

Medidas contraceptivas e de proteção da transmissão do HIV por mulheres com HIV/Aids

Contraceptive measures and HIV transmission protection among women with HIV/AIDS

Marli T Gimenez Galvão^a, Ana Teresa de Abreu Ramos Cerqueira^b e Jussara Marcondes-Machado^c

^aDepartamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. ^bDepartamento de Neurologia e Psiquiatria da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB) da Universidade Estadual Paulista (Unesp). Botucatu, SP, Brasil. ^cDepartamento de Doenças Tropicais e Diagnóstico por Imagem da FMB-Unesp. Botucatu, SP, Brasil

Descritores

Comportamento sexual. Anticoncepção. Síndrome de imunodeficiência adquirida, transmissão. Infecções por HIV, transmissão. Mulheres. Saúde da mulher. Fatores socioeconômicos. Educação em saúde.

Resumo

Objetivo

Atualmente, entre as mulheres, a relação sexual é a forma de transmissão que mais tem contribuído para a feminização da epidemia de HIV/Aids. Na busca constante de se estabelecer padrões mais adequados de orientação para saúde, investigou-se o uso de medidas contraceptivas, que também sirvam de proteção da transmissão do HIV, entre mulheres portadoras de HIV/Aids.

Métodos

Estudo exploratório desenvolvido em um serviço público ambulatorial de um hospital universitário, referência aos portadores de HIV/Aids da região centro-sul do Estado de São Paulo, no período de cinco meses (2000 a 2001). Foram estudadas 73 mulheres portadoras da infecção pelo HIV, ou com Aids. Os dados foram obtidos por meio de um formulário que investigava a caracterização sociodemográfica, as formas de anticoncepção utilizada e a situação sorológica do parceiro sexual. Os dados foram analisados descritivamente e os conteúdos das respostas abertas, agrupados em temas. Foi aplicado o teste exato de Fisher para análise de algumas variáveis, em nível de 5%. Para a análise de conteúdo utilizou-se a proposta de Bardin.

Resultados

A maioria das mulheres estava em fase de vida reprodutiva, eram casadas e foram contaminadas quase exclusivamente por meio da relação heterossexual. Entre elas, 35,4% referiam parceiro sexual discordante quanto à sorologia anti-HIV, e 13,7% utilizavam formas inadequadas de anticoncepção que também não protegiam da transmissão do HIV.

Conclusões

Os resultados alertam para a necessidade de ações educativas continuadas quanto a experiências sexuais mais seguras entre portadoras de HIV/Aids, para que elas possam discutir com seus parceiros outras formas de exercerem sua sexualidade, sendo capazes de estabelecer opção contraceptiva mais consciente, de maneira a zelar pela sua saúde, do parceiro e até do conceito.

Keywords

Sex behavior. Contraception. Women. Acquired immunodeficiency syndrome, transmission. HIV infections, transmission.

Abstract

Objective

Sexual intercourse is currently the route of transmission among women that has most contributed to the feminization of the HIV/AIDS epidemic. As an ongoing effort to

Correspondência para/ Correspondence to:

Marli T Gimenez Galvão
Departamento de Enfermagem
Universidade Federal do Ceará
R. Alexandre de Araújo, 1145 Rodolfo Teófilo
60430-160 Fortaleza, CE, Brasil
E-mail: marli@ufc.br

Estudo desenvolvido no Departamento de Doenças Tropicais e Diagnóstico por Imagem da Faculdade de Medicina de Botucatu – Universidade Estadual Paulista (Unesp).
Baseado em tese de doutorado apresentada à Faculdade de Medicina de Botucatu – Unesp, 2002.
Recebido em 3/12/2002. Reapresentado em 9/6/2003. Aprovado em 23/9/2003.

Socioeconomic factors. Women's health. Health education.

establish more appropriate standards for health counseling, the study's purpose was to investigate the use of contraceptive methods that would also prevent HIV/AIDS women against disease transmission.

Methods

An exploratory study was developed in an outpatient clinic of a public university hospital, a reference center of HIV/AIDS patients in the mid-south region of the state of São Paulo, Brazil, during a 5-month-period (2000 and 2001). The study was carried out in 73 HIV/AIDS women. Data were collected using a semi-structured questionnaire exploring subjects' sociodemographics, contraception method used and HIV status of their sex partners. A descriptive data analysis was performed and the contents of open answers were grouped into themes. Fischer's exact test was applied for analyzing some variables at a 5% significance level. Content analysis was carried out according to Bardin's proposal.²

Results

Most women at reproductive age were married and had been infected almost exclusively through heterosexual contact. Of them, 35.4% reported having an HIV discordant partner and 13.7% used inadequate contraceptive methods that failed to protect them against HIV transmission.

Conclusions

The study results call for the need of continuous education on safer sex among HIV/AIDS women to empower them to discuss with their partners alternative options of exercising their sexuality and to raise awareness on their contraceptive choices in a way to protect their own health, their partner's and even their unborn offspring's health.

INTRODUÇÃO

No Brasil, de 1980 a 2001, dos 222.356 casos registrados de infecção pelo HIV, 59.624 eram do sexo feminino.⁹

Entre as categorias de transmissão, a forma que continua a crescer é a heterossexual, sendo esta a que mais tem contribuído para a feminização da epidemia do HIV/Aids.⁹ A transmissão perinatal é uma consequência dramática do envolvimento da mulher na epidemia.

Fatores biológicos, culturais e socioeconômicos contribuem para a alta incidência e prevalência da infecção pelo HIV entre as mulheres. É comum, em diversas sociedades, que as mulheres tenham pouca influência quanto às decisões referentes a como, quando e sob que condições ter relação sexual.⁷

O conhecimento e o uso do anticoncepcional pela mulher brasileira é outro item que tem suscitado amplas discussões nos últimos anos, abrangendo desde aspectos sociais, como desigualdade de direitos, oportunidades e recursos financeiros, até políticos, uma vez que os programas de atenção à saúde feminina não têm sido efetivamente implementados.¹⁴ Inclusive, não se conhece, no momento atual, no Programa de Atenção à Saúde da Mulher, qualquer proposta inovadora sobre esse assunto para as portadoras de HIV. As orientações que recebem durante mobilização

para distribuição de preservativos dizem respeito à utilização para evitar a propagação de DST/Aids, e não como medida específica de contracepção.

Ávila et al¹ cita que a Organização Mundial da Saúde, preocupada com o aumento crescente de mulheres contaminadas pelo HIV em idade reprodutiva, tem alertado pesquisadores para a necessidade de estudos acerca da anticoncepção e HIV.

Esse apelo das autoridades de saúde, a observação do constante aumento no número de casos entre as mulheres brasileiras, principalmente em idade reprodutiva, e a busca por informações que permitam melhor orientar portadoras de HIV/Aids para manutenção de saúde motivaram a realização do presente trabalho, cujo objetivo é investigar o uso de medidas contraceptivas e de proteção da transmissão do vírus nessa população.

MÉTODOS

Estudo exploratório desenvolvido em um serviço público ambulatorial de um hospital universitário, que é referência aos portadores de HIV/Aids da região centro-sul do Estado de São Paulo. Esse serviço também atende e orienta indivíduos não infectados que, por serem parceiros sexuais de pessoas com infecção, correm o risco de adquirir o vírus.

Considerando-se que o acompanhamento do paci-

ente no serviço tem, em média, um retorno para avaliação médica a cada três meses, determinou-se o período de cinco meses para o estudo, de dezembro de 2000 a abril de 2001. Propiciou-se, com isso, um período de tempo maior para que as pacientes que perderam o retorno tivessem tempo hábil para remarcar nova consulta.

Foram estudadas 73 mulheres com infecção pelo HIV de um total de 83 acompanhadas no ambulatório durante o período do estudo. Foram excluídas da pesquisa mulheres com sorologia anti-HIV negativa, por serem companheiras de homens portadores acompanhados no serviço, e aquelas que não compareceram às consultas agendadas no período. Os critérios de seleção foram: ser do sexo feminino; ter diagnóstico confirmado da infecção pelo HIV; ter idade igual ou superior a 18 anos; estar em acompanhamento ambulatorial há pelo menos quatro meses e aceitar participar da pesquisa. Nenhuma mulher dentre as selecionadas recusou-se a fazer parte do estudo.

A técnica para a coleta de dados foi a entrevista individual, realizada em sala de atendimento privativo, utilizando formulário com questões abertas e fechadas, aplicado pela pesquisadora após ser submetida a treinamento. O instrumento de coleta de dados dividia-se em duas partes: a primeira, destinada à obtenção de dados de identificação das pacientes, e a segunda para investigação do uso de método contraceptivo atual (“O que a senhora faz para evitar filhos?”) e o seu conhecimento sobre a situação sorológica do parceiro sexual quanto à infecção pelo HIV (“Qual o resultado da sorologia do seu parceiro?”).

A questão referente ao método de anticoncepção também representou uma via indireta para se conhecer a possibilidade de transmissão do HIV, já que há métodos contraceptivos que se prestam igualmente à proteção contra a infecção.

Para examinar os dados da caracterização das mulheres, utilizou-se a análise quantitativa. Na análise das formas contraceptivas e situação conjugal, a variável situação conjugal foi classificada em casadas e não casadas, sendo aplicado o teste exato de Fisher, considerando-se significativa a associação em nível de 5%.

Para interpretar as questões abertas, utilizou-se a análise de conteúdo, proposta por Bardin.² As respostas foram anotadas literalmente pela pesquisadora no formulário e os passos seguidos nessa etapa de análise de conteúdo foram:

- 1) Todas as informações relacionadas às perguntas foram extraídas das respostas, de modo a obter indicadores sobre a forma utilizada para evitar

filhos e a condição sorológica do parceiro;

- 2) Todas as respostas foram reunidas, a fim de que se pudesse proceder a uma classificação, segundo características comuns ou feixes de relação, dando origem a categorias referentes à adequação ou não dos métodos contraceptivos referidos;
- 3) As respostas foram classificadas em duas categorias: formas adequadas e formas inadequadas de contracepção. Como adequadas, foram classificadas as respostas que faziam referência a formas efetivas para se evitar gravidez e que também se prestavam a evitar a transmissão ou reinfeção pelo HIV; e como inadequadas foram classificadas as respostas que indicavam ações contraceptivas que não protegiam da infecção ou não eram formas eficazes de anticoncepção. As categorizações das respostas foram avaliadas, independentemente, por dois juizes, tendo havido consenso entre eles.
- 4) A partir das categorias anteriormente referidas, procedeu-se a análise quantitativa dos dados.

O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu. Todas as pacientes foram informadas sobre os objetivos do estudo e deram seu consentimento para participarem do estudo.

RESULTADOS

A Tabela 1 mostra as características sociodemográficas das 73 mulheres com infecção pelo HIV que fizeram parte do estudo.

Tabela 1 - Número e percentagem de mulheres com infecção pelo HIV, segundo a caracterização sociodemográfica, Botucatu, 2001. (N=73)

Caracterização	Pacientes	
	N	%
Faixa etária (anos)*		
≤19	1	1,4
20-29	25	34,3
30-39	26	35,6
40-49	18	24,6
≥50	3	4,1
Anos de estudo		
1-4	13	17,8
5-8	37	50,7
9-11	14	19,2
≥ 12	9	12,3
Situação conjugal		
Casada/amasiada	44	60,3
Separada	11	15,0
Viúva	10	13,7
Solteira	8	11,0
Categoria de exposição		
Heterossexual	68	93,2
Heterossexual +UDI	5	6,8
Situação diagnóstica do parceiro sexual**		
Soropositivo	34	54,9
Soronegativo	22	35,4
Sorologia não realizada	6	9,7

*Idade mínima =19 anos; Idade máxima =56 anos;

**N=62, 11 pacientes referiram não ter parceiros sexuais.

Foi observado que 71,3% das mulheres tinham idades entre 19 e 39 anos, intervalo que corresponde à fase plena de procriação. As mulheres casadas ou amasiadas eram a maioria das pacientes (60,3%), seguidas pelas separadas, viúvas, e, por último, pelas solteiras. O grau de instrução foi avaliado por anos de estudo das pacientes, sendo a última série aquela concluída com aprovação. Os resultados encontrados apontam que 68,5% delas estudou por um período de um a oito anos. Quanto à forma de infecção pelo vírus, a maioria das mulheres, 93,2%, adquiriu a infecção pelo HIV através de relações heterossexuais.

Os resultados sobre a situação do parceiro sexual habitual, em relação à infecção pelo HIV, foram obtidos a partir de informação prestada pelas próprias mulheres entrevistadas, e não de seus respectivos prontuários hospitalares. Assim, 62 mulheres referiram ter parceiros sexuais, sendo que 34 (54,9%) eram soropositivos para o HIV, 22 (35,4%) eram soronegativos e seis (9,7%) não tinham realizado pesquisa de anticorpos específicos (Tabela 1).

As respostas à questão "O que a senhora faz para evitar filhos?" foram denominadas de acordo com os métodos contraceptivos utilizados, classificados como formas adequadas e inadequadas (Tabela 2).

São exemplos de respostas que correspondem a métodos classificados como formas adequadas:

"...filhos eu não quero mais. Aboli sexo da minha vida." [abstinência sexual];

"...ele sempre encapa o boneco..." [preservativo masculino];

"...intercalamos o uso de alguma camisinha." [uso de camisinha masculina e feminina].

Respostas que ilustram formas inadequadas:

"...me garanto tomando pílula, nem sempre ele usa camisinha." [uso irregular de preservativo masculino e contraceptivo oral];

"...ele tira fora antes..." [coito interrompido];

"...às vezes ele usa camisinha." [uso irregular do preservativo masculino].

Entre as mulheres estudadas, 63 (86,3%) referiram formas adequadas de evitar gravidez que também se prestavam a evitar a transmissão ou reinfecção pelo HIV, sendo que 36 (49,3%) delas adotaram o preservativo masculino e seis (8,2%) adotaram o preservativo masculino e/ou o feminino. A abstinência sexual, considerada o meio absolutamente seguro para se evitar a concepção, a transmissão do HIV e a reinfecção pelo vírus, foi referida por 21 (28,8%) mulheres.

Como formas inadequadas, quatro (5,5%) mulheres referiram uso irregular do preservativo masculino por recusa dos parceiros, duas (2,7%) o uso do preservativo masculino esporadicamente, junto com o contraceptivo oral e outras duas (2,7%) do preservativo masculino esporadicamente, além de serem laqueadas. Uma mulher (1,4%) utilizava o coito interrompido e outra (1,4%) referia ser laqueada. O uso de contraceptivo oral foi considerado forma inadequada (Tabela 2), pois a ingestão concomitante dos anti-retrovirais reduz seu efeito contraceptivo.⁶

A Tabela 3 apresenta as formas utilizadas para contracepção, que também serviam para evitar a transmissão do HIV e a situação conjugal referida pelas mulheres no período da entrevista. A maioria dessas mulheres (86,3%) referiu forma adequada, destacando-se, entre elas, as 35 casadas.

Tabela 2 - Número e percentagem de mulheres com infecção pelo HIV, segundo a forma utilizada para anticoncepção, Botucatu, 2001.

Formas	Pacientes	
	N	%
Formas adequadas*		
Preservativo masculino	36	49,3
Abstinência sexual	21	28,8
Preservativo masculino e Preservativo feminino	6	8,2
Subtotal	63	86,3
Formas inadequadas**		
Preservativo masculino uso irregular	4	5,5
Preservativo masculino uso irregular e contraceptivo oral***	2	2,7
PM uso irregular e laqueadura de trompa	2	2,7
Laqueadura de trompa	1	1,4
Coito interrompido	1	1,4
Subtotal	10	13,7
Total	73	100

*Formas adequadas: aquelas que têm a função contraceptiva e de proteção da infecção pelo HIV.

**Formas inadequadas: aquelas que não protegem da infecção ou não são formas de anticoncepção.

***Considerou-se o uso de contraceptivo oral como forma inadequada, pois sua ingestão concomitante à dos anti-retrovirais tem efeito reduzido.

Tabela 3 - Distribuição das mulheres com infecção pelo HIV, segundo as formas utilizadas para anticoncepção, e situação conjugal, Botucatu, 2001.

Formas de contracepção	Casada		Não casada*		p**
	N	%	N	%	
Formas adequadas***	35	79,5	28	96,6	0,0376
Formas inadequadas****	9	20,5	1	3,4	
Total	44	100	29	100	

*Não casadas= solteiras, viúvas e separadas.

**Teste exato de Fisher p=0,0376.

***Formas adequadas (Preservativo masculino, abstinência sexual, preservativo masculino associado ao feminino).

****Formas inadequadas (Uso irregular do preservativo masculino, uso irregular do preservativo masculino associado ao contraceptivo oral, preservativo masculino associado a laqueadura de trompa e coito interrompido).

Ao se estudar a distribuição das respostas sobre formas adequadas e inadequadas entre casadas e não casadas (solteiras, viúvas e separadas), observou-se diferença significativa ($p=0,0376$). As mulheres não casadas usaram mais formas adequadas de prevenção e proteção do que as casadas (Tabela 3).

DISCUSSÃO

O intervalo entre 15 e 49 anos é o que abriga maior número de casos de indivíduos com infecção pelo HIV em todo o mundo.¹⁵ Paralelamente, o número de ocorrências entre as mulheres tem se mostrado crescente em todas as casuísticas. Esse aumento de prevalência no sexo feminino implica o incremento do contágio vertical, que conduz ao constante crescimento nas taxas de morbidade e mortalidade infantis.¹⁵

Dados semelhantes foram obtidos na presente investigação, em que 71,3% das mulheres estavam na faixa etária entre 19 e 39 anos. Como também se trata da fase de vida de maior ocorrência de gestação, essas mulheres devem ser exaustivamente orientadas quando às formas adequadas de anticoncepção e de evitar a propagação do HIV.

O desejo de maternidade também está presente em mulheres que convivem com a infecção pelo HIV.¹¹ No entanto, as técnicas de reprodução assistida não estão disponíveis para a grande maioria dos portadores da infecção no Brasil. Uma maneira de contornar esse problema, já que a infecção pelo HIV não afasta o desejo de homens e mulheres portadores de terem filhos, está na escolha da melhor fase da doença para fazê-lo, aquela em que o risco de transmissão seja menor.

Segundo o Ministério da Saúde, a consequência de mulheres contraírem o HIV precocemente, em fases da vida de grande fertilidade, é o aumento no número de gestantes que podem contaminar seus filhos.⁹ O aumento do número de casos diagnosticados entre gestantes se deve à recomendação de realização do teste sorológico durante o pré-natal.

No presente estudo, as casadas constituíam o maior grupo de mulheres e a maioria delas referia medidas adequadas de anticoncepção, que também se prestavam à proteção contra infecção pelo HIV. No grupo das não casadas (separadas, viúvas e solteiras), também houve maior frequência de adoção de medidas adequadas. No entanto, foi igualmente entre as casadas que se observou maior ocorrência de utilização de medidas inadequadas de proteção contra infecção pelo HIV e gravidez. Talvez isso tenha ocorrido devido ao fato de as mulheres casadas, por viverem um relacionamento mais estável e com parceiro permanente, terem tido dificuldade em negociar medidas de proteção da reinfecção, que também servissem de contracepção. Ou, por outro lado, talvez existisse uma vontade velada, não manifestada por essas mulheres, de terem filhos, como ressaltado por Paiva.¹¹

O que se indaga, diante desses dados, é de que modo a mulher pode se proteger da transmissão do HIV dentro de seus relacionamentos. Na cultura, muitas vezes "machista", em que vivem, não podem sequer negociar o uso de preservativo, quando suspeitam que seus parceiros têm relacionamento extraconjugal. Nesse sentido, observou-se que quatro mulheres do presente estudo referiam uso irregular de preservativo masculino, devido à não aceitação por seu parceiro sexual.

Beckerman³ refere que, quando os pacientes com HIV/Aids não gozavam das novas oportunidades terapêuticas, a sobrevivência era menor e também havia reduzido número de casais com sorologia discordante. No presente estudo, essa era a situação dos parceiros sexuais de 35,4% das mulheres infectadas.

Uma observação frequente entre as mulheres soropositivas e que têm parceiros sexuais soronegativos é o alto nível de angústia devido ao dilema de ter ou não filhos, pelo risco de contaminação do conceito e do parceiro.

Estudos que abordam sexualidade das mulheres portadoras de HIV mostram que elas enfrentam um período

do de diminuição das atividades sexuais, ao conhecerem seu estado.^{5,12} Durante o primeiro ano, após o diagnóstico, referem “crise” no relacionamento com os parceiros e, como consequência, mantêm-se abstinentes sexualmente, por receio de contaminá-los, e por medo e vergonha de comunicar-lhes o diagnóstico.⁵

Foi o que observou Pereira,¹² investigando a sexualidade de mulheres portadoras de HIV que, após o diagnóstico, referiam constrangimento e ficavam tensas ao discutirem o tema. Ainda que essas mulheres experimentassem diversos sentimentos após o diagnóstico da infecção, sentiam-se impedidas de viverem a sexualidade como outrora, esquivavam-se das relações, sentiam medo e até abdicavam do contato sexual. As mudanças impostas para a vivência da sexualidade, em virtude da doença, são tantas, que muitas preferem ignorar o impulso sexual.

A abstinência sexual foi uma forma de evadir-se, referida por 28,8% das mulheres do presente estudo. A abstinência foi encontrada mais vezes entre as mulheres separadas, seguidas pelas solteiras e viúvas. Entre as casadas, a abstinência sexual foi relatada com menor frequência.

A situação de abstinência é a conduta absolutamente segura, que elimina o risco de transmissão do HIV. Entretanto, como mostram Grimberg⁵ e Pereira,¹² a abstinência funciona como uma fuga, não sendo expressão de um desejo real. Fenômeno semelhante pôde ser observado na presente investigação. Ao responder à pergunta “O que a senhora faz para evitar filhos?”, essas mulheres não só citavam o método ou os métodos utilizados (formas adequadas e inadequadas), como também expunham o motivo da escolha. Essa discussão mostrou que a situação de abstinência sexual, como expressão do medo de contaminar o parceiro e o conceito, não pode ser entendida como perda do impulso sexual. Em algumas das mulheres, a abstinência foi decorrente do trauma experimentado pela perda de filhos que tinham sido contaminados pelo vírus, em gestações anteriores. Em alguns casos, esse trauma era tão marcante que, por antever o uso irregular do preservativo por parte de seus parceiros, tentavam garantir a contracepção pelo uso concomitante de anticoncepcional oral.

Estudos brasileiros, realizados entre 1995 e 1999, apontam índices de uso do preservativo masculino entre mulheres portadoras de HIV que variaram de 10% a 58,5%.^{10,15}

Diversos estudos indicam que a não utilização do preservativo masculino é resultado da negativa dos parceiros em usá-los, por se sentirem incomodados

ou julgarem que essa atitude poderia levá-los à diminuição do prazer e da masculinidade. Estudos também evidenciam a incapacidade das mulheres em negociar com os parceiros.^{4,8} Santos¹³ acrescenta que o preservativo não é fácil de ser utilizado nas relações entre homens e mulheres. Nos dias de hoje, o preservativo feminino, citado por 8,2% das mulheres da presente pesquisa, é o método que permite que elas contornem o problema da negativa do parceiro em lhes oferecer proteção. O preservativo feminino desponta como método que poderá beneficiar as mulheres portadoras de HIV, protegendo-as contra a concepção e a transmissão do vírus.

As participantes do estudo de Nobre¹⁰ referiram, ainda, que, embora os profissionais de saúde sempre tenham indicado a necessidade do uso do preservativo como medida preventiva, em nenhum momento estes profissionais demonstraram a maneira correta de utilizá-los. Outro estudo adverte que clínicos conversam pouco com pacientes portadoras de HIV sobre uso de preservativos, sexo seguro, uso de contraceptivos ou qualquer outra questão relacionada à saúde reprodutiva das mulheres.¹³

O uso de anticoncepcional oral, método que pode impedir a gestação, mas não a contaminação do parceiro sexual, foi pouco utilizado pelas mulheres da presente casuística. Esse hábito talvez decorra, entre outras coisas, do recebimento de informações adequadas sobre a inutilidade do uso dessa modalidade contraceptiva, pela interferência na atividade dos antiretrovirais. Assim, há referências de diminuição de eficácia dos anticoncepcionais orais desde 18,0% até 47,0%,⁶ o que pode levar a mulher a conceber, mesmo durante a utilização desse método contraceptivo.

A orientação segura para a escolha e o uso do método de anticoncepção também é valorizada em pesquisa divulgada por Santos,¹³ que ainda reforça o papel fundamental desempenhado por uma equipe de saúde no atendimento a portadores do HIV.

No estudo em discussão, 13,7% das mulheres referiram formas inadequadas para evitar a concepção, formas que também podiam servir como medida preventiva de transmissão do vírus. A maioria delas era casada e apenas uma era viúva; no entanto, seis homens, parceiros sexuais dessas mulheres, eram soronegativos. Estudo realizado na cidade de São Paulo informa que 41,5% das mulheres na mesma situação indicaram uso irregular do preservativo masculino, independentemente do status sorológico do parceiro.¹³

Não se têm, na literatura, estudos que abordem, de

maneira convincente, os motivos que levam as portadoras do HIV a terem esse comportamento de risco para nova aquisição do vírus, ou para gravidez não planejada. Pesquisa que investigou a razão do não uso de preservativo entre casais portadores ou não do HIV revela que o homem soronegativo refere não usar medida eficaz contra o vírus por não acreditar na doença da companheira e por considerar-se “macho”.⁴

Entretanto, Paiva et al¹¹ referem que querer filhos é um desejo legítimo de homens e mulheres, às vezes motivados por questões religiosas, para dar sentido a

vida, às vezes por questões de gênero, para a construção da identidade feminina ou viril.

Diferentes pesquisadores referem que práticas de prevenção não fizeram parte da vida da grande maioria das mulheres atualmente contaminadas pelo HIV, antes de a transmissão ocorrer.^{4,13,15} A explicação talvez se prenda ao fato de elas serem majoritariamente pobres, desinformadas e sem poder de barganha, o que, de alguma forma, aproxima o conceito já amplamente divulgado da “feminização, interiorização e pauperização” da Aids entre as mulheres.

REFERÊNCIAS

1. Ávila MH, Toney SV, Liguori AL. Enfoques de investigación sobre VIH/SIDA em salud reproductiva. México(DF): Instituto Nacional de Salud Pública; 1995.
2. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Persona; 1979.
3. Beckerman NL. Couples coping with discordant HIV status. *AIDS Patients CARE STDs* 2002;16:55-9.
4. Galvão MTG, Ramos-Cerqueira ATA, Ferreira MLSM, Souza LR. Razões do não uso do preservativo masculino entre pacientes com infecção ou não pelo HIV. *J Bras Doenças Sex Transm* 2002;14:25-30.
5. Grimberg M. Género y VIH/SIDA. Un análisis de los diferenciales de género en la experiencia de vivir con VIH. *Cuad Med Soc* 2000;78:41-54.
6. Hader SL, Smith DK, Moore JS, Holmberg SD. HIV infection in women in the United States: status at the millennium. *JAMA* 2001;285:1186-92.
7. Jimenez AL, Gottlieb SLD, Hardy E, Zaneveld LJD. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis em mulheres: associação com variáveis sócio-econômicas e demográficas. *Cad Saúde Pública* 2001;17:55-62.
8. Marin BV, Gomez CA, Tschann JM, Gregorich SE. Condom use in unmarried Latin men: a test of cultural constructs. *Heath Psychol* 1997;16:458-67.
9. Ministério da Saúde. *Bol Epidemiol Aids* 2001;15:1-59.
10. Nobre MRC, Vilanova CRC. Aids, mulher e prevenção. *J Bras Doenças Sex Trans* 2000;12:91.
11. Paiva V, Lima TN, Santos N, Ventura-Filipe E, Segurado A. Sem direito de amar? A vontade de ter filhos entre homens (e mulheres) vivendo com HIV. *Psicol USP* 2002;13:105-33.
12. Pereira MLD. A re(invenção) da sexualidade feminina após a infecção pelo HIV [tese de doutorado]. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 2001.
13. Santos NJS, Buchalla CM, Fillipe EV, Bugamelli L, Garcia S, Paiva V. Mulheres HIV positivas, reprodução e sexualidade. *Rev Saúde Pública* 2002;36(4 Supl):12-23.
14. Schor N, Ferreira AF, Machado VL, França AP, Pirotta KCM, Alvarenga AT, et al. Mulher e anticoncepção: conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais. *Cad Saúde Pública* 2000;16:377-84.
15. Vermelho LL, Barbosa RHS, Nogueira SA. Mulheres com Aids: desvendando histórias de risco. *Cad Saúde Pública* 1999;15:369-79.