIV continua a existir após o diagnóstico, refletindo em uma série de dificuldades como o exercício de uma prática sexual saudável e segura e a escolha por ter ou não filhos. Assim, o exercício da sexualidade, que em nossa cultura parece ainda estar muito atrelado à maternidade, pode se tornar ameaçado pela condição sorológica. O trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica com o objetivo de refletir sobre as escolhas reprodutivas de mulheres com HIV, considerando os seus direitos sexuais e reprodutivos. A adoção do acesso universal ao tratamento e a maior prevalência do HIV na faixa etária reprodutiva no país, converge para que o desejo de maternidade se estabeleça como uma demanda justa, dentro da condição de “viver com HIV”. Mesmo assim, a saúde sexual e reprodutiva das mulheres soropositivas não é, ainda, tratada com o cuidado necessário no Brasil. A gravidez de uma mulher vivendo com HIV é recebida pelos serviços de saúde como um evento inesperado e problemático, apesar do desejo de ter filho e das possibilidades de diminuir o risco de transmissão vertical com uma gravidez planejada. Concluiu-se que o desejo de ter filhos está presente entre portadoras de HIV, fazendo-se necessário a estruturação dos serviços para o planejamento familiar, bem como o reconhecimento da autonomia das pessoas com HIV quanto às decisões reprodutivas a fim de que elas façam suas escolhas de maneira consciente e segura.

Palavras-Chave: Direitos reprodutivos. Gênero. HIV.

INTRODUÇÃO

A epidemia da Aids no mundo tornou-se um ícone de grandes questões que afligem a todos, como direitos humanos, qualidade de vida, políticas de medicamentos e propriedade industrial. Por seu caráter pandêmico e sua gravidade,

* Mestranda em Políticas Públicas (UFPI). Graduação em Enfermagem. Especialista em Terapia Intensiva. Membro do Núcleo de Estudos sobre o Processo de Cuidar Humano e Enfermagem (NEPECHE) da UFPI. Email: nadjafreitas@yahoo.com.br

** Doutora em Enfermagem e Livre Docente (UFPI). Coordenadora do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem (PPGENF) da UFPI. Professora associada III e membro efetivo do PPGENF e de Políticas Públicas da UFPI. Email: ineznery.ufpi@gmail.com

18º REDOR
24 a 27 de Novembro
2014

Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife - PE
Tema: **Perspectivas Feministas de Gênero:**
Desafios no Campo da Militância e das Práticas



a Aids representa um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade. (PERUCCHI, et al., 2011)

O número de pessoas vivendo com HIV continua a crescer mundialmente, em 2013, chegando a estimados 35,3 milhões, um incremento de 2,3 milhões de novas infecções em relação ao ano anterior, mas uma redução de 33% no número de novas infecções/ano em relação a 2001 (ano em que o incremento de pessoas infectadas foi de 3,4 milhões/ano). (UNAIDS, 2013).

No Brasil, segundo estimativas realizadas pelo Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais aproximadamente 718 mil pessoas vivem com HIV/Aids. Considerando os dados acumulados de 1980 a junho de 2013, foram notificados no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), um total de 686.478 casos de Aids, dos quais 64,9% são do sexo masculino e 35,1% do sexo feminino, com uma razão de sexos de 1,7 casos em homens para cada caso em mulheres. Desde o início da epidemia, a razão de sexos tem apresentado variações graduais ao longo do tempo, em 2005 atingiu seu menor valor (1,4), e desde então tem apresentado aumento (BRASIL, 2013).

O que se observa nos dias atuais é uma alteração na tendência de padrão da infecção da doença, com interiorização, pauperização e feminização. Esses fatores alteram o quadro epidemiológico dos infectados pela síndrome e favorecem uma maior vulnerabilidade das mulheres, seja por uma questão biológica ou por deter menos poder nas decisões que envolvem a vida sexual e reprodutiva, ou ainda em decorrência da crença de invulnerabilidade feminina, considerando que no início dos anos 80 a mulher não era incluída nos chamados “grupos de risco”. (NASCIMENTO, 2005)

O crescimento da epidemia entre as mulheres brasileiras nos anos recentes por meio da transmissão heterossexual foi enfatizado nos relatórios epidemiológicos do Ministério da Saúde e no relatório de 2008 da Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas (UNGASS). Acrescente-se que, no grupo etário com idade entre 13 e 19 anos, a razão entre homens e mulheres foi invertida, com 6 casos de homens para cada 10 mulheres com Aids. (CÔRREIA, et al., 2011)



A mudança no perfil epidemiológico da infecção por HIV, com incremento entre mulheres, tem suscitado reflexões e debates sobre as políticas de prevenção da infecção e também sobre as questões reprodutivas, pois este crescimento entre mulheres traz consigo a preocupação com a transmissão materno-infantil do vírus, sinalizando a necessidade de um redirecionamento das políticas públicas em HIV/Aids.

Essa situação de vulnerabilidade feminina frente ao HIV continua a existir após o diagnóstico, refletindo em uma série de dificuldades. Quando a mulher se descobre soropositiva em idade reprodutiva é confrontada, muitas vezes, com decisões difíceis envolvendo sua sexualidade. Dentre elas podemos citar: dificuldade em exercitar uma prática sexual saudável e segura e a escolha por ter ou não filhos. Assim, o exercício da sexualidade, que em nossa cultura parece ainda estar muito atrelado à maternidade, pode se tornar ameaçado pela condição sorológica.

O Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento das Nações Unidas (CIPD) que foi realizada no Cairo, em 1994, reunindo 179 países, define a saúde reprodutiva como um "estado de completo desenvolvimento físico, mental e bem-estar social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade, em todos os assuntos relacionados com o sistema reprodutivo e suas funções e processos." O Plano de ação explicita que as pessoas têm o direito de "uma vida sexual satisfatória e segura" e devem ter a "capacidade de reprodução e a liberdade de decidir se, quando e quantas vezes a fazê-lo. O resultado da Conferência prevê uma agenda de compromissos comuns para melhorar a vida de todas as pessoas por meio da promoção dos direitos humanos e da dignidade, apoio ao planejamento familiar, à saúde sexual, reprodutiva e direitos, promoção da igualdade de gênero, promoção da igualdade de acesso à educação para as meninas, eliminação da violência contra as mulheres, além de questões relativas à população e proteção do meio ambiente. (UFPBA, 1994)

Posteriormente, essas recomendações foram reafirmadas e aprofundadas no sentido de proporcionar maior proteção e promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva das mulheres e jovens vivendo com HIV e Aids. Apesar dos avanços da

18º REDOR
24 a 27 de Novembro
2014

Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife - PE
Tema: **Perspectivas Feministas de Gênero:**
Desafios no Campo da Militância e das Práticas



resposta brasileira às DST e Aids identificam-se ainda muitas dificuldades, por exemplo, para se garantir o direito à livre escolha da maternidade às mulheres com HIV e Aids. (UNFBA, 2008)

Embora os direitos sexuais e reprodutivos, necessidades e aspirações das mulheres e homens que vivem com HIV sejam semelhantes aos de homens e mulheres não infectadas pelo vírus, algumas diferenças biológicas e sociais essenciais requerem atenção específica. Assim, o aumento da suscetibilidade biológica de pessoas com HIV para certas doenças das pode exigir mais dos serviços que lidam com estas condições. Além disso, as atitudes sociais que estigmatizam as pessoas com HIV pode exigir maior atenção a questões como a privacidade e confidencialidade. Há também os fatores sociais e culturais de especial ou exclusiva relevância para pessoas soropositivas, como por exemplo, o fato de mulheres com HIV estarem sob diferentes pressões e expectativas que as outras mulheres no sentido de saber se elas devem ou não ter filhos, e frequentemente relatam pressão para que elas não sejam sexualmente ativas, mesmo quando assintomáticas. (GRUSKIN, FERGUSON e O'MALLEY, 2007)

De acordo com Paiva et al, (2002), poucos estudos dedicam-se à vida sexual e reprodutiva das portadoras de HIV, e confirmam que os determinantes socioculturais da sexualidade, inclusive do sexo não protegido, são os mesmos entre portadores e não portadores. Mostram ainda, que mulheres soropositivas seguem engravidando como as demais mulheres. (CARVALHO E PICCININI, 2008)

Porém, muitos serviços de saúde designados ao atendimento de pessoas que vivem com HIV ainda não conseguiram desenvolver um trabalho efetivo de auxílio a questões de sexualidade e reprodução, principalmente junto às mulheres, não estando preparados para lidar com questões ligadas ao planejamento familiar e aos direitos reprodutivos. (CARVALHO E PICCININI, 2008)

Neste sentido, faz-se necessário conhecer as interfaces que permeiam a relação existente entre a saúde sexual e reprodutiva de mulheres com HIV/Aids, com vistas às políticas públicas definidas para contemplarem este importante aspecto.

811

18º REDOR
24 a 27 de Novembro
2014

Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife - PE
Tema: **Perspectivas Feministas de Gênero:**
Desafios no Campo da Militância e das Práticas



A abordagem das necessidades relativas à saúde sexual e à saúde reprodutiva nos serviços de saúde que atendem pessoas vivendo com HIV e Aids, assim como em todas as outras instâncias que compõe o Sistema Único de Saúde (SUS), deve ser pautada nos direitos de homens e mulheres de: decidirem de maneira livre e responsável sobre sua reprodução; ter acesso à informação e aos insumos necessários para o exercício saudável e seguro da reprodução e da sexualidade; ter controle sobre o próprio corpo; exercer a orientação sexual sem sofrer discriminações ou violência, entre outros. O exercício desses direitos deve ser garantido pelo Estado, promovendo espaços e possibilidades para que tais escolhas se realizem. (BRASIL, 2010a)

A adoção do acesso universal ao tratamento e a maior prevalência do HIV na faixa etária reprodutiva no país, converge para que o desejo de maternidade e paternidade se estabeleça como uma demanda justa, dentro da condição de “viver com HIV”. Assim, nos últimos anos, vêm sendo desenvolvidas diretrizes e recomendações que consideram os direitos reprodutivos das pessoas que vivem com o vírus, estabelecendo que o desejo de paternidade e maternidade deve ser abordado nas consultas iniciais das pessoas com a infecção, visando proporcioná-las informações sobre as formas mais seguras de concepção e sobre os cuidados necessários na gestação, no parto e no puerpério, e que o planejamento familiar é um direito sexual e reprodutivo, assegurando a livre decisão da pessoa sobre ter ou não filhos. (BRASIL, 2010b)

Mesmo assim, a saúde sexual e reprodutiva das mulheres soropositivas não é, ainda, tratada com o cuidado necessário no Brasil; o aconselhamento para o planejamento familiar dessas mulheres ainda não é uma prática sistemática ou mesmo prevista na maioria dos programas de Aids. Mesmo serviços considerados de boa qualidade de atendimento não atentaram para essa questão de gênero, de fundamental importância. São implementados métodos para evitar que as crianças se infectem pelo HIV, mas não se dá aos pais e mães soropositivos suficiente aporte para a tomada de decisões sobre ter ou não filhos juntos. (SANTOS et al., 2002)

Esta informação pode ser corroborada pelo estudo de Friedman, (2006), sobre as escolhas reprodutivas das mulheres com HIV/Aids que confirma que as

18º REDOR

24 a 27 de Novembro
2014

Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife - PE

Tema: Perspectivas Feministas de Gênero:

Desafios no Campo da Militância e das Práticas



preocupações dos serviços estão relacionadas à saúde das mulheres e à transmissão materno-infantil do HIV. Outras questões reprodutivas não são reconhecidas como necessidades dessas mulheres, e, portanto, não incorporadas na assistência à saúde sexual e reprodutiva, ou mais restritamente no âmbito do planejamento familiar. A gravidez de uma mulher vivendo com Aids é recebida pelos serviços de saúde como um evento inesperado e problemático, assim, apesar de reconhecer-se a autonomia das pessoas com HIV e Aids em relação às suas escolhas reprodutivas, é essencial a formulação de estratégias de cuidados à saúde e à prevenção do risco de transmissão.

De acordo com Ventura, (2009), no contexto brasileiro, a gravidez de mulheres que vivem com HIV reveste-se de dupla discriminação - social e legal. Essa mulher não pode optar pela interrupção da gravidez, uma vez que a legislação não permite, e é considerada irresponsável pela sociedade por gerar um bebê que poderá ser infectado e/ou ficar na orfandade, ainda que o acesso universal e gratuito à terapia antirretroviral seja responsável por um aumento considerável na expectativa de vida dessas pessoas, e, no Brasil tem se ampliado o acesso universal. Além disso, outro aspecto importante e bastante negligenciado é o valor atribuído à maternidade pelas mulheres. Em algumas circunstâncias e contextos sociais a maternidade e paternidade tornam-se determinantes da identidade social, de tal forma que as decisões a respeito de ter ou não filhos vão estar diretamente relacionadas à grande importância dada à família nessas comunidades, e não à sua condição sorológica. Além disso, a maternidade para mulheres com HIV pode ter a capacidade de resgatar sua identidade social, posta em questão pela infecção.

O fato de serem acometidos por uma patologia crônica, na maioria das vezes por transmissão sexual do HIV, veda os olhos dos profissionais de saúde, que negligenciam a saúde sexual, desejo reprodutivo e prazer nas pessoas que vivem com HIV. Melhor dizendo, os profissionais tem como foco principal o tratamento pela ótica técnica, com o uso de medicamentos para controle da patologia, a oferta de orientações sobre sexo seguro mediante a adoção do preservativo como barreira para a transmissão. Ignorando a premissa de que a condição dessas pessoas não



experiência da maternidade ou de constituir família. (UNFPA, 2008) De acordo com Silva, Alvarenga e Ayres (2008), a reprodução é algo apresentado pelas sociedades como um traço constitutivo da identidade feminina. Além disso, é importante considerar que estão em jogo outras motivações como, por exemplo, a expectativa dos parceiros conjugais masculinos de que as mulheres lhe ofereçam uma “retribuição” pelos seus sentimentos, gestos/iniciativas tomadas por eles em relação à parceira.

De acordo com o manual sobre “Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia antirretroviral em gestantes”, o aconselhamento pré-concepcional é um processo que deve ser integrado à assistência das pessoas que vivem com o HIV. Ele possibilita a implementação precoce de medidas que visam a reduzir sua carga viral a níveis indetectáveis, melhorar as condições imunológicas, conhecer o status sorológico das mulheres frente às principais doenças infecciosas transmissíveis durante o ciclo gravídico puerperal e realizar o diagnóstico e o tratamento das doenças sexualmente transmissíveis (DST). Com o planejamento e o acompanhamento adequados, é possível à mulher soropositiva ter uma gestação segura, com menor risco de transmissão vertical do vírus. (BRASIL, 2010a)

A mulher que convive com HIV deve ter o direito de fazer sua escolha reprodutiva pela anticoncepção ou pela concepção. É um direito garantido por lei, e existem orientações e protocolo do Ministério da Saúde embasando os profissionais de saúde em como realizar o planejamento familiar de soropositivos, no sentido de prevenir uma gravidez ou mesmo de planejar ter um filho com baixo risco de contaminação pelo vírus. Porém, o que em geral acontece nos centros de acompanhamento é a pouca discussão sobre aspectos ligados à sexualidade, com baixo nível de informação sobre métodos anticoncepcionais, bem como alternativas para concepção. Muitos profissionais de saúde temem estar estimulando a disseminação do vírus com a gestação, indo de encontro com o controle epidemiológico.

Como pode ser visto em alguns trabalhos, a contaminação com HIV não coibiu o desejo de ter filhos em muitas mulheres, e esta será uma realidade cada

18º REDOR
24 a 27 de Novembro
2014

Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife - PE
Tema: **Perspectivas Feministas de Gênero:**
Desafios no Campo da Militância e das Práticas



assistida, para evitar a transmissão vertical do HIV, e cuidados especiais com as gestantes. (VENTURA, 2009)

No entanto, de acordo com Vargas et al., (2010), há muitas controvérsias em torno do tema reprodução assistida e Aids. De um lado está a reivindicação de movimentos sociais com base na concepção do direito à saúde como princípio universal e como dever do Estado, de outro, há argumentos que questionam se a reprodução assistida é um direito, se deveria ser financiada pelo Estado e qual é a prioridade de gastos para as políticas de Aids, sob a alegação de existirem medidas mais urgentes, tais como os programas de prevenção e a produção de matéria-prima para fabricação de antirretrovirais.

O processo de construção dos direitos sexuais no Brasil está marcado por ambiguidades. Existe um forte compromisso de implementar e produzir os direitos humanos, dadas as obrigações internacionais, mas este compromisso é constantemente ameaçado por profundas desigualdades sociais, raciais, étnicas e de gênero. Ainda que os movimentos sociais tenham se esforçado em redemocratizar o país, os grupos conservadores de pressão política, especialmente aqueles apoiados por partidos políticos de orientação religiosa, tem buscado impedir o avanços dos direitos relacionados com a diversidade sexual, os direitos individuais à sexualidade e a escolhas reprodutivas. (VIANNA; CARRARA, 2008)

CONCLUSÃO

Sabendo-se que a maioria das mulheres portadoras de HIV está em idade fértil e que o desejo de ter filhos é algo culturalmente cultivado, a estruturação dos serviços, técnica e humanamente preparados para o aconselhamento, anticoncepção e planejamento familiar faz-se necessário, para que estas mulheres HIV tomem suas escolhas reprodutivas de maneira consciente e segura.

Não cabe ao profissional de saúde responsável pela orientação de planejamento familiar o julgamento do benefício ou não de uma gestação no contexto do HIV. Essa decisão cabe à usuária, que deve estar bem orientada sobre

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Recomendações para terapia antirretroviral em adultos infectados pelo HIV**. Suplemento III: tratamento e prevenção. Brasília-DF, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Programa Nacional de DTS e Aids. **Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e uso de antirretrovirais em gestantes**. Brasília, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico – Aids e DST**. Brasília, 2012.

CARVALHO, F.T.; PICCININI, C. A. Aspectos históricos do feminino e do maternal e a infecção pelo HIV em mulheres. **Ciênc. saúde coletiva**, v.13, n.6, p. 1889-1898, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232008000600024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 out. 2012.

CORRÊA, S. et al. **Sexualidade e desenvolvimento**: a política brasileira de resposta ao HIV/Aids entre profissionais do sexo. Rio de Janeiro: ABIA, 2011.

EVANGELISTA, D. R, MOURA, E. R. Planejamento familiar de mulheres portadoras de HIV/Aids. **REME rev. Min. Enferm.** , v.15, n. 3, p. 386-393, 2011.

FRIEDMAN, R. **Escolhas reprodutivas de mulheres com HIV/AIDS Coorte do Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas/FIOCRUZ 1996-2004**. Tese de doutorado. ENSP/FIOCRUZ. Rio de Janeiro. 2006.

GRUSKIN, S.; FERGUSON, L.; O'MALLEY, J. Ensuring sexual and reproductive health for people living with HIV: an overview of key human rights. **Reproductive Health Matters**. v.15, n. 29, p. 4-26, 2007.

SILVA, N. E. K; ALVARENGA, A. T.; AYRES, J. R. de C. M. Aids e gravidez: os sentidos do risco e o desafio do cuidado. *Rev. Saúde Pública*, v. 40, n. 3, 2006.



NASCIMENTO, A. M. G; BARBOSA, C. S; MEDRADO, B. Mulheres de Camaragibe: representação social sobre a vulnerabilidade feminina em tempos de Aids. **Rev. bras. saúde mater. Infant.**, n. 5, p. 77-86, 2005 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v5n1/a10v05n1.pdf> >. Acesso em: 07 fev. 2014.

PAIVA, V. et al. Sexualidade de mulheres vivendo com HIV/AIDS em São Paulo. **Cad. Saúde Pública** [online], v. 18, n.6, p. 1609-1620, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.com.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X200200060015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 out. 2012.

PERUCCI, J, RODRIGUES, F. D, JARDIM, L. N, CALAIS, L. B. Psicologia e políticas públicas em HIV/Aids: algumas reflexões. **Psicol. Soc.** n. 23, p.72-80, 2011.

SANT'ANNA, A. C. C; SEIDL, E. M.; GALINKIN, A. L. Mulheres, soropositividade e escolhas reprodutivas. **Psicol. Estud**, v. 25, n. 1, p. 1001-1009, 2008.

SANT'ANNA, A. C. C; SEIDL, E. M. Efeitos da condição sorológica sobre as escolhas reprodutivas de mulheres HIV positivas. **Psicol. Reflex. Crít.**, v. 22, n. 2, p. 244-25, 2009. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010279722009000200011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08 mar. 2014.

SANTOS, S. F. F; JÚNIOR, J. P. B. Desejo de maternidade entre mulheres com HIV/Aids. **Rev. baiana saúde pública**, v. 34, n. 2, p. 299-310, 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2010/v34n2/a1800.pdf>>. Acesso em: 05 de fev. 2014.

SANTOS, N. J. S; BUCHALLA, C. M; FILIPE, E. V.; BUGAMELLI, L.; GARCIA, S.; PAIVA, V. Mulheres HIV positivas, reprodução e sexualidade. **Rev. Saúde Pública**, v. 36, n. 4, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102002000500004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 fev. 2014.

UBFPA. Relatório da Conferência Internacional sobre População e desenvolvimento. Cairo, 1994. Disponível em: 820

