

ESCOLHAS REPRODUTIVAS ENTRE MULHERES PORTADORAS DO HIV EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA DO SUL DO BRASIL

REPRODUCTIVE CHOICES AMONG HIV-INFECTED WOMEN IN A REFERENCE SERVICE IN SOUTHERN BRAZIL

ELIS REGINA DE MELO SILVA^{1*}, NÊMORA TREGNAGO BARCELLOS²

1. Acadêmica do curso de graduação em Medicina do Centro Universitário Uningá - Maringá (PR), Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade do Vale do Rio dos Sinos - São Leopoldo (RS); 2. Doutora em Ciências Médicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Técnica em Saúde e Ecologia - Médica clínica do Governo do Estado do Rio Grande do Sul, Docente do Curso de Pós Graduação em Saúde Coletiva Universidade do Vale do Rio dos Sinos - São Leopoldo (RS); Docente colaboradora do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da UFRGS -

* Rua Fluminense, 2810, Vila Marumby, Maringá, Paraná, Brasil. CEP: 87005-200. elisregina.melo@gmail.com

Recebido em 24/09/2016. Aceito para publicação em 01/12/2016

RESUMO

O estudo objetivou-se descrever os desejos e as escolhas reprodutivas em mulheres portadoras do HIV através de um estudo transversal com amostra de 132 mulheres (18 a 45 anos) em acompanhamento no Serviço de Assistência Terapêutica, no município de Porto Alegre, RS. No estudo, a mediana de filhos biológicos foi de 2, por mulher. Em relação ao desfecho deste estudo 22,7% manifestaram o desejo de ter filhos, 32,2% relataram que seus parceiros já haviam mencionado a vontade em ter filhos. Entre os motivos mais citados pelas mulheres que não queriam mais filhos foram o medo da transmissão do HIV, de ordem financeira ou por já terem um número suficiente de filhos e, para 63% das entrevistadas, o diagnóstico da infecção pelo HIV alterou sua escolha em termos de reprodução. A soropositividade representou uma mudança nas escolhas em termos de reprodução e, neste novo cenário, pertencer a uma faixa etária mais jovem parece ser um indicativo de preservar o desejo de ser mãe e, ao mesmo tempo, o desejo do parceiro de ter um filho se mostrou um fator determinante na opção reprodutiva de nossas mulheres

PALAVRAS-CHAVE: Mulheres, sexualidade, soropositividade para o HIV, medicina reprodutiva.

ABSTRACT

This cross-sectional study aimed at describing the reproductive preferences and choices of HIV female subjects. Its sample consisted of 132 women (aged between 18 and 45 years old) being followed-up at the Therapeutic Assistance Service located in Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil. The median of biological children per woman was two. Results revealed that 22.7% of women expressed the urge to have children, whereas 32.2% reported having told their partners about such a wish.

The following reasons were the most commonly mentioned by those women who did not wish to have children: HIV transmission, financial issues or the fact of already having children. For 63% of the interviewees, HIV diagnosis interfered in their reproductive choice. Seropositivity accounted for changes in women's reproductive choices. In this scenario, belonging to a younger age group seems to suggest the desire to preserve the urge to become a mother. Meanwhile, partners' wish to have children played a decisive role in women's reproductive choices.

KEYWORDS: Women. Sexuality, HIV seropositivity, reproductive medicine.

1. INTRODUÇÃO

Desde o início da epidemia do vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) no Brasil (1980) até 2002, a razão de casos entre os sexos (M:F) diminuiu progressivamente. A partir de 2002, houve uma estabilização com 1,5 casos entre homens para cada caso entre mulheres. Nesse mesmo período, foram notificados 385.818 homens portadores da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) e 207.080 casos em mulheres. O estado do Rio Grande do Sul (RS) apresentou a maior taxa de incidência de AIDS em 2009, com 47,5 casos por 100.000 habitantes, e a sua capital, Porto Alegre, surge em primeiro lugar com uma taxa de incidência de 172,1 por 100.000 habitantes, quase o dobro da segunda capital colocada, Florianópolis, com 89,7 casos por 100.000 habitantes¹.

A transmissão heterossexual é a principal forma de transmissão do HIV entre mulheres representando 97% dos casos² e implica decisivamente a redução da razão do número de casos entre os sexos. Esse aumento signi-

ficativo na incidência de mulheres contaminadas trouxe dilemas importantes como a possibilidade de crescimento nas taxas de transmissão vertical (TV) do HIV - situação em que a criança é infectada pelo vírus da AIDS durante a gestação, no parto ou pela amamentação³ e a consequente preocupação com a reprodução entre casais vivendo com HIV (soro concordantes ou não). O relatório do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre a AIDS (UNAIDS)⁴ estima 430.000 novas infecções por HIV em crianças menores de 15 anos, em 2008, a grande maioria delas por TV.

As gestações entre mulheres portadoras do HIV foram desencorajadas até o surgimento e o uso universal dos antirretrovirais, pelas altas taxas de TV do vírus (16% no Brasil)⁵. Em 1996, com o surgimento de estudos mostrando a redução significativa da TV (para uma faixa entre 0 e 5% de infecção) pelo uso de antirretrovirais na gestação, parto e pelo recém-nascido^{6,7}, uma nova perspectiva reprodutiva surgiu para mulheres que vivem com HIV.

No Brasil, diante de evidências consistentes encontradas na literatura, o Ministério da Saúde incluiu entre suas estratégias para a redução da transmissão vertical a discussão dos direitos reprodutivos de pessoas que vivem com HIV assim como o aconselhamento anticoncepcional e as alternativas para a fecundação (inclusive assistida) entre casais soro discordantes³.

A mudança do prognóstico da doença trouxe novas preocupações e opções em termos de reprodução para os casais que vivem com HIV que passam a se sentir menos pressionados pela comunidade e pelos profissionais de saúde e se tornam mais capazes de assumir a autonomia em suas decisões⁸.

A hipótese que sustenta esta investigação é que as vulnerabilidades de gênero e o desejo de procriar se mantêm no contexto do HIV sabendo que o desejo reprodutivo, entretanto, é, por vezes, permeado pela preocupação e pelo medo da transmissão do HIV para o filho, mesmo de posse da informação sobre os benefícios dos antirretrovirais na prevenção dessa transmissão.

O presente estudo objetiva descrever os desejos e escolhas reprodutivas e compreender o contexto socioeconômico, demográfico, afetivo/conjugal além dos fatores relacionados a este desejo em mulheres portadoras do HIV assistidas em um serviço especializado de Porto Alegre, RS.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Desenvolveu-se um estudo transversal com amostra de conveniência de mulheres infectadas pelo HIV, com idade entre 18 e 45 anos, em acompanhamento no Serviço de Assistência e Terapêutica (SAT), do Hospital Sanatório Partenon (HSP), da Secretaria Estadual da Saúde (SES), que atende adultos e crianças portadoras

do HIV do município de Porto Alegre, da área metropolitana e do interior do RS para a avaliação do desejo reprodutivo.

O tamanho da amostra baseou-se em dados de literatura para estimativas de prevalências do desfecho de interesse⁸. Estes dados mostram que, entre mulheres portadoras do HIV com laqueadura de trompas (consideradas não expostas), o desejo de procriar acompanhava 30% das entrevistadas, enquanto que, entre as participantes que utilizavam um método reversível de anticoncepção (expostas), este desejo alcançava 59,1%. Empregando o intervalo de confiança de 95%, poder de 80%, razão de exposto para não exposto de 1:1, perda de 10%, considerando aumento de 30% no tamanho da amostra para manter o poder do estudo na análise multivariada, atingiu-se 132 mulheres a serem entrevistadas.

Para investigar as características da amostra foi aplicado questionário estruturado baseado em instrumento anteriormente utilizado por Lopes¹, contemplando dados sociodemográficos, comportamentais, história sexual e reprodutiva, informações sobre o estado clínico da patologia principal, conhecimento sobre prevenção da infecção pelo HIV, transmissão vertical e prevenção da transmissão vertical entre outros, com o objetivo de estabelecer a proporção de mulheres que apresentavam o desfecho, ou seja, desejavam filhos e os fatores associados a esse desejo. As variáveis foram coletadas de acordo com as informações das participantes. As contínuas foram estratificadas no momento da análise de acordo com sua amplitude e a lógica de cada estrato dentro da variável. Desta forma, a idade foi estratificada em intervalos de 5 anos sendo o último estrato maior do que 35 anos; a raça categorizada em branca e não branca; a escolaridade em de 0 à 4, 5 à 8, 9 à 11 e maior ou igual à 12 anos de estudo; a situação conjugal em casadas ou com parceiro fixo e sem parceiro ou com parceiros eventuais; o tempo de parceria em menor do que 2 meses, entre 2 e 12 meses e maior do que 12 meses; a sorologia do parceiro em positiva, não sabe e negativa; a vontade de ter filhos expressa pelo parceiro em sim, nunca conversaram e não; o número de filhos biológicos em nenhum, um e igual ou maior do que 2; a prática de anticoncepção em nenhum método, uso de preservativos, outro método eficaz (contraceptivo oral ou injetável) e laqueadura; a história de abortamentos em não, sim espontâneo e sim provocado; a renda per capita em menor ou igual à meio salário mínimo (SM), entre meio e 1 SM e maior do que 1 SM; o tempo de diagnóstico em de zero à 23 meses, de 24 à 47 meses e de 2 anos ou mais; o uso de antirretrovirais em sim e não ou apenas durante gestação e o tempo de uso de antirretrovirais em de 0 à 23 meses e de 2 anos ou mais.

¹ LOPES, F. Mulheres negras e não negras vivendo com HIV/Aids no estado de São Paulo: um estudo sobre suas vulnerabilidades. Tese de Doutorado. São Paulo, 2003.

Um estudo piloto foi realizado para avaliar a viabilidade operacional do projeto, testando-se o questionário com pacientes provenientes da mesma população recrutada pela pesquisa.

Foram excluídas gestantes com diagnóstico da infecção feito na gestação atual, mulheres que tinham laqueadura tubária realizada antes do diagnóstico da infecção pelo HIV, que estavam em consulta no serviço pela primeira vez ou que não tinham condições para responder ao questionário (efeito de drogas ilícitas ou álcool, doença mental severa).

As entrevistas foram realizadas entre 09/2009 e 02/2010, enquanto as mulheres aguardavam suas consultas de rotina, por entrevistadores treinados, graduados na área de saúde e com experiência em entrevistas nesta população.

O controle de qualidade dos dados foi garantido através de: a) codificação dos questionários ao final do dia, possibilitando a recordação das entrevistas e a correção de erros; b) preparação do banco de dados para evitar erros de consistência entre as respostas; c) dupla entrada de dados por diferentes digitadores e a comparação dos dois bancos.

O programa SPSS versão 17.0 foi utilizado para a análise estatística e o teste do qui-quadrado de Fisher para verificar as associações entre as variáveis independentes e o desfecho; foram calculadas razões de prevalência brutas e ajustadas e seus intervalos de confiança de 95% utilizando-se regressão de Poisson modificada, com estimativa robusta para controle de fatores de confusão. Variáveis com $P < 0,2$ foram incluídas na análise multivariada respeitando um modelo teórico (figura 1)⁹. O modelo prioriza aspectos demográficos e sócio-econômicos (primeiro nível) como determinantes distais que influenciam diretamente as características relacionadas à situação conjugal, à reprodução e à infecção pelo HIV e, juntamente com estas, no desfecho. A idade foi ajustada para as outras características do mesmo nível; as outras variáveis, incluídas no modelo multivariado final, foram ajustadas para idade, número de filhos biológicos, situação conjugal, desejo de ter filhos manifestado pelo parceiro e uso de ARVs .



Figura 1. Modelo teórico do desejo reprodutivo.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Saúde Pública o qual o HSP está

vinculado. As participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no momento da entrevista. Os nomes das entrevistadas foram substituídos por códigos numéricos para evitar sua identificação.

3. RESULTADOS

Cinco mulheres recusaram-se a participar. A tabela 1 mostra as características sociodemográficas entre as 132 participantes. A média de idade foi de 34,3 anos (DP 5,8) variando de 20 a 45 anos e a mediana de 34 anos. Setenta e cinco por cento das entrevistadas tinham mais do que 30 anos de idade. Quarenta e três por cento se auto-classificaram como de cor branca. Quanto ao grau de instrução 50% das mulheres investigadas tinham frequentado a escola por mais de oito anos completos enquanto apenas três nunca tinham ido à escola.

A maioria das mulheres (94%) relatou residir na capital, Porto Alegre, ou na região metropolitana enquanto 48% delas trabalhavam e tinham renda própria. Mais da metade das mulheres (58%) afirmavam ser de religião cristã e 27% não tinham religião.

Quanto à exposição ao HIV, 64% relataram relações sexuais sem o uso de preservativos, 15,9% tinham ou haviam tido um parceiro com história de múltiplas parceiras e 10,6% informava parceiro usuário de drogas injetáveis.

Em relação ao uso de drogas, 16% referiam uso atual ou passado, sendo que destas apenas duas das entrevistadas (1,5%) referiram o uso atual de maconha; 12,1% das entrevistadas haviam usado maconha no passado, 11,4% haviam inalado cocaína, apenas duas haviam usado cocaína injetável e três haviam usado crack.

Em relação às características relacionadas à história reprodutiva, 85% das entrevistadas tinham filhos biológicos; a mediana de dois filhos enquanto a média ficou em 1,9 (DP 1,4) filhos por mulher. Aproximadamente metade das entrevistadas que referiam ter parceiro constituíam casais soro discordantes e apenas 20% dos casais tinham mais de 12 meses de relacionamento. Entre as mulheres entrevistadas, 33,3% relatavam que seus parceiros já haviam mencionado a vontade de ter filhos.

Ao serem questionadas quanto aos métodos de anticoncepção, os mais referidos foram preservativos isoladamente (47%) e outros métodos eficazes (hormonais) como os anticoncepcionais orais e injetáveis, associados ou não aos preservativos (32%). A laqueadura tubária foi referida por 8,5% das entrevistadas enquanto 12,3% das mulheres não usavam métodos contraceptivos.

Na tabela 1 pode-se também observar que a maioria das entrevistadas tinha diagnóstico há quatro anos ou mais (67%) e estava em uso de antirretrovirais (71,8%) há dois anos ou mais.

Em relação ao desfecho deste estudo, 22,7% (IC 95% 15,5% a 29,8%) manifestaram claramente o desejo de ter

filhos. Os motivos mais citados pelas mulheres que não queriam mais filhos foram: o medo da transmissão do HIV (32%), problemas de ordem financeira ou por já terem um número suficiente de filhos (28,7%) e, para 63% das entrevistadas, o diagnóstico da infecção pelo HIV alterou sua escolha em termos de reprodução.

Entre as mulheres que desejavam filhos, o uso de método efetivo ou laqueadura tubária foi de 44,8% enquanto entre aquelas que não desejavam filhos, este uso foi de 40,2%. De forma compreensível, 90% das mulheres que haviam se submetido à laqueadura não desejava nova gestação, sendo que 73% destas tinham mais de 30 anos de idade e 54% tinham parceria fixa no momento da entrevista.

Na análise univariável (Tabela 1), o desejo de novos filhos esteve associado às faixas etárias mais jovens (20-25 e 26-30), à vontade de ter filhos expressa pelos parceiros, ao fato de nunca terem conversado sobre filhos com os parceiros e ao número de filhos biológicos (zero ou um filho apenas). O fato de não ter parceiro e o uso antirretrovirais mostraram uma tendência de associação ao desejo reprodutivo.

Tabela 1. Características sociodemográficas, ligadas à história reprodutiva e à infecção pelo HIV e fatores associados ao desejo reprodutivo, na análise univariável, em amostra de mulheres HIV positivas assistidas pelo SAT de Porto Alegre – RS (n =132), 2009-2010.

Variável	N (%)	Desejo reprodutivo Sim N(%)	RPB (IC 95%)	P
Idade (20-45 anos) [média 34,3]				
20 – 25	10 (7,6)	5 (50)	4,75 (1,79-12,63)	< 0,01
26 – 30	23 (17,4)	8 (36,4)	3,45 (1,35-8,82)	<0,01
31 – 35	42 (31,8)	10 (25,6)	2,44 (0,96-6,15)	0,051
>35	57 (43,2)	6 (10,5)	1,0	
Raça/ cor				
Branca	57 (43,2)	11 (20)	0,81 (0,42-1,57)	0,53
Não-branca	75 (56,8)	18 (24,7)	1,0	
Anos de estudo				
0 - 4	15 (11,4)	2 (13,3)	0,44 (0,09-2,2)	0,36*
5 - 8	50 (37,9)	14 (29,2)	0,97 (0,34-2,76)	1,0*
9 - 11	56 (42,4)	10 (18,2)	0,61 (0,2-1,82)	0,40*
≥12	11 (8,3)	3 (30)	1,0	
Situação conjugal				
Casada/parceiro fixo	42 (31,8)	24 (27,6)	2,26 (0,93-5,5)	0,052
Sem parceiro/parceiros eventuais	90 (68,2)	5 (12,2)	1,0	
Tempo de parceria (última) (meses)				
<2	7 (7,7)	4 (57,1)	1,81 (0,72-4,55)	0,37*
2-12	64 (70,3)	15 (24,2)	0,77 (0,35-1,7)	0,56*
>12	20 (22)	6 (31,6)	1,0	
Sorologia parceiro				
Positiva	39 (42,9)	11 (28,9)	1,35 (0,63-2,9)	0,44
Não-sabe	8 (8,8)	3 (37,5)	1,75 (0,60-5,08)	0,38*
Negativa	44 (48,4)	9 (21,4)	1,0	
Parceiro quer filhos				
Sim	31 (33,3)	18 (62,1)	8,38 (3,13-22,44)	<0,0001
Nunca conversaram	7 (7,5)	3 (42,9)	5,79 (1,62-20,67)	0,03*
Não	55 (59,1)	4 (7,4)	1,0	
Número de filhos biológicos				
0	20 (15,2)	9 (45)	3,65 (1,67-7,97)	<0,003*
1	37 (28,0)	11 (31,4)	2,55 (1,16-5,28)	0,02
≥2	75 (56,8)	9 (12,3)	1,0	
Prática de anticoncepção				
Nenhum	16 (12,3)	1 (6,7)	0,73 (0,05-10,49)	1,0*
Preservativos	61 (46,9)	15 (25,4)	2,8 (0,41-19,06)	0,44*
Método eficaz	42 (32,3)	12 (29,3)	3,22 (0,47-22,15)	0,25*
Laqueadura	11 (8,5)	1 (9,1)	1,0	
História de abortamentos				
Não	30 (22,7)	19 (22,6)	1,09 (0,48-2,47)	0,83
Sim provocado	15 (11,4)	4 (26,7)	1,29 (0,43-3,88)	0,71*
Sim espontâneo	87 (65,9)	6 (20,7)	1,0	
Renda per capita (em SM)				
≤ 0,50	69 (52,3)	15 (22,4)	1,34 (0,57-3,16)	0,5
0,51 – 1,	37 (28,0)	6 (16,7)	0,52 (0,21-1,32)	0,16
>1,0	26 (19,7)	8 (32)	1,0	
Tempo de diagnóstico				
0 a 23 meses	11 (8,3)	3 (33,3)	1,73 (0,62-4,77)	0,39*
24 a 47 meses	32 (24,2)	9 (29,0)	0,67 (0,33-1,34)	0,26
48 meses ou mais	89 (67,4)	17 (19,3)	1,0	
Uso de ARVs				
Sim	94 (71,8)	17 (18,7)	0,56 (0,30-1,05)	0,08
Não/só-gestação	37 (28,2)	12 (33,3)	1,0	
Tempo ARVs				
0 a 23 meses	32 (31,4)	4 (13,3)	0,61 (0,22-1,69)	0,33
24 meses ou mais	70 (68,6)	15 (21,7)	1,0	

*Teste exato de Fisher; RPB – razão de prevalência bruta

Tabela 2. Desejo reprodutivo e fatores associados, na análise multivariada, em amostra de mulheres HIV positivas assistidas pelo SAT de Porto Alegre – RS (n =132), 2009-2010.

Variável	Desejoreprodutivo		RPA (IC 95%)	P
	Sim N(%)	Não N(%)		
Idade (anos)				
20 – 25	5 (50)	5 (50)	4,61(1,72-12,31)	0,002*
26 – 30	8 (36,4)	14 (63,6)	3,37(1,34-8,44)	0,01*
31 – 35	10 (25,6)	29 (74,4)	2,31(0,91-5,85)	0,08*
>35	6 (10,5)	51 (89,5)	1,0	
Situação conjugal				
Casada/parceirofixo	24 (27,6)	63 (72,4)	1,21 (0,33-4,37)	0,77♣
Semparceiro/parceiroseventuais	5 (12,2)	36 (87,83)	1,0	
Parceiroquerfilhos				
Sim	18 (62,1)	11 (37,9)	6,66 (2,43-18,27)	<0,0001♦
Nuncaconversaram	3 (42,9)	4 (57,1)	4,46 (1,39-14,33)	0,012♦
Não	4 (7,4)	50 (92,6)	1,0	
Número de filhosbiológicos				
0	9 (45)	11 (55)	1,52 (0,73-3,16)	0,26♥
1	11 (31,4)	24 (68,6)	1,73 (0,91-3,28)	0,09♥
≥2	9 (12,3)	64 (87,7)	1,0	
Uso de ARVs				
Sim	17 (18,7)	74 (81,3)	1,14 (0,64-2,03)	0,65♠
Não/sógestação	12 (33,3)	24 (66,7)	1,0	

RPA – Razão de Prevalência Ajustada

* Ajustado para raça/cor e anos de estudo

♣ Ajustado para idade, parceiros quer filhos, número de filhos biológicos e uso de ARVs

♦ Ajustado para idade, situação conjugal, número de filhos biológicos e uso de ARVs

♥ Ajustado para idade, situação conjugal, parceiro quer filhos e uso de ARVs

♠ Ajustada para idade, situação conjugal, parceiro quer filhos e número de filhos biológico.

Não foram encontradas associações do desejo de ter filhos com raça/cor, escolaridade, tempo de parceria, sorologia do parceiro, a prática de anticoncepção, a história de abortamentos, renda per capita, tempo de diagnóstico e tempo de uso de antirretrovirais.

Após o ajuste (Tabela 2), apenas as faixas etárias mais jovens (20-25 e 26-30) e a vontade de ter filhos expressa pelo parceiro e o fato de nunca terem conversado sobre o assunto mantiveram a associação, enquanto que o número de filhos biológicos perdeu a associação com o desejo de ter filhos, dentro do modelo empregado apesar da razão de prevalência se manter elevada (1,73).

4. DISCUSSÃO

O presente estudo descreve as características de uma população de mulheres portadoras do HIV assistidas em um grande Serviço de Assistência Especializada para portadores do HIV ou de AIDS e a associação destas características com os desejos seus reprodutivos.

Uma fração significativa (75%) das entrevistadas apresentava idade igual ou superior à 31 anos, mais do que mostra o quadro nacional de mulheres notificadas por aids, no qual 63% têm 30 anos ou mais de idade (no momento da notificação) o que pode estar relacionado com o fato de que 71% da nossa amostra já usavam antirretrovirais e, dentre estas, praticamente 69% o fazia há dois anos ou mais refletindo assim o envelhecimento da nossa coorte. Em relação à cor da pele, mais mulheres em nossa amostra (56,8%) consideravam-se como de cor não branca em comparação com as mulheres notificadas no Brasil (46,9%) (1), apesar da composição racial da região sul ser distinta quando comparada com o país como um todo já que, pelo Censo de 2000, 92% das mulheres desta mesma região, são de cor branca, contra apenas 55% no Brasil em geral¹⁰. Possivelmente isso reflete a associação local de outras vulnerabilidades às raças não brancas como a menor escolaridade¹¹ e um maior número de filhos, ambos proxis de nível socioeconômico menos favorecido um dos principais combustíveis para a epidemia atual de aids no Brasil¹².

Quanto à escolaridade, as participantes referiram mais anos de estudo (50,7% com mais de 8 anos de estudo) do que a população do Centro de Referência em DST e AIDS da cidade de São Paulo onde 37,8% da população tinha frequentado a escola por mais de 8 anos completos¹³. A taxa de analfabetismo foi de 2,3%, menor do que a taxa geral de Porto Alegre (3,5%).

As mulheres de nossa amostra tinham em média 1,9 filhos, maior que a da população geral do RS (1,7 em 2007) (14) e menor que o dado encontrado em estudo sobre desejo reprodutivo realizado em São Paulo, também com mulheres HIV positivas, onde a média foi de dois filhos por mulher¹³.

Doze por cento das entrevistadas não usavam qualquer método contraceptivo, sendo que, entre estas, predominavam aquelas sem parceiros fixos. Quarenta e sete por cento usavam unicamente preservativos, 32% utilizavam outros métodos considerados eficazes (contracetivos orais, ou injetáveis) e 8,5% haviam feito laqueadura tubária. Estudo realizado em uma clínica de ginecologia e obstetria de Campinas, São Paulo, reporta que, depois de saber da soropositividade, um número semelhante ao encontrado em nosso estudo não fazia uso de métodos contraceptivos (12,4%), 41% usavam apenas preservativos, 20% das mulheres usava anticoncepcionais orais ou injetáveis e 28% das mulheres, um número

consideravelmente maior do que na nossa população, relatavam ter feito laqueadura de trompas - talvez por mais facilidade de acesso e oferta de serviços¹⁵.

Entre as mulheres que não desejavam filhos o uso de anticoncepcionais hormonais ou a história de laqueadura foi menor do que entre as que desejavam filhos. Estes dados corroboram os encontrados em estudo realizado em São Paulo, segundo o qual, a intenção de não ter filhos não se traduz, na prática, na adoção de medidas seguras de anticoncepção, assim como acontece entre muitas mulheres da população em geral¹³. Na mesma ótica, um estudo realizado com mulheres da população em geral, em sua primeira consulta de pré-natal, na cidade de New Orleans, também mostrou uma certa ambivalência entre a vontade expressa de engravidar e o uso consistente de contraceptivos. Mulheres que referiam não desejar filhos não usavam contraceptivos ou usavam de forma irregular questionando a validade do dado da real intenção quanto a reprodução, obtido através de entrevistas e levantando a multifatorialidade (fatores estruturais e individuais) das escolhas reprodutivas entre as mulheres da população em geral, em nosso caso acrescidas das incertezas e dos riscos impostos pela infecção pelo HIV, ou seja, contemplando as possibilidades de transmissão do vírus ao feto, as especificidades dos serviços de pré-natal e de parto e o conhecimento médico do momento, entre outros fatores¹⁶.

Na multifatorialidade que termina definindo as escolhas reprodutivas das mulheres destaca-se ainda o fato identificado por diversos pesquisadores em populações empobrecidas e com baixo nível educacional e altas taxas de desemprego nas quais, um grande valor é depositado na fertilidade e na gestação, sempre vistas como fonte de auto-estima e respeito social¹⁷. Segundo Bedimo-Rung e colaboradores¹⁹, isso indica que estas mulheres necessitam mais informação e aconselhamento em relação às suas escolhas reprodutivas e na seleção dos métodos contraceptivos uma vez que, embora a decisão sobre gestações seja vista como pertencente a mulher, algumas mulheres acreditam que as gestações “acontecem” sem maior reflexão ou planejamento. Estas mulheres não planejam engravidar mas também não tomam nenhuma medida para evitar gestações.

Em nosso estudo, 22,7% das mulheres entrevistadas manifestavam desejo de engravidar. Esta porcentagem é discretamente maior do que a encontrada no estudo realizado em duas instituições de assistência a portadores do HIV e doentes de aids de São Paulo, que identificou o mesmo desejo em 19,2% das mulheres entrevistadas¹⁸ e em outro estudo realizado no mesmo período, na mesma cidade que mostrou que 20,9% das mulheres gostariam de engravidar¹³. Em um estudo realizado com parte de amostra representativa da população de adultos em tratamento para o HIV nos Estados Uni-

dos, em 1998, entretanto, a porcentagem de mulheres que manifestou o desejo de ter filhos foi maior (29%).

No estudo realizado por Santos *et al* (2002)¹³, na amostra de homens entrevistados, a porcentagem de homens que desejavam filhos foi de 50,1%, número semelhante ao encontrado entre mulheres portadoras do HIV acompanhadas em uma clínica no sul dos Estados Unidos¹⁹ enquanto, entre os parceiros portadores do HIV de nossas entrevistadas, 28% haviam manifestado esse desejo e esta variável, bem como o fato dos parceiros não terem discutido o assunto, esteve forte e independentemente associada ao desejo de ter filhos entre as mulheres entrevistadas.

Nos últimos 20 anos, a perspectiva de gênero vem determinando, na literatura, a distinção das ideias de reprodução e procriação, de sexo e sexualidade, rejeitando a noção de procriação como um dever “natural” dos humanos para com a espécie e questionando a aceitação da sexualidade como instinto, também “natural”, que garantiria a procriação²⁰. A maneira atual de conceber sexualidade e reprodução exprime, portanto, simultaneamente, elementos de autodeterminação e de subordinação feminina à dimensão reprodutiva do corpo e de submissão na qual se observa um grande investimento simbólico na maternidade no âmbito da conjugalidade heterossexual, sobretudo nas classes médias da sociedade brasileira e assim; o desejo de filhos reflete um desejo de constituir (e consolidar) uma família biológica, no qual se enfatiza a força da relação e as diferenças relativas ao gênero em sua delimitação. Neste sentido, dentre os novos modelos de relação conjugal observa-se uma combinação de valores hierárquicos e igualitários²¹.

5. CONCLUSÃO

Concluindo, neste estudo, realizado entre mulheres portadoras do HIV acompanhadas em um serviço especializado, a soro positividade representou uma mudança nas escolhas em termos de reprodução, mas não representa um ponto final nos desejos reprodutivos individuais. Nesse novo cenário, pertencer a uma faixa etária mais jovem, a exemplo do que ocorre na população em geral, parece ser um indicativo de uma escolha reprodutiva que preserva o desejo de ser mãe e, ao mesmo tempo. Por outro lado, o desejo do parceiro se mostrou um fator determinante na opção reprodutiva de nossas mulheres.

Considerando que nosso estudo relata dados de uma amostra limitada de 132 mulheres portadoras do HIV, a partir de uma amostragem feita por conveniência, não podemos realizar generalizações substanciais de nossos achados. Entretanto, muitos destes achados estão em consonância com a literatura brasileira e internacional sobre as escolhas reprodutivas desta população de mulheres.

Os dados encontrados nos estimulam a prosseguir

com estudos abrangendo populações maiores, a inclusão de homens em nossos inquéritos, e, principalmente, a desenvolver pesquisas com metodologias qualitativas que nos permitam entender ainda mais, em um país como o Brasil, as dificuldades e as ambiguidades presentes nas escolhas reprodutivas de mulheres e, em especial, de mulheres portadoras do HIV entre as quais, ainda pesa a possibilidade, mesmo que remota, da transmissão do HIV.

Por outro lado, o aprofundamento de nosso conhecimento permitirá aos sistemas e aos profissionais de saúde, o desenvolvimento de estratégias cada vez mais qualificadas de acolhimentos de mulheres portadoras do HIV em idade reprodutiva e a promoção da desmistificação dos anseios reprodutivos destas mulheres dentro destes ambientes de acolhimento.

REFERÊNCIAS

- [01] Brasil - Ministério da Saúde - Boletim Epidemiológico - AIDS e DST. 2010: 21.
- [02] Bastos F. A feminização da Epidemia de Aids no Brasil: determinantes estruturais e alternativas de enfrentamento. In: ABIA, editor. Saúde Sexual e Reprodutiva Rio de Janeiro 2001. p. 27.
- [03] Brasil - Ministério da Saúde - Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia antirretroviral em gestantes - 2010.
- [04] UNAIDS. Relatório Global sobre a Epidemia de AIDS 2009 – SUMÁRIO GERAL. Geneva 2009.
- [05] Tess BH, Rodrigues LC, Newell ML, Dunn DT, Lago TD. Breastfeeding, genetic, obstetric and other risk factors associated with mother-to-child transmission of HIV-1 in São Paulo State, Brazil. São Paulo Collaborative Study for Vertical Transmission of HIV-1. AIDS 1998; Mar 26;12(5):513-20.
- [06] Sperling RS, Shapiro DE, Coombs RW, Todd JA, Herman SA, McSherry GD, et al. Maternal viral load, zidovudine treatment, and the risk of transmission of human immunodeficiency virus type 1 from mother to infant. Pediatric AIDS Clinical Trials Group Protocol 076 Study Group. N Engl J Med 1996; Nov 28;335(22):1621-9.
- [07] Kreitchmann R, Fuchs SC, Suffert T, Preussler G. Perinatal HIV-1 transmission among low income women participants in the HIV/AIDS Control Program in Southern Brazil: a cohort study. BJOG 2004 Jun;111(6):579-84.
- [08] da Silveira Rossi A, Fonseca-Carvasan GA, Makuch MY, Amaral E, Bahamondes L. Factors associated with reproductive options in HIV-infected women. Contraception 2005 Jan;71(1):45-50.
- [09] Victora CG, Huttly SR, Fuchs SC, Olinto MT. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. Int J Epidemiol 1997 Feb;26(1):224-7.
- [10] IBGE. Censo Demográfico 2000 - Educação - Resultados da Amostra 2000.
- [11] Bandeira MD. Uma visão demográfica do Estado do Rio Grande do Sul no contexto brasileiro: análise dos principais indicadores demográficos. In: Estatística F-FdEe, editor. Tres décadas de economia gaúcha - a evolução social. Porto Alegre 2010.
- [12] Parker R, Camargo KR, Jr. [Poverty and HIV/AIDS: anthropological and sociological aspects]. Cadernos Saúde Pública 2000;16 (Suppl 1):89-102.
- [13] Santos NJ, Buchalla CM, Fillipe EV, Bugamelli L, Garcia S, Paiva V. [Reproduction and sexuality in HIV-positive women, Brazil]. Revista Saúde Pública 2002 Aug;36(4 Suppl):12-23.
- [14] IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD2007.
- [15] Magalhaes J, Amaral E, Giraldo PC, Simoes JA. HIV infection in women: impact on contraception. Contraception 2002 Aug;66(2):87-91.
- [16] Knauth DR, Barbosa MR, Hopkins K, Pegoraro M, Fachini R. Cultura médica e decisões reprodutivas entre mulheres infectadas pelo vírus da AIDS. Interface 2002;6(11):16.
- [17] Forsyth AD, Coates TJ, Grinstead OA, Sangiwa G, Balmer D, Kamenga MC, et al. HIV infection and pregnancy status among adults attending voluntary counseling and testing in 2 developing countries. Am J Public Health 2002 Nov;92(11):1795-800.
- [18] Paiva V, Santos N, Franca-Junior I, Filipe E, Ayres JR, Segurado A. Desire to have children: gender and reproductive rights of men and women living with HIV: a challenge to healthcare in Brazil. AIDS Patient Care STDS 2007 Apr;21(4):268-77.
- [19] Bedimo-Rung AL, Clark AR, Dumestre J, Rice J, Kissinger P. Reproductive decision-making among HIV-infected women. J Natl Med Assoc 2005 Oct;97(10):1403-10.
- [20] Villa A. Sexualidad, reproducción y paternidad: Una introducción al análisis de la demanda social en las relaciones de género. Novos Contornos no Espaço Social: Gênero, Geração e Etnia. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 1999. p. 7-22.
- [21] Sorj B, Goldemberg M. Um novo modelo de família: coesão e centramento nos filhos. Interseções: Revista de Estudos Interdisciplinares 1999(1):7.