

VIDA REPRODUTIVA DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS: REVISANDO A LITERATURA*

Tonantzin Ribeiro Gonçalves

Fernanda Torres de Carvalho

Evelise Rigoni de Faria

José Roberto Goldim

Cesar Augusto Piccinini

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil

RESUMO: No contexto atual da epidemia de HIV/AIDS, temáticas como a reprodução e a transmissão materno-infantil tornaram-se frequentes e têm suscitado diversos posicionamentos por parte de pessoas portadoras e das equipes de saúde. O presente artigo teve por objetivo examinar o impacto da infecção por HIV/AIDS na vida reprodutiva de pessoas portadoras, considerando o direito à maternidade e à paternidade. Foi realizada uma revisão da literatura acerca de aspectos biológicos, psíquicos e sociais que compõem o cenário da assistência em saúde reprodutiva. Constatou-se que a prevalência da lógica biomédica e o impacto social da epidemia restringem o exercício do direito à maternidade e à paternidade dos indivíduos portadores de HIV/AIDS. Diante disso, entende-se que as políticas públicas e as ações em saúde devem ser direcionadas pelo respeito ao princípio da integralidade e pelo respeito à autonomia individual, dentro de um contexto de apoio e orientação psicossocial.

PALAVRAS-CHAVE: reprodução humana; HIV/AIDS; direitos reprodutivos; transmissão vertical do HIV, sexualidade.

REPRODUCTIVE LIFE OF PEOPLE WHO LIVE WITH HIV: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Considering the current context of the HIV epidemic, issues like reproduction and mother-to-child HIV transmission became frequent. They have led to different opinions from infected people and healthcare professionals. The present study aimed to identify the impact of the HIV infection on the reproductive life of those affected, considering motherhood and fatherhood rights. An extensive literature review on biological, psychological and social aspects that are part of the reproductive health assistance was conducted. We identified that the predominance of a biological logic and the social impact of the epidemic restrict the reproductive experiences of motherhood and fatherhood of people infected with HIV. We believe that health policies should be oriented by principles of integrality and individual autonomy, in a context of a psychosocial support and orientation.

KEYWORDS: human reproduction, HIV/AIDS, reproductive health, mother-to-child transmission, sexuality.

O advento dos medicamentos antirretrovirais na década de 1990 provocou profundas transformações na relação que se tinha com o HIV/AIDS, pelo menos nos países onde existe acesso a estes novos medicamentos. Houve mudanças no tempo de progressão da doença, na mortalidade e na ocorrência de infecções oportunistas, o que contribuiu para que a AIDS se tornasse uma condição crônica (Hoffmann, Rockstroh, & Kamps, 2005). Diferentemente do início da epidemia, no qual a condição de infectado impunha limites estreitos sobre o planejamento de vida, hoje o portador de HIV/AIDS pode ter mais qualidade e expectativa de vida, mais comumente busca a vivência plena de sua sexualidade e pensa em ter filhos saudáveis (Siegel & Lekas, 2002). Assim, no contexto de disseminação da infecção, cada

vez mais é necessária a adaptação da vida cotidiana ao vírus, por meio da incorporação de hábitos de prevenção e de estratégias de convivência com o mesmo. Neste sentido, Herrera e Campero (2002) afirmam que temas como a vivência da sexualidade e o desejo reprodutivo tornam-se frequentes, o que gera diferentes posicionamentos por parte de indivíduos e de equipes de saúde inseridos no contexto do HIV/AIDS. Segundo os autores, aspectos de vulnerabilidade feminina podem então fomentar essas divergências de posicionamento, o que faz com que esses temas mereçam atenção.

A preocupação mais recente com questões reprodutivas na presença do HIV/AIDS é decorrência das tendências de heterossexualização e feminização da epidemia, que trazem a possibilidade de transmissão do

vírus da mãe para o bebê (Coelho, 2006). No Brasil, a preocupação quanto à redução dos casos de transmissão materno-infantil do HIV pode ser atestada pelas recomendações do Ministério da Saúde na assistência a gestantes e parturientes portadoras do HIV/AIDS, nos esforços pelo amplo acesso à testagem anti-HIV nas rotinas de pré-natal e na realização de testes rápidos nos centros obstétricos (Brasil, 2006).

Tendo em vista este contexto, o presente artigo se propõe examinar o impacto da infecção por HIV/AIDS na vida reprodutiva de pessoas portadoras de HIV/AIDS, considerando, em particular, o direito à maternidade e à paternidade. Para tanto, realizou-se uma revisão da literatura baseada em livros e artigos científicos, que são discutidos no presente estudo. No total, foram utilizados 11 livros e 39 artigos científicos, publicados no período de 1992 a 2006, obtidos através de buscas em bases de dados do MEDLINE, da Biblioteca Virtual em Saúde e do PsychoInfo a partir dos descritores: HIV/AIDS, reprodução, sexualidade, mulheres, gestação e direitos reprodutivos. Além disso, foram consultados *sites* especializados, documentos oficiais do Ministério da Saúde, uma tese de doutorado, duas dissertações de mestrado e dois resumos de congressos.

É importante destacar que no Brasil tem havido muita discussão a respeito do que são os direitos sexuais e reprodutivos dos indivíduos (Ávila, 1999; Correa, 2004; Paiva, Lima, Santos, Ventura-Filipe, & Segurado, 2002; Ventura, 2003). Historicamente, as questões ligadas aos direitos sexuais vêm se afastando do âmbito dos direitos humanos e se aproximando do âmbito da saúde (Correa, 2004). Assim, ao se abordar direitos sexuais, muitas vezes a ênfase é colocada nas questões reprodutivas, como se a sexualidade pudesse ser reduzida a aspectos de reprodução, e eminentemente heterossexuais. Nesta direção, Correa (2004) ressalta a necessidade de ampliação da discussão a respeito dos direitos sexuais, a fim de que seja legitimada a pluralidade no campo da sexualidade, em que se consolidem os direitos de uma forma inclusiva. Porém, a autora considera que as esferas de gênero, reprodução e sexualidade, ainda que relacionadas, precisam ser tratadas como aspectos distintos. Desta forma, cabe ressaltar que o presente artigo terá como foco a reprodução na presença do HIV/AIDS, buscando uma reflexão sobre o exercício dos direitos reprodutivos nesse contexto, sem que isso signifique a negação das questões de direitos sexuais. Ainda que sejam muito importantes as reflexões sobre a sexualidade de forma mais ampla, estas não serão apresentadas nesse estudo por limitações de espaço e dos objetivos estabelecidos acima.

Neste sentido, primeiramente apresenta-se uma revisão da literatura acerca do impacto da infecção por HIV/AIDS sobre a reprodução, com destaque para

aspectos da sexualidade que auxiliem na compreensão da vida reprodutiva e para o debate de dados empíricos sobre reprodução assistida, concepção natural e risco de transmissão do vírus no contexto do HIV/AIDS. Em seguida, apresentam-se reflexões a respeito dos direitos reprodutivos de portadores do HIV/AIDS e os aspectos éticos envolvidos, com ênfase na maternidade e na paternidade de casais heterossexuais.

Vida Sexual e Reprodutiva de Pessoas Portadoras do HIV/AIDS

Considerando-se que a forma sexual transmissão do HIV é responsável pela maior parte dos casos de infecção em homens e mulheres no Brasil (Brasil, 2006), muitos estudos têm se centrado sobre o comportamento sexual dos indivíduos (Hebling & Guimarães, 2004; Praça & Latorre, 2003; Santos et al., 2002). De uma forma geral, os estudos indicam que a esfera da sexualidade foi afetada pela epidemia de HIV/AIDS, pois traz a ideia de risco às relações sexuais e afetivas entre os(as) parceiros(as). Neste sentido, a ameaça de infecção pode abalar a segurança e a estabilidade dos relacionamentos, especialmente com relação à solicitação do uso de preservativos. A prevenção da infecção pode remeter à ideia de perda da confiança no parceiro, o que vem a se chocar com o ideal do amor romântico (Ávila, 1999; Carvalho & Piccinini, 2006). Além disso, aspectos culturais e das relações de poder entre os gêneros têm dificultado a negociação do uso do preservativo, aumentando a vulnerabilidade feminina à infecção em relacionamentos heterossexuais estáveis (Ávila, 1999; Praça & Latorre, 2003; Santos et al., 2002).

Diversos estudos apontaram evidências do impacto negativo da infecção pelo HIV/AIDS na vida sexual dos portadores (Carvalho & Piccinini, 2006; Dias, Duque, & Silva, 2003; Freitas, Gir, & Furegato, 2002; Galvão, Cerqueira, & Marcondes-Machado, 2004a, 2004b; Santos et al., 2002). Dentre as dificuldades que a infecção pode impor à vivência da sexualidade, estes estudos indicaram a perda e/ou diminuição do desejo e da satisfação sexual, em grande parte devido a aspectos como depressão, baixa autoestima, alterações corporais causadas pelos antirretrovirais, medo de reinfeções, constante lembrança da presença do vírus e dificuldades em manter o uso de preservativos. Além disto, alguns autores (Reis & Gir, 2005; Vernazza, Holander, Semprini, Anderson, & Duerr, 2006) mencionaram que, em casais com sorologia discordante, a vivência da sexualidade e o desejo por filhos parecem ser diretamente afetados pelo risco de infecção do parceiro e do bebê.

Como mencionado, a infecção pelo HIV/AIDS tem impacto sobre a sexualidade dos indivíduos, con-

siderando tanto os não-portadores, que convivem com a possibilidade de infecção, quanto os portadores, que sofrem os efeitos psicossociais da infecção e já tiveram ou, possivelmente, terão a experiência de ter um filho nesse contexto. A presença desta infecção ao longo do processo reprodutivo apresenta riscos à saúde feminina e dos bebês, os quais devem estar claros, quando se considera a possibilidade da reprodução. Tendo em vista o grande avanço em tratamentos no Brasil, nos últimos anos, a reprodução de casais na presença do HIV pode ser considerada como mais segura que anteriormente, desde que respeitados alguns procedimentos, conforme será apresentado a seguir. Ainda assim, a maternidade/paternidade na presença do HIV parece envolver importantes sobrecargas emocionais e conflitos psicossociais (Carvalho & Piccinini, 2006; Sandelowski & Barroso, 2003; Sherr & Barry, 2004). Mesmo diante dessas constatações, parece existir um silêncio frente às questões psicológicas e sociais associadas a uma gestação no contexto do HIV/AIDS, e o discurso dos serviços de saúde segue ainda centralizado muitas vezes em questões como tratamento clínico e uso de preservativo (Dias, Duque, & Silva, 2003).

Do ponto de vista biológico, alguns estudos têm enfatizado os possíveis riscos que uma gestação no contexto do HIV/AIDS pode oferecer à saúde da mulher. A partir de uma extensa revisão de literatura, Beitune, Duarte, Quintana e Figueiró-Filho (2004) verificaram que o processo gestacional não representaria risco para a mulher no sentido de acelerar o adocimento de AIDS ou de provocar doenças oportunistas. Contudo, nesta mesma revisão os autores destacaram que a presença do HIV/AIDS na gestação foi descrita por alguns estudos como representando aumento do risco de aborto espontâneo e problemas ligados ao endométrio na mulher após um ano do nascimento do bebê. Além disto, McIntyre (2005) também alertou que grande parte dos achados que atestam que a gestação não tem efeito sobre a progressão do HIV/AIDS provêm de contextos com maiores recursos socioeconômicos, onde há acesso a bons serviços de assistência e melhor qualidade de vida, incluindo-se a condição nutricional. Revisando estudos realizados em países pobres da África e da Ásia, McIntyre (2003) encontrou relações entre mortalidade materna e HIV/AIDS. Como destacado pelo autor, o HIV/AIDS poderia estar relacionado ao aumento de complicações obstétricas, como hemorragias pós-parto e infecções no puerpério. A infecção pelo vírus também poderia favorecer o aparecimento de doenças oportunistas, tais como pneumonia e tuberculose, ainda que tais complicações possam ser revertidas quando há acesso à terapia antirretroviral.

Afora a discussão acerca dos riscos que a gestação no contexto do HIV/AIDS pode oferecer à mulher, há

a preocupação com a saúde do bebê, que pode vir a se infectar por meio da transmissão materno-infantil. No Brasil, com o intuito de reduzir a transmissão materno-infantil do HIV, as mulheres portadoras são orientadas a utilizar antirretrovirais durante a gestação, o trabalho de parto e o parto, sendo que o bebê deve também iniciar o uso de medicações logo após o nascimento (Brasil, 2006). O uso de terapia antirretroviral combinada pode reduzir a carga viral da mulher a níveis muito baixos e até mesmo indetectáveis, diminuindo a possibilidade de transmissão materno-infantil (Brasil, 2006). Alguns estudos mostram que a carga viral da gestante no momento do parto também pode aumentar a chance de transmissão do HIV para o bebê (Zorilla, 2000). Diante disso, o Ministério da Saúde (Brasil, 2006) indica o método de cesariana eletiva àquelas gestantes cuja quantidade de vírus no sangue esteja alta ou desconhecida no momento do parto e sugere que a escolha pela via de parto seja por indicação obstétrica em gestantes que tenham carga viral controlada.

Quando se passa então a uma análise técnica dos riscos referentes à gestação, encontra-se que, em se cumprindo as medidas preventivas, as taxas de transmissão do HIV da mãe para o filho podem ficar de zero e 2% (Brasil, 2006). Outras doenças podem ter riscos à saúde semelhantes ou até maiores. Na ocorrência de eclâmpsia prévia, por exemplo, o risco de mortalidade fetal pode chegar a 4,7% (Martins-Costa & Ramos, 2001). As complicações maternas e fetais associadas à *diabete melitus* podem chegar a 4% (Oppermann & Reichelt, 2001), sendo que o bebê pode sofrer de malformações congênitas, síndrome da angústia respiratória do recém-nascido, macrosomia fetal, entre outras complicações. Já a transmissão materno-infantil dos vírus HTLV-I, embora com baixa prevalência no Brasil, representa uma grande proporção de casos de formas agressivas de leucemia das células T em adultos e outras doenças graves em adultos e crianças (Bittencourt, 1998).

Assim, apesar dos altos riscos dessas e de outras doenças que ocorrem na gestação, a infecção pelo HIV/AIDS muitas vezes é vista como a mais negativa. Isso pode estar associado a diversos fatores, tanto preocupações legítimas com seus aspectos epidêmicos, como com relação à saúde das mulheres, especialmente em função das condições socioeconômicas das gestantes portadoras de HIV/AIDS que, em geral, são precárias. Nessas condições, enfrentar a infecção já traz dificuldades, o que seria agravado pela presença de uma gestação e a chegada de um bebê. Porém, conforme salientou Maksud (2003), muitas vezes o que se observa é uma valorização dos riscos da infecção pelo HIV/AIDS na gestação que parece mais associada ao preconceito e a um sentimento de que essas mulheres não têm condições de ser mães. A autora ressaltou que, nesses

casos, a contraindicação, mais do que técnica, passa a ser moral, como se mulheres portadoras de HIV/AIDS não tivessem o direito à maternidade. Essas ideias e reações podem estar presentes não só nas equipes de saúde, mas também nas famílias e no imaginário das próprias mulheres.

Nos centros de atendimento a mulheres portadoras de HIV/AIDS, predomina muitas vezes o medo quanto ao surgimento de uma gravidez, sendo um temor não somente pelo risco de infecção do bebê, mas também devido ao risco social que simbolicamente está associado à reprodução no contexto da soropositividade (Maksud, 2003). Em meio a este cenário, a gestante se depara com o posicionamento do profissional de saúde, que ainda expressa suas crenças e valores entremeados na execução de sua competência técnica. Posicionando-se criticamente, Morando (1998) afirma que à medida que o HIV/AIDS se torna mais conhecido, mais a ética é transfigurada em formas de restringir a cidadania, quando se perseguem homossexuais, usuários de drogas ou mulheres portadoras de HIV que desejam engravidar, tratando-os como pessoas que não sabem o que fazem. Desta forma, percebe-se que o estigma social ligado à epidemia associa o HIV/AIDS a determinados padrões não-convencionais de hábitos de vida e de família, sendo que a imagem do portador do vírus não combinaria com os perfis de esposa/mãe e esposo/pai.

Assim, o preconceito permanece arraigado, sendo que enquanto para mulheres não infectadas pelo HIV/AIDS a maternidade é socialmente esperada e estimulada, às portadoras parece ser negado o direito ao desejo de ter filhos e, aquelas que ficam grávidas nesta situação, por vezes, são consideradas inconsequentes por expor uma criança ao risco de se infectar (Ingram & Hutchinson, 1999). Endossando essas ideias, o estudo de Paiva et al. (2002), com mulheres portadoras de HIV/AIDS, mostrou que a maioria delas esperava um sentimento de desaprovção por parte de seus médicos, caso lhes informassem que desejavam ter um filho. Tal reação incluiria manifestações de contrariedade, das mais sutis às mais explícitas. Neste sentido, Paiva (2002) defende a ideia que os direitos reprodutivos dos portadores de HIV/AIDS permanecem em silêncio, o que reforça a existência de uma possível "morte civil" desses indivíduos. A autora afirma que, nas propostas de prevenção e aconselhamento destinadas a pessoas vivendo com HIV/AIDS, focaliza-se o estímulo ao uso do preservativo para evitar reinfecções, sem considerar as intenções reprodutivas dos indivíduos. Isso demonstra que a ideia da reprodução na soropositividade encontra muitos obstáculos para ser acolhida.

De qualquer forma, é importante se ter em mente que o contexto sociocultural em que o portador de HIV/AIDS está inserido permanece atuante, independente-

mente da presença da infecção. A expectativa de que os casais tenham filhos e, especialmente, de que as mulheres se tornem mães, é a realidade em nosso meio social (Santos, Novelino, & Nascimento, 2003). Neste sentido, diversas pesquisas com homens e mulheres portadores do HIV/AIDS atestam que o desejo de se tornarem pais frequentemente não é afetado pelo seu status sorológico (Paiva et al., 2002; Santos et al., 2002; Sherr & Barry, 2004; Siegel & Schrimshaw, 2001; Wesley et al., 2000). Além disso, mulheres portadoras de HIV/AIDS que tiveram filhos demonstram sentimentos positivos em relação à maternidade, ressignificando aspectos de suas vidas (Carvalho & Piccinini, 2006; Gonçalves, 2007; Wesley et al., 2000). Essa satisfação relacionada à maternidade foi descrita por Knauth (1999), ao revelar que, para mulheres portadoras de HIV/AIDS de classes populares, ter filhos pode ser um meio de assegurarem sua identidade social que foi afetada pela infecção. Assim, seria através da maternidade que essas mulheres procurariam adquirir um status social respeitado e que pudesse amenizar os danos sociais e psicológicos causados pelo HIV/AIDS. Por outro lado, outros estudos demonstraram que o medo de transmitir o vírus ao filho e de que ele seja privado de sua presença no futuro faz com que muitas mulheres portadoras do HIV/AIDS não desejem engravidar, em especial se elas já têm filhos (Kirshenbaum et al., 2004). Um estudo brasileiro com 112 mulheres portadoras do HIV/AIDS encontrou que o uso de práticas contraceptivas reversíveis estava associado ao ser mais jovem e ao desejo de ter filhos, sendo que a vontade do parceiro por filhos parecia ser um forte determinante para a ocorrência da gestação (Rossi, Fonsechi-Carvasan, Makuch, Amaral, & Bahamondes, 2005). Em conjunto, esses dados reforçam a ideia de que a reprodução humana, por si só, é um processo complexo que envolve diversos fatores, sendo que a infecção pelo HIV/AIDS adiciona novos elementos e desafios a este fenômeno.

No âmbito internacional, a reprodução entre pessoas portadoras do HIV/AIDS e, em particular, entre parceiros sorodiscordantes tem fomentado uma série de pesquisas e discussões sobre técnicas de reprodução assistida, estratégias de redução do risco de transmissão do HIV/AIDS em relações sexuais desprotegidas visando à concepção, bem como aspectos éticos envolvidos nestes procedimentos (Barreiro et al., 2006; Englert et al., 2001; Klein, Peña, Thornton, & Sauer, 2003; Mandelbrot, Heard, Henrion-Geant, & Henrion, 1997; Semprini et al., 1992; Semprini, Fiore, & Pardi, 1997; Vernazza et al., 2006). Quanto à reprodução assistida em casais onde somente o homem é portador do HIV/AIDS, a técnica utilizada tem sido a de fertilização *in vitro* com a lavagem do esperma (*washing sperm*) do pai infectado (Semprini et al., 1992). Embora contro-

verso, o uso desta técnica apoia-se na ausência de casos de infecção da parceira soronegativa em seguimento até seis meses depois do parto (Semprini et al., 1992; Semprini et al., 1997). Quanto a isso, Englert et al. (2001) apontam que, apesar da eficácia da técnica de preparação do esperma para redução da carga viral estar bem estabelecida por inúmeros estudos, os resultados das inseminações realizadas pelo grupo de Semprini (1992, 1997) ainda não foram publicados em detalhe, com a falta de informações sobre os métodos utilizados e os achados no seguimento dos casais.

Alternativas à reprodução biológica com o parceiro portador do HIV/AIDS também são consideradas no aconselhamento de casais sorodiscordantes, como a fertilização in-vitro com esperma de doadores no caso de mulheres não-portadoras, a adoção e a maternidade/paternidade independente (Englert et al., 2001; Klein et al., 2003; Vernazza et al., 2006). No entanto, permanecendo o desejo pelo filho biológico e diante do alto custo e das dificuldades de acesso às técnicas de reprodução assistida, muitos casais que vivem com o HIV/AIDS recorrem a gestações naturais. Neste cenário, é importante que se considere como reduzir o risco de transmissão ao parceiro soronegativo e de transmissão materno-infantil. No caso de homens portadores do HIV/AIDS com parceiras não-portadoras, Vernazza et al. (2006) recomendam diversas estratégias de redução de riscos como: 1) aumentar as chances de concepção com a confirmação da fertilidade de ambos os parceiros e prática sexual desprotegida somente nos períodos férteis; 2) supressão da carga viral pelo uso de antirretrovirais; 3) tratamento de infecções genitais ou processos inflamatórios em ambos os parceiros, bem como evitar produtos e práticas que irrite o epitélio vaginal; e, 4) interromper a prática sexual desprotegida imediatamente após a confirmação da gravidez. Já no final da década de 1990, Mandelbrot et al. (1997) sugeriram, com base em 92 casais franceses acompanhados, que a transmissão do HIV do homem para a mulher era pouco frequente quando os casais tinham relações sexuais desprotegidas somente nos períodos férteis visando à concepção. Da mesma forma, Barreiro et al. (2006) não encontraram nenhum caso de soroconversão do parceiro não-portador (tanto homens como mulheres) até seis meses depois do nascimento de filhos entre 62 casais espanhóis investigados, nos quais o portador do HIV/AIDS estava sob tratamento antirretroviral e tinha carga viral indetectável. Mesmo considerando estas evidências, não é prudente desconsiderar o risco de transmissão do vírus na prática sexual sem preservativo já que, mesmo com a carga viral indetectável, a replicação e os depósitos virais continuam atuantes (Englert et al. 2001). Assim, os casais sorodiscordantes devem estar bem informados sobre todas estas possibilidades,

sobre os riscos, vantagens e desvantagens implícitas em cada uma destas estratégias de fecundação.

Como apontado pela revisão de Englert et al. (2001), apesar dos esforços em direção a situação de casais onde o homem é soropositivo, ainda há poucos estudos sobre reprodução assistida com mulheres portadoras do HIV/AIDS. Esta lacuna é preocupante, tendo em vista o crescente número de mulheres infectadas em idade reprodutiva em todo o mundo (ONUSIDA, 2006). No Brasil, o Ministério da Saúde recentemente publicou diretrizes de planejamento reprodutivo para casais que vivem com o HIV/AIDS, detalhando diversos procedimentos, em especial, para situações em que a mulher é portadora do vírus (Brasil, 2006). Essas diretrizes asseguram a realização de exames clínicos e avaliação biopsicossocial do casal, nos Serviços de Assistência Especializada, localizados em diversas cidades (www.aids.gov.br), para fins de reprodução assistida, e o encaminhamento aos procedimentos necessários para concepção àqueles casais considerados aptos pela equipe de saúde encarregada da avaliação. Tais diretrizes foram estabelecidas enquanto medidas de controle da transmissão do vírus ao(a) parceiro(a) e redução do risco de transmissão materno-infantil, além de objetivarem proteção à saúde da mulher portadora de HIV/AIDS.

À semelhança da política pública brasileira destacada acima, pesquisadores franceses também têm defendido a legitimidade do desejo de pessoas soropositivas de terem filhos, pautados na ideia de que o tratamento antirretroviral, bem como a gestação e o parto medicamente assistidos, diminuíram de forma relevante o risco de transmissão materno-infantil do HIV (Ohl et al., 2005). Assim, estes autores discutem o acesso de casais soroconcordantes, bem como sorodiscordantes para HIV/AIDS, a técnicas de reprodução assistida, seja por problemas de infertilidade, seja para evitar reinfecções ou a infecção do(a) parceiro(a). No entanto, nos Estados Unidos, onde os programas de reprodução assistida são de caráter privado, um estudo sobre crenças e práticas de profissionais de 366 serviços de reprodução assistida apontou que o atendimento de pessoas com HIV/AIDS tende a ser recusado (Gurmankin, Caplan, & Braverman, 2005). O mesmo também foi observado em situações que envolvia a paternidade de homens solteiros, para casais nos quais o homem tivesse histórico de abuso físico de algum filho e para mulheres diabéticas que apresentassem um risco de morte de 10% em função de uma possível gravidez. Gurmankin, Caplan e Braverman (2005) destacam que a maior parte dos profissionais destes programas acredita ter o direito e a responsabilidade de selecionar os candidatos antes de iniciarem qualquer procedimento de reprodução assistida buscando, desta forma, assegurar a seguran-

ça e o bem-estar da futura criança e da mãe. Assim, existe a crença de que ajudar a trazer uma criança ao mundo para ser cuidada por pais que não se ajustam em termos de padrões socioeconômicos, de saúde, de orientação sexual e status conjugal é algo moralmente não aceitável.

A definição das políticas de planejamento reprodutivo para casais que vivem com o HIV/AIDS marca um avanço importante da integralidade do atendimento aos portadores do vírus no Brasil, pois trazem para discussão a possibilidade de métodos mais seguros e de acesso facilitado à sexualidade e à gravidez, os quais podem permitir a realização do desejo do casal de ter filhos. No entanto, tais diretrizes são muito recentes e ainda se constata, nos serviços de saúde, resistência de muitos profissionais com relação às demandas e necessidades reprodutivas dos portadores do HIV/AIDS. Além disto, os avanços e desafios que envolvem a questão da reprodução no contexto do HIV/AIDS ainda suscitam discussões e novas pesquisas se fazem necessárias. Neste sentido, torna-se importante, também, discutir o desejo de ter filhos em casais que vivem com o HIV/AIDS à luz dos Direitos Humanos, que preconiza o respeito à igualdade e à autonomia dos indivíduos quanto a qualquer aspecto de sua vida, incluindo-se o direito à decisão sobre sua vida sexual e reprodutiva, como será discutido a seguir.

Direito à Reprodução em Pessoas Portadoras do HIV/AIDS

Diante do cenário exposto acima a respeito da reprodução no contexto do HIV/AIDS, identifica-se a necessidade de os profissionais de saúde se posicionarem tecnicamente, livres das crenças pessoais, a fim de orientar as ações para a promoção da saúde e da qualidade de vida das pessoas portadoras do vírus. A questão que se postula diz respeito à extensão com que esse posicionamento poderá ser isento de crenças sociais a respeito dessa epidemia. Quais as reais diferenças entre uma gestação na presença do HIV/AIDS e de outros quadros clínicos, ou outras doenças infecciosas? A literatura revela posicionamentos divergentes a esse respeito, a começar pelo impacto clínico do HIV/AIDS, parcialmente já destacado acima. Assim, enquanto para alguns autores a gestação não representa impacto imunológico capaz de produzir infecções oportunistas na mulher (Beitune et al., 2004), outros defendem o direito de aborto às gestantes portadoras de HIV/AIDS que desejem assim fazê-lo, com base no entendimento de que a gravidez ameaçaria o sistema imune e, conseqüentemente, a saúde e a vida da mulher em vista da infecção (Cook & Dickens, 2002).

Quando se discutem direitos reprodutivos no contexto do HIV/AIDS, de certa maneira, a perspectiva da Saúde Pública e a visão dos Direitos Humanos parecem se tencionar na busca por interesses legítimos, porém divergentes, o que torna a situação um tanto controversa (Zacan, 1999). De um lado, encontram-se as preocupações reais dos gestores de saúde pública para controlar o alastramento da epidemia, o que faz com que, por vezes, se releguem a um segundo plano as necessidades mais íntimas da pessoa infectada. Por outro lado, aparece a tendência a priorizar o amplo acesso do portador de HIV/AIDS aos seus direitos reprodutivos e sexuais em detrimento dos desafios práticos e institucionais impostos pela epidemia e/ou pela carência do sistema de saúde em prover a assistência adequada para o exercício destes direitos. Com relação a este assunto, Rutenberg e Baek (2005) identificaram duas abordagens distintas adotadas por programas de planejamento familiar para mulheres portadoras de HIV/AIDS em diversos países, dentre os quais o Brasil. De um lado, há a abordagem de profissionais e centros de atendimento com enfoque na saúde pública, que almejam que mulheres portadoras do HIV/AIDS evitem futuras gestações, incentivando-as na adoção de métodos contraceptivos temporários ou permanentes como a esterilização. Nessa perspectiva, considera-se que o programa falha quando ocorrem novas gestações. A base ética para este tipo de posicionamento está colocada no dever de proteger o feto e o companheiro sorodiscordante de riscos conhecidos. Essa posição tem por fundamento o Princípio da Beneficência, tanto no sentido de buscar fazer o bem, quanto de evitar o mal. Outro princípio que pode ser utilizado é o da Justiça, no sentido de distribuir adequadamente os riscos e benefícios entre todos os membros da sociedade (Beauchamp & Childress, 1994).

Por outro lado, os centros de atendimento baseados no enfoque dos direitos reprodutivos obedeceriam ao princípio de que toda mulher tem direito a ter filhos, independentemente de seu status sorológico para HIV/AIDS. Nesse sentido, o papel dos programas de prevenção para transmissão materno-infantil e planejamento familiar não seria desencorajar novas gestações, mas ajudar a mulher a tomar decisões com pleno conhecimento a respeito de sua saúde reprodutiva, minimizando a probabilidade de transmissão materno-infantil e a infecção ou reinfecções do parceiro no caso de escolha pela gestação. A base ética desta posição é o Princípio da Autonomia, no sentido de respeitar a vontade individual de cada pessoa com base na sua capacidade de tomar decisões no seu melhor interesse (Beauchamp & Childress, 1994). Da mesma forma, os Direitos Humanos individuais, ou de primeira geração, podem ser também utilizados, garantindo à mulher o direito de ter a sua privacidade corporal respeitada, independentemente

da sua condição sorológica.

Para além das peculiaridades dessa discussão sobre os direitos reprodutivos de portadores de HIV/AIDS, é preciso considerar que, em comunidades pobres, a implantação de programas de planejamento familiar enfrenta diversos problemas. Entre eles, destaca-se a baixa participação e até não-inclusão dos homens, a falta de alguns métodos contraceptivos e a pouca atenção aos valores e modos de vida dessas populações, quando se busca implementar as ações educativas. Por exemplo, pesquisas documentais e observacionais realizadas por Moreira e Araújo (2004) indicaram que tanto a regulamentação oficial dos programas de planejamento familiar no Brasil, quanto a forma como a mesma foi implantada, revelam a ambiguidade das ações voltadas aos direitos reprodutivos no Brasil. Para os autores, o foco desses programas permanece na mulher, sendo que o homem é pouco incluído na própria regulamentação e nas rotinas desses programas. Dessa forma, a predominância das mulheres nos grupos de planejamento familiar não garante que elas sejam as principais ou exclusivas agentes da escolha do método contraceptivo ou do número de filhos que virão a ter. Soma-se a isso a pouca integração, não só no Brasil como em outros países, entre os programas para prevenção da transmissão materno-infantil do HIV e ações educativas com foco no planejamento familiar (McIntyre, 2005; Rutenberg & Baek, 2005). Um dado que reforça esta impressão é que muitas das mães portadoras do HIV/AIDS não retomam seu próprio tratamento após o nascimento do filho (Brasil, 2006; Ethier et al., 2002; Ickovics et al., 2002). Dessa forma, embora uma gravidez possa servir como um momento privilegiado de contato da mulher soropositiva com os programas de assistência à saúde, observa-se uma ênfase nas ações de prevenção da transmissão à criança e uma falta de acolhimento em relação às necessidades de saúde sexual e reprodutiva da mulher.

Além disso, Knauth, Barbosa e Hopkins (2003) consideram que as recomendações e orientações estão ainda pautadas no paternalismo unilateral, em que o profissional de saúde é quem saberia o melhor para a pessoa soropositiva, nem sempre considerando as características e os valores do seu grupo sócio-cultural, não estimulando, portanto, o sentimento de responsabilidade individual sobre as decisões na dimensão sexual e reprodutiva. Um exemplo disso pode ser encontrado no estudo realizado pelas autoras, que entrevistaram 60 gestantes portadoras de HIV/AIDS de São Paulo e Porto Alegre e revelaram que os programas e políticas públicas de prevenção da transmissão materno-infantil do HIV são efetivos somente quando eles fazem sentido para as mulheres e que a sua qualidade está relacionada ao respeito demonstrado pelos seus desejos e direitos. Dessa forma, decisões sobre planejamento familiar e esteriliza-

ção, por exemplo, deveriam levar em conta os desejos e experiências pessoais das mulheres vivendo com HIV/AIDS, acolhendo suas expectativas e negociando, na medida do possível, as prescrições médicas.

Nesta direção, autores como Paiva et al. (2002) salientaram a obrigatoriedade ética e constitucional da promoção dos direitos reprodutivos de pessoas portadoras do HIV/AIDS, afirmando que o desejo por filhos em portadores do vírus é legítimo e deve ser acolhido pelos centros de assistência à saúde. Da mesma forma, Ávila (1999) destacou que os direitos reprodutivos de portadores de HIV/AIDS são um exercício de cidadania e uma importante referência para a ação política e social desses indivíduos. Reafirmando a universalidade do acesso aos direitos sexuais e reprodutivos promulgada no Plano de Ação do Cairo em 1994, Ventura (2003) também ressaltou que as políticas públicas devem fornecer subsídios para o exercício responsável desses direitos, estimulando e promovendo o relacionamento mutuamente respeitoso e igualitário entre homens e mulheres e melhorando o acesso à educação e à assistência de saúde sexual e reprodutiva. A autora enfatiza que o Estado deve prestar atenção especial aos segmentos da população mais vulneráveis a violações dos direitos humanos no campo da reprodução e sexualidade, incluindo as mulheres, as pessoas privadas de liberdade, as crianças e adolescentes e os portadores do HIV/AIDS. No entanto, Ventura não abordou especificamente as questões relacionadas ao exercício dos direitos reprodutivos dos portadores do HIV/AIDS, destacando nesse contexto apenas o problema da redução do acesso da criança à convivência familiar, seja pela perda dos pais, seja pela perda de outros familiares em decorrência da AIDS.

Considerações Finais

Entende-se que seria de certa forma inocente e até mesmo prejudicial, em termos de saúde pública, negar que os portadores do HIV/AIDS mantêm vida sexual e que têm filhos, independentemente dos preconceitos e das políticas públicas existentes. Assim sendo, seria mais efetiva e produtiva uma atitude consciente e acolhedora por parte dos profissionais de saúde em relação à sexualidade e à vida reprodutiva dessas pessoas, em lugar de negar esses direitos. Nessa perspectiva, não se trata de banalizar os riscos envolvidos em uma gestação e na maternidade/paternidade no contexto do HIV/AIDS.

Em função da ambiguidade presente na avaliação do risco reprodutivo associado à infecção pelo HIV, os profissionais podem maximizar os mesmos e os pacientes podem minimizá-los. A ambiguidade pode ser decorrente da falta de informações, da falta de coerência ou de credibilidade entre as diferentes fontes de

informações. O desconhecimento, por parte de muitos profissionais, sobre a mudança do perfil de risco da gestação em mulheres portadoras de HIV/AIDS pode manter uma percepção de risco baseada em parâmetros epidemiológicos já superados. Os pacientes, por seu lado, são expostos a inúmeras informações, muitas vezes discordantes ou não comparáveis, e acabam por optar em acreditar nas que lhes são mais favoráveis. A compreensão exata da noção de risco por parte de muitos pacientes e de alguns profissionais também não é adequada. É difícil transpor para o nível individual taxas de risco que são obtidas a partir de dados amostrais ou populacionais. O risco coletivo é sempre uma probabilidade, enquanto que a ocorrência de um dano individual é sempre uma incerteza. Não assumir a existência da sexualidade e do desejo à reprodução em portadores de HIV/AIDS acaba por restringir o acesso dessas pessoas a uma análise consciente de seus riscos e a um planejamento de práticas saudáveis. Os riscos, quando adequadamente entendidos, devem ser compartilhados e avaliados conjuntamente por profissionais e pacientes, a fim de se buscar quais alternativas são disponíveis, que permitam conjugar a reprodução com a proteção da saúde de todos os envolvidos.

Contudo, é importante destacar que o cenário atual não é o ideal para uma política de respeito aos direitos dos portadores de HIV/AIDS. Isso, porque os programas educativos para a prevenção e convívio com a infecção, em especial para as mulheres, são ainda insuficientes. O que temos em vários países e mesmo no Brasil é um cenário social agravado pela pobreza, fragilizado pela exclusão do acesso aos “direitos” e a falta de recursos para a assistência de saúde, sem falar obviamente do preconceito que transcende diferenças culturais. Assim, o acesso precário a programas de planejamento familiar adequados à realidade de pessoas de classes populares, além da própria situação de pobreza, acabam impondo a parentalidade como uma fatalidade. Isso restringe o exercício do direito à maternidade/paternidade desejada e assistida de forma digna, tanto no que se refere a questões materiais como afetivas (Barbosa, 2001).

Neste contexto, o pré-natal torna-se uma verdadeira triagem sorológica de mulheres em idade reprodutiva e, muitas vezes, esse é um dos poucos momentos em que a mulher soropositiva tem um acesso mais facilitado ao serviço de saúde, pois o objetivo principal é “salvar” a criança. Esse fato revela que pode prevalecer uma lógica biológica enfocando o papel das mulheres apenas como reprodutoras-mães, desconsiderando-as como sujeitos com direitos e desejos a serem respeitados. Entende-se que a detecção da infecção pelo HIV/AIDS deveria ser incluída durante os acompanhamentos ginecológicos de rotina e não apenas no período pré-natal, conforme ressaltou Barbosa (2001). Essa estratégia ofereceria às

mulheres que se descobrem infectadas o direito de optar pela gravidez, estando devidamente informadas sobre as probabilidades de ter um filho saudável ou não. O diagnóstico da infecção pelo HIV/AIDS durante o pré-natal deveria ocorrer o mais cedo possível, de maneira a viabilizar precocemente o início da profilaxia para transmissão materno-infantil.

Por fim, não se pode deixar de considerar que diferentes campos de conhecimento e prática se conjugam na assistência à saúde de portadores do HIV/AIDS, sendo que não se espera que somente um profissional, mais comumente o médico, possa dar conta desse complexo contexto que envolve a infecção. Antes, entende-se que a atuação interdisciplinar de médicos, assistentes sociais, psicólogos e enfermeiros, entre outros profissionais, é fundamental para a discussão crítica e aprofundada sobre os direitos reprodutivos dos portadores de HIV/AIDS, suas implicações práticas e a busca de alternativas que respeitem o desejo dessas pessoas. Para tanto, se faz necessário, antes de mais nada, que os serviços de saúde reconheçam a complexidade do fenômeno e se estructurem de forma a levar em conta os diferentes aspectos da vida dos portadores de HIV/AIDS, promovendo intervenções conjuntas que atuem sob um olhar biopsicossocial. Para isso, é imprescindível a mudança na prática assistencial predominantemente vigente, centrada no modelo biológico, para uma perspectiva mais abrangente de saúde.

Nota

- * As autoras Tonantzin Ribeiro Gonçalves, Fernanda Torres de Carvalho e Evelise Rigoni de Faria fizeram o levantamento de literatura e a escrita da versão inicial do artigo conjuntamente. Os autores José Roberto Goldim e Cesar Augusto Piccinini fizeram revisões sistemáticas do texto, para a construção da versão final.

Referências Bibliográficas

- Ávila, M. B. (1999). Direitos reprodutivos, exclusão social e AIDS. In R. M. Barbosa & R. Parker (Orgs.), *Sexualidades pelo avesso. Direitos, identidades e poder* (pp. 39-48). Rio de Janeiro: IMS/UERJ.
- Barbosa, R. H. S. (2001). *Mulheres, reprodução e AIDS: as tramas da ideologia na assistência à saúde de gestantes HIV+*. Tese de Doutorado, Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro.
- Barreiro, P., Romero, J., Leal, M., Hernando, V., Asencio, R., Mendoza, C., Labarga, P., Núñez, M., Ramos, J., González-Lahoz, J., & Soriano, V. on behalf of the Spanish HIV-Discordant Study Group (2006). Natural pregnancies in HIV-serodiscordant couples receiving successful antiretroviral therapy. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*, 43(3), 324-326.
- Beauchamp, T. & Childress, J. (1994). *Principles of biomedical ethics*. Oxford: Oxford University Press.

- Beitune, P. E., Duarte, G., Quintana, S. M., & Figueiró-Filho, E. A. (2004). HIV-1: Maternal prognosis. *Revista do Hospital de Clínicas*, 59(1), 25-31.
- Bittencourt, A. (1998). Vertical transmission of HTLV I/II: A review. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo*, 40(4), 245-251.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2006). *Recomendações profilaxia da transmissão vertical do HIV/Aids e terapia anti-retroviral em gestantes*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e AIDS.
- Carvalho, F. T. & Piccinini, C. A. (2006). Maternidade em situação de infecção pelo HIV: um estudo sobre os sentimentos de gestantes. *Interação em Psicologia*, 10(2), 345-355.
- Coelho, D. F. (2006). O cuidado de enfermagem à mulher soropositiva para o HIV/Aids no ciclo gravídico-puerperal. In S. M. M. Padoin, C. C. Paula, D. Schaurich, & V. A. Fontoura (Orgs.), *Experiências interdisciplinares em AIDS. Interfaces de uma epidemia* (pp.119-137). Santa Maria: Editora UFSM.
- Cook, R. J. & Dickens, B. M. (2002). Human rights and HIV-positive women. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 77, 55-63.
- Correa, S. (2004). Direitos sexuais numa perspectiva internacional e histórica. *Cadernos do NUPACS: Núcleo de Pesquisa em Antropologia do Corpo e da Saúde*, 1, 7-16.
- Dias, M. R., Duque, A., & Silva, M. G. (2003). O VIH e o corpo da mulher: a contaminação da imagem feminina. *VI AIDS Virtual Congress*. Acesso em 18 de março, 2006, em <http://www.aidscongress.net/comunicacao.php?num=173>
- Englert, Y., Van Vooren, J., Place, I., Liesnard, C., Laruelle, C., & Delbaere, A. (2001). ART in HIV-infected couples: Has the time come for a change of attitude? *Human Reproduction*, 16(7), 1309-1315.
- Ethier, K. A., Ickovics, J. R., Fernandez, M. I., Wilson, T. E., Royce, R. A., & Koenig, L. J. (2002). The perinatal guidelines evaluation project HIV/Aids and pregnancy study: Overview and cohort description. *Public Health Reports*, 117, 137-147.
- Freitas, M. R. I., Gir, E., & Furegato, A. R. F. (2002). Sexualidade do portador do vírus da imunodeficiência humana (HIV/Aids): um estudo com base na teoria da crise. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 10(1), 70-76.
- Galvão, M. T. G., Cerqueira, A. T. A. R., & Marcondes-Machado, J. (2004a). Avaliação da qualidade de vida de mulheres HIV/Aids através do HAT-QoL. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(2), 430-437.
- Galvão, M. T. G., Cerqueira, A. T. A. R., & Marcondes-Machado, J. (2004b). Medidas contraceptivas e de proteção da transmissão do HIV por mulheres com HIV/Aids. *Revista de Saúde Pública*, 38(2), 194-200.
- Gonçalves, T. R. (2007). *Experiência da maternidade no contexto do HIV/Aids aos três meses de vida do bebê*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Porto Alegre.
- Gurmankin, A. D., Caplan, A. L., & Braverman, A. M. (2005). Screening practices and beliefs of assisted reproductive technology programs. *Fertility and Sterility*, 83(1), 61-67.
- Hebling, E. M. & Guimarães, I. R. (2004). Women and AIDS: gender relations and condom use with steady partners. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(5), 1211-1218.
- Herrera, C. & Campero, L. (2002). The vulnerability and invisibility of women facing HIV/AIDS: constant and changing issues. *Salud Publica de México*, 44(6), 554-564.
- Hoffmann, C., Rockstroh, J. K., & Kamps, B. S. (2005). *HIV Medicine 2005*. Paris: Flying Publisher.
- Ickovics, J. R., Wilson, T. E., Royce, R. A., Minkoff, H. L., Fernandez, M. I., Fox-Tierney, R., & Koenig, L. J. (2002). Prenatal and postpartum zidovudine adherence among pregnant women with HIV/Aids. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 30, 311-315.
- Ingram, D. & Hutchinson, S. A. (1999). Defensive mothering in HIV-positive mothers. *Qualitative Health Research*, 9(2), 243-258.
- Kirshenbaum, S., Hirky, A., Correale, J., Goldstein, R., Johnson, M., Rotheram-Borus, M., & Ehrhardt, A. (2004). "Throwing the Dice": Pregnancy decision-making among HIV-positive women in four U.S. cities. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 36(3), 106-113.
- Klein, J., Peña, J. E., Thornton, M. H., & Sauer, M. V. (2003). Understanding the motivations, concerns, and desires of human immunodeficiency virus 1-serodiscordant couples wishing to have children through assisted reproduction. *Obstetrics & Gynecology*, 101(5), 987-994.
- Knauth, D. R. (1999). Subjetividade feminina e soropositividade. In R. M. Barbosa & R. Parker (Orgs.), *Sexualidades pelo avesso. Direitos, identidades e poder* (pp. 121-136). Rio de Janeiro: IMS/UERJ.
- Knauth, D. R., Barbosa, R. M., & Hopkins, K. (2003). Between personal wishes and medical "prescription": Mode of delivery and post-partum sterilization among women with HIV/Aids in Brazil. *Reproductive Health Matters*, 11(22), 113-121.
- Mandelbrot, L., Heard, I., Henrion-Geant, E., & Henrion, R. (1997). Natural conception in HIV-positive women with HIV-infected partners. *The Lancet*, 349(905), 850-851.
- Martins-Costa, S. H. & Ramos, J. G. L. (2001). Eclampsia. In F. Freitas, S. H. Martins-Costa, J. G. Ramos & J. A. Magalhães (Orgs.), *Rotinas em obstetrícia* (pp. 397-406). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Maksud, I. (2003). Soropositividade, conjugalidade e projetos reprodutivos [Resumo]. In Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Org.), *Anais, VII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva* (p. 621). Brasília, DF: ABRASCO.
- McIntyre, J. (2003). Mothers infected with HIV. *British Medical Bulletin*, 67, 127-35.
- McIntyre, J. (2005). Maternal health and HIV. *Reproductive Health Matters*, 13(25), 129-135.
- Morando, L. (1998). Ética e AIDS. In L. Morando & R. Guimarães (Orgs.), *AIDS: olhares plurais – ensaios esparsos sobre a epidemia de HIV* (pp. 11-29). Belo Horizonte: Coordenadoria Estadual de DST/AIDS de Minas Gerais.
- Moreira, M. H. C. & Araújo, J. N. G. (2004). Planejamento familiar: autonomia ou encargo feminino? *Psicologia em Estudo, Maringá*, 9(3), 389-398.
- Ohl, J., Partisani, M., Wittemer, C., Lang, J., Viville, S., & Frave, R. (2005). Encouraging results despite complexity of multidisciplinary care of HIV-infected women using assisted reproduction techniques. *Human Reproduction*, 20(11), 3136-3140.
- ONUSIDA (2006). Informe sobre la epidemia mundial de SIDA 2006. Acesso em 08 de junho, 2006, em http://www.unAids.org/en/HIV_data/2006globalreport/2006_GR_es.asp.
- Oppermann, M. L. R. & Reichelt, A. J. (2001). Diabetes melito e gestação. In F. Freitas, S. H. Martins-Costa, J. G. Ramos & J. A. Magalhães (Orgs.), *Rotinas em obstetrícia* (pp. 407-428). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Paiva, V. (2002). Sem mágicas soluções: a prevenção ao HIV e à AIDS como um processo de "Emancipação Psicossocial".

- cial". In R. Parker & V. Terto Júnior (Orgs.), *Aprimorando o debate: respostas sociais frente à AIDS* (pp. 20-27). Rio de Janeiro: ABIA.
- Paiva, V., Lima, T. N., Santos, N., Ventura-Filipe, E., & Segurado, A. (2002). Sem direito de amar? A vontade de ter filhos entre homens e mulheres vivendo com HIV/Aids. *Psicologia USP*, 13(2), 105-133.
- Praça, N. S. & Latorre, M. R. D. O. (2003). Saúde sexual e reprodutiva com enfoque na transmissão do HIV/Aids: práticas de puérperas atendidas em maternidades filantrópicas do município de São Paulo. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 3(1), 61-74.
- Reis, R. K. & Gir, E. (2005). Dificuldades enfrentadas pelos parceiros sorodiscordantes ao HIV/Aids na manutenção do sexo seguro. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(1), 32-37.
- Rossi, A. S., Fonsechi-Carvasan, G. A., Makuch, M. Y., Amaral, E., & Bahamondes, L. (2005). Factors associated with reproductive options in HIV-infected women. *Contraception*, 71(1), 45- 50.
- Rutenberg, N. & Baek, C. (2005). Field experiences integrating family planning into programs to prevent mother-to-child transmission of HIV/Aids. *Studies in Family Planning*, 36(5), 235-245.
- Sandelowski, M. & Barroso, J. (2003). Motherhood in the context of maternal HIV infection. *Research in Nursing & Health*, 26, 470-482.
- Santos, M. F., Novelino, A. M., & Nascimento, A. P. (2003). O mito da maternidade: discurso tradicional sob roupagem modernizante? In A. S. P. Moreira & R. J. C. Jesuino. (Orgs.), *Representações sociais: teoria e prática* (pp. 255-277). João Pessoa: Editora Universitária.
- Santos, N. J. S., Buchalla, C. M., Fillipe, E. V., Bugamelli, L., Garcia, S., & Paiva, V. (2002). Mulheres HIV positivas, sexualidade e reprodução. *Revista de Saúde Pública*, 36(4), 12-23.
- Semprini, A., Levi-Setti, P., Bozzo, M., Ravizza, M., Taglioretti, A., Sulpizio, P., Albani, E., Oneta M., & Pardi, G. (1992). Insemination of HIV-negative with processed semen of HIV-positive partners. *The Lancet*, 340(8831), 1317-1319.
- Semprini, A., Fiore, S., & Pardi, G. (1997). Reproductive counselling for discordant couples. *The Lancet*, 349(9062), 1401-1402.
- Sherr, L. & Barry, N. (2004). Fatherhood and HIV-positive heterosexual men. *HIV Medicine*, 5, 258-263.
- Siegel, K. & Lekas, H. M. (2002). AIDS as a chronic illness: psychosocial implications. *AIDS*, 16(4), 69-76.
- Siegel, K. & Schrimshaw, E. W. (2001). Reasons and justifications for considering pregnancy among women living with HIV/Aids. *Psychology of Women Quarterly*, 25, 112-123.
- Ventura, M. (2003). *Direitos sexuais e reprodutivos na perspectiva dos direitos humanos: síntese para gestores, legisladores e operadores do Direito*. Rio de Janeiro: Advocaci.
- Vernazza, P. L., Hollander, L., Semprini, A., Anderson, D., & Duerr, A. (2006). HIV-discordant couples and parenthood: How are we dealing with the risk of transmission? *AIDS*, 20(4), 635-636.
- Wesley, Y., Smeltzer, S. C., Redeker, N. S., Walker, S., Palumbro, P., & Whipple, B. (2000). Reproductive decision making in mothers with HIV-1. *Health Care for Women International*, 21, 291-304.
- Zacan, L. F. (1999). *Dilemas morais nas políticas de saúde: o caso da AIDS. Uma aproximação a partir da Bioética*. Dissertação de Mestrado, Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro.
- Zorilla, C. D. (2000). Mother-to-child HIV-1 transmission: State of the art and implications for public policy. *Health Science Journal*, 19, 29-34.
- Tonantzin Ribeiro Gonçalves** é Psicóloga (UFRGS), Mestre e Doutoranda em Psicologia do PPG-Psicologia da UFRGS. Endereço para correspondência: Instituto de Psicologia, UFRGS, Rua Ramiro Barcelos, 2600/111, CEP 90035-003. E-mail: tonanrib@yahoo.com.br
- Fernanda Torres de Carvalho** é Psicóloga (PUCRS), Especialista em Saúde Coletiva (ESP/RS), Mestre e Doutora em Psicologia do PPG-Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Email: torresdecarvalho@yahoo.com.br
- Evelise Rigoni de Faria** é Psicóloga (PUCRS), Especialista em Saúde Mental (GHC/RS), Mestre e Doutoranda em Psicologia do PPG-Psicologia da UFRGS. Email: everigoni@gmail.com
- José Roberto Goldim** é Biólogo, doutor em Medicina: Clínica Médica pela UFRGS. Email: jrgoldim@gmail.com
- Cesar Augusto Piccinini** fez doutorado e pós-doutorado na *University College London* (Inglaterra), é Pesquisador do CNPq, orientador das três primeiras autoras deste trabalho e Professor do PPG-Psicologia da UFRGS. Email: piccinini@portoweb.com.br

Vida reprodutiva em portadores do HIV/AIDS: revisando a literatura

Tonantzin Ribeiro Gonçalves, Evelise Rigoni de Faria, Fernanda Torres de Carvalho, José Roberto Goldim e Cesar Augusto Piccinini

Recebido: 31/10/2007

1ª revisão: 15/05/2008

Aceite final: 05/09/2008