

Experiência da gravidez em situação de seropositividade para o VIH: Revisão da literatura brasileira

Daniela Centenaro Levandowski* / Marco Daniel Pereira** / Silvana Dietrich Sasso das Dores* / Gabriela Cássia Ritt* / Lara Monteiro Schuck* / Isabela Rodrigues Sanches*

* Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil; ** FPCE, Universidade de Coimbra

Gerar um filho no contexto da seropositividade para VIH/Sida pode ser uma experiência emocionalmente difícil para as mulheres. No presente estudo, realizou-se uma revisão da literatura brasileira da última década (2000-2010) sobre a temática da experiência da gravidez em situação de seropositividade para VIH no Brasil, tendo-se identificado 20 estudos. Mais especificamente, objetivou-se identificar aspectos relevantes para futuras investigações e intervenções psicológicas junto a essa clientela. Os resultados apontaram para experiências típicas do período gestacional, como contato afetivo com o bebê e preocupação com a sua saúde, assim como experiências particulares impostas pela seropositividade, como frustração diante da expectativa da não-amamentação e medo da transmissão vertical. O apoio social destacou-se como aspecto facilitador da adesão ao tratamento e do manejo da infecção. Os resultados encontrados permitem identificar aspectos relevantes para investigações futuras no Brasil e fornecem pistas para a intervenção psicológica junto à população seropositiva.

Palavras-chave: Gravidez, Seropositividade, VIH/Sida, Revisão da Literatura, Brasil.

INTRODUÇÃO

O diagnóstico positivo de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH) atinge diversas pessoas na atualidade e, devido à sua cronicidade, integra o cotidiano dos profissionais de saúde, merecendo também a atenção dos pesquisadores. Especialmente entre as mulheres, no âmbito nacional e internacional, a incidência do VIH tem aumentado com o conseqüente crescimento da transmissão por via heterossexual (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS [UNAIDS], 2012; Lemos, Gurgel, & Fabbro, 2005). Particularmente no Brasil, considerando os dados acumulados de 1980 a junho de 2013, foram notificados um total de 686.478 casos de Sida, dos quais 241.223 (35,1%) correspondem a mulheres (Ministério da Saúde [MS], 2013). Apenas no ano de 2012, do total de 8.622 casos de Sida no sexo feminino notificados, 96,6% corresponderam a mulheres heterossexuais. Com isso, a preocupação com a transmissão vertical do vírus (da mãe para o bebê) ganhou destaque, dado o número crescente de crianças que passaram a nascer contaminadas com o VIH. De fato, existe uma possibilidade de transmissão vertical do VIH, quando a mulher não é tratada corretamente na gestação, trabalho de parto e no período de expulsão (MS, 2006).

O presente estudo, de caráter inédito, deriva do projeto de pesquisa Avaliação e Intervenção com Mães Adolescentes Soropositivas: Focalizando a Saúde Mental, a Adesão ao Tratamento e a Relação com o Bebê, que tem apoio financeiro do CNPq e da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS) e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) (Protocolo 1116/10).

A correspondência relativa a este artigo deverá ser enviada para: Daniela Centenaro Levandowski, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Rua Sarmiento Leite, 245, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, CEP 90050-170, Brasil. E-mail: d.cl@terra.com.br

Nesse sentido, de 2000 a junho de 2013, foram notificados no Brasil um total de 77.066 casos de infecção pelo VIH em gestantes. Somente em 2012, a expectativa foi de 12.177 gestantes seropositivas para o VIH (MS, 2013). Diante desse panorama, a adoção de medidas preventivas torna-se relevante, tendo em vista as possíveis repercussões da infecção para a gestante e o feto, tais como crescimento intra-uterino restrito, baixo peso para a idade gestacional (Abeyá et al., 2004; Brocklehurst & French, 1998; Ellis, Williams, Graves, & Lindsay, 2002), prematuridade e maior prevalência de cardiopatia fetal e de alterações da quantidade de líquido amniótico (Lopes et al., 2007). É nesta linha que a gravidez surge como um ponto crítico de reflexão sobre como responder à infecção por VIH (Pereira & Canavarro, 2012; Sanders, 2008; Sherr, 2005).

A ocorrência de uma gestação acarreta mudanças importantes para a mulher, que afetam desde o estilo de vida (a situação ocupacional, de moradia e do casal, se existente), até seus sentimentos e pensamentos (Canavarro, 2001). Mesmo naqueles casos em que a situação se mostra favorável, em termos econômicos e psicossociais, há sempre um rearranjo e uma readaptação para incluir o novo membro da família (Boss, 2002). Entretanto, quando a gravidez vem associada a uma condição médica, como a seropositividade para VIH, presume-se que a situação pode tornar-se mais complexa (Carvalho & Piccinini, 2006, 2008; Gonçalves & Piccinini, 2007; Pereira & Canavarro, 2012). Nesses casos, a mulher estará exposta a um nível mais alto de estresse, devido às preocupações relativas não apenas à gestação, mas também à própria saúde e ao tratamento anti-retroviral (Lourenço & Afonso, 2009). De acordo com Pereira (2008), perante a gestação, a mulher precisa manejar o paradoxo vida e morte (representado pela gravidez e pela infecção, respectivamente).

A partir da necessidade de destacar esta temática, com todas as peculiaridades que essa situação de saúde impõe para as gestantes, efetuou-se, no presente trabalho, uma revisão da literatura brasileira da última década (2000-2010) sobre a temática da experiência da gravidez em situação de seropositividade para VIH no Brasil. No presente estudo, a experiência de gravidez foi definida pela vivência quer dos aspectos subjetivos das gestantes (desejos, sentimentos, preocupações, medos, percepções), quer dos objetivos, que envolvem a própria gravidez e, conjuntamente, também a infecção (diagnóstico, tratamento, etc.). Essa definição foi inspirada no conceito de “experiência da parentalidade” empregado por Houzel (2004). Desse modo, buscou-se responder às seguintes questões: o que estudos brasileiros tem mostrado em relação à forma como as mulheres e homens vivenciam a gravidez na presença de infecção por VIH? Que sentimentos e preocupações estão presentes? Quais os desafios enfrentados por esses indivíduos? Mais especificamente, a partir da análise dos principais resultados dos estudos revisados, objetivou-se identificar aspectos relevantes para futuras investigações e intervenções psicológicas junto a essa população.

MÉTODOS

Realizou-se uma busca de artigos brasileiros sobre a experiência da gravidez na situação de seropositividade no período 2000-2010 nas bases de dados SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*) e LILACS (*Literatura Latinoamericana en Ciencias de la Salud*). Para a pesquisa foram utilizadas como palavras-chave: VIH, soropositividade, gravidez e maternidade, em combinação (por exemplo, VIH “and” gravidez). Cabe ressaltar que foram considerados, nessa revisão, apenas estudos realizados por pesquisadores/profissionais brasileiros, publicados no idioma português e em periódicos brasileiros.

A partir da busca, foram localizados 133 registros (cf. Quadro 1). Após a leitura dos resumos localizados, foram excluídas: teses e monografias ($n=6$), artigos de autoria de pesquisadores portugueses ($n=1$), artigos cujo texto completo não estava disponível online ($n=1$), artigos cujos registros se repetiram na consulta às diferentes bases de dados ($n=24$) e aqueles com foco em

gestação na adolescência ($n=1$). Também foram excluídos artigos que abordavam outras ocorrências clínicas na gravidez, parto ou puerpério, que não a infecção pelo VIH (por ex., toxoplasmose, hepatite, infecções genitais, etc.; $n=10$), perfil de gestantes atendidas ($n=1$), conhecimento de gestantes sobre pré-natal e situações de risco à gravidez ($n=1$) e outros temas, tais como violência contra a mulher ($n=3$), desenvolvimento de vacina para VIH ($n=1$), nutrição do recém-nascido ($n=1$), ética na assistência à saúde de adolescentes ($n=1$) e prevenção do uso de drogas ($n=1$). Ainda, foram excluídos artigos que abordavam: dados epidemiológicos da infecção pelo VIH (prevalência, perfil dos indivíduos infectados, fatores de risco associados, etc.; $n=10$); diferentes aspectos e quadros clínicos associados à infecção ($n=10$); saúde sexual e reprodutiva, contracepção, vulnerabilidades e comportamentos de risco para a infecção pelo VIH ($n=12$); testagem anti-VIH (preditores para a realização, dificuldades de realização, taxas de realização, falhas na identificação da infecção, etc.; $n=6$); gerenciamento e avaliação de ações de controle da infecção, de sua transmissão e para o atendimento a soropositivos ($n=12$); efeitos do tratamento anti-retroviral para mulheres e crianças ($n=6$); percepções e atitudes dos profissionais frente à demanda reprodutiva de indivíduos infectados pelo VIH ($n=1$) e intervenções de cunho preventivo à infecção pelo VIH ($n=4$). Destaca-se que todos os documentos excluídos não contemplavam o foco do presente estudo, ou seja, os aspectos psicológicos da experiência da gravidez na vigência do VIH.

QUADRO 1

Informações sobre a consulta realizada às bases de dados SCIELO e LILACS

Base de Dados	Termos Descritores	Número de registros localizados (2000-2010)	Número de estudos considerados para análise
SCIELO	HIV + maternidade (todos os campos)	28	13
	HIV + gravidez (todos os campos)	66	4
	Soropositividade + gravidez (todos os campos)	13	1
	Soropositividade + maternidade (todos os campos)	4	0
LILACS	HIV + maternidade (palavras do título)	13	2
	HIV + gravidez (palavras do título)	8	0
	Soropositividade + gestação (palavras do título)	1	0
	Soropositividade + maternidade (palavras do título)	0	0
TOTAL		133	20

Após essas exclusões, restaram 20 artigos, nos quais foram analisados o delineamento, o ano e o local de publicação, bem como os principais resultados referentes à experiência da gravidez na presença de infecção por VIH.

RESULTADOS

A fim de caracterizar o *corpus* considerado para análise, o Quadro 2 apresenta a autoria, o ano de publicação, o local de realização do estudo, o delineamento, o objetivo e os participantes de 17 artigos empíricos brasileiros (14 qualitativos e três quantitativos) dentre os 20 analisados. Os três artigos restantes são apresentados separadamente no Quadro 3 em relação à autoria, ano de publicação e objetivos, por se tratarem de estudos teóricos ou de revisão da literatura.

QUADRO 2

Caracterização dos estudos empíricos analisados em relação à autoria, ano, local de realização do estudo, delineamento, objetivo e participantes

Autor	Ano	Local	Delineamento	Objetivo	Participantes
Paiva, Lima, Santos, Ventura-Filipe e Segurado	2002	São Paulo/SP	Quantitativo	Apresentar e discutir resultados de um estudo que entrevistou 250 homens vivendo com VIH que fazem sexo com mulheres e sua percepção sobre o cuidado com sua saúde reprodutiva, comparando-os com estudos realizados entre mulheres VIH ⁺ .	250 homens VIH ⁺ (com e sem filhos) e 1216 mulheres VIH ⁺ (944 com filhos e 272 sem filhos)
Santos, Buchalla, Filipe, Bugameli, Garcia e Paiva	2002	São Paulo/SP	Quantitativo	Estudar questões relativas à sexualidade e saúde reprodutiva de mulheres VIH ⁺ , acesso às práticas de prevenção, aderência a tratamentos e a possibilidade de fazerem opções conscientes quanto à gravidez.	148 mulheres VIH ⁺ (119 com filhos, em geral dois e de até 13 anos)
Paiva e Galvão	2004	Fortaleza/CE	Qualitativo	Investigar, entre gestantes e puérperas portadoras do VIH, quais os sentimentos que representam pelo fato de não poderem amamentar.	5 gestantes e 8 puérperas, todas VIH ⁺
Moura e Praça	2006	São Paulo/SP	Qualitativo	Identificar as expectativas e ações da gestante VIH ⁺ quanto à gravidez e ao conceito.	14 gestantes VIH ⁺
Carvalho e Piccinini	2006	Porto Alegre/RS	Qualitativo	Investigar os sentimentos de gestantes portadoras de VIH/Sida a respeito da própria infecção, sobre a maternidade e o bebê.	6 gestantes VIH ⁺
Silva, Alvarenga e Ayres	2006	São Paulo/SP	Qualitativo	Compreender como o risco da transmissão vertical do VIH é apreendido e reconstruído pelas pessoas vivendo com VIH/Sida em suas decisões reprodutivas.	4 mulheres, 2 gestantes e 2 homens, todos VIH ⁺
Araújo, Silveira, Silveira e Melo	2008	Fortaleza/CE	Qualitativo	Identificar as experiências de gestantes e puérperas portadoras do VIH com a quimioprofilaxia para prevenção da transmissão vertical.	Uma gestante e 3 puérperas VIH ⁺
Silva, Araújo e Paz	2008	Rio de Janeiro/RJ	Qualitativo	Conhecer e analisar o significado da realização do teste anti-VIH no pré-natal para as gestantes.	27 gestantes VIH ⁺
Cavalcante, Silveira, Ribeiro e Ramos Jr.	2008	Fortaleza/CE	Quantitativo	Avaliar a adesão às medidas de profilaxia da transmissão vertical do VIH em parturientes infectadas pelo VIH que receberam atendimento em uma maternidade de referência na cidade de Fortaleza.	110 parturientes VIH ⁺
Gonçalves e Piccinini	2008	Porto Alegre/RS	Qualitativo	Investigar a experiência da maternidade em portadoras do VIH/Sida aos três meses de vida do filho/a.	6 mães VIH ⁺ (bebês de 3 a 4 meses)
Rigoni, Pereira, Carvalho e Piccinini	2008	Porto Alegre/RS	Qualitativo	Investigar os sentimentos de mães portadoras de VIH/Sida em relação ao tratamento preventivo do bebê.	6 mães VIH ⁺ (bebês de 1 a 5 meses)

(cont. ->)

QUADRO 2 (cont.)

Autor	Ano	Local	Delineamento	Objetivo	Participantes
Sant'anna, Seidl e Galinkin	2008	Brasília/DF	Qualitativo	Investigar a percepção de mulheres portadoras do VIH quanto às escolhas reprodutivas no contexto da soropositividade.	3 mulheres VIH ⁺
Carneiro e Coelho	2010	Salvador/BA	Qualitativo	Analisar o cuidado profissional a mulheres que tomaram conhecimento da positividade para o VIH durante o trabalho de parto ou puerpério.	12 puérperas HIV ⁺
Galvão, Cunha e Machado	2010	Fortaleza/CE	Qualitativo	Aprender os dilemas e conflitos revelados por mulheres que engravidaram na vigência da infecção pelo VIH/Sida.	8 mulheres HIV ⁺ (bebês de até 12 meses)
Moura, Kimura e Praça	2010	São Paulo/SP	Qualitativo	Descrever o contexto do cotidiano vivido por mulheres grávidas soropositivas para o VIH, com enfoque na experiência de tornar-se grávida e assumir a gravidez.	14 gestantes HIV ⁺
Santos e Bispo Jr.	2010	Jequié/BA	Qualitativo	Analisar as percepções de mulheres com VIH/Sida sobre o desejo de maternidade.	10 mulheres HIV ⁺ com e sem filhos
Faria e Piccinini	2010	Porto Alegre/RS	Qualitativo	Investigar em mães primíparas, portadoras do VIH/Sida, percepções e sentimentos sobre maternidade, desenvolvimento do bebê e relação mãe-bebê, na gestação e no terceiro mês de vida do bebê.	5 mães HIV ⁺ (bebês de até 04 meses)

QUADRO 3

Caracterização dos estudos teóricos e/ou de revisão da literatura em relação à autoria, ano e objetivos

Autor	Ano	Objetivo
Gonçalves e Piccinini	2007	Examinar os aspectos psicológicos na experiência de gravidez e maternidade no contexto da infecção pelo VIH/Sida.
Carvalho e Piccinini	2008	Examinar aspectos históricos ligados ao feminino e ao materno, buscando ampliar a compreensão sobre a maternidade no contexto da infecção pelo VIH/Sida.
Gonçalves, Carvalho, Faria, Goldim e Piccinini	2009	Examinar o impacto da infecção por VIH/Sida na vida reprodutiva de pessoas portadoras, considerando o direito à maternidade e à paternidade. Para tanto, foi realizada uma revisão da literatura acerca de aspectos biológicos, psíquicos e sociais que compõem o cenário da assistência em saúde reprodutiva.

Percebe-se o predomínio de estudos qualitativos, o que está de acordo com a natureza dos objetivos de cada investigação, como também da temática, que, como visto, ainda é pouco investigada no Brasil. Com efeito, dos 133 registros iniciais, apenas 15% teve como foco o tema do presente estudo. Nesse sentido, pode-se dizer que a produção de conhecimento sobre a experiência da gravidez de mulheres seropositivas para o VIH ainda é incipiente no país, o que também justifica a realização de estudos qualitativos, como uma primeira aproximação à realidade investigada.

Quanto aos participantes, evidenciou-se certa diversidade de público nos estudos que abordaram diferentes temáticas a respeito da experiência da gestação na vigência do VIH: desde homens e mulheres seropositivas que não têm filhos, mas que possuem planos de tê-los, até gestantes, puérperas e mães. Essa diversidade possibilita ampliar o entendimento dessas experiências. De qualquer forma, chama a atenção a predominância de estudos com mulheres adultas, por exemplo, e de nível socioeconômico baixo, uma vez que os estudos tem sido realizados com o público que frequenta os serviços públicos de saúde no Brasil. Essa restrição compromete o conhecimento da experiência da gravidez em outros segmentos da população de gestantes com VIH, como as adolescentes/jovens, e mesmo de mulheres adultas de outro status socioeconômico.

Da mesma forma, ressalta-se a concentração de estudos realizados com usuários de grandes centros urbanos, como São Paulo ($n=5$), Fortaleza e Porto Alegre ($n=4$). Outras capitais, como Rio de Janeiro, Brasília e Salvador também figuram, mas de forma pouco expressiva ($n=1$), assim como apenas um estudo foi realizado com indivíduos de uma cidade do interior do país (localizada na Bahia). Em relação ao período consultado, percebe-se um maior número de estudos publicados a partir de 2006, caracterizando um pequeno aumento da produção científica brasileira nos últimos anos da década considerada.

Para a apresentação dos principais resultados dos estudos aqui revisados, optou-se por dividi-los conforme os temas abordados pelos mesmos. Tais eixos temáticos derivaram da leitura dos 20 artigos analisados. São eles: (1) Projeto de gravidez/maternidade: Decisões reprodutivas de portadores do VIH; (2) Sentimentos despertados pela confirmação da gestação; (3) Sentimentos despertados pelo diagnóstico da infecção pelo VIH e pela realização da testagem anti-VIH; (4) Sentimentos despertados pela necessidade de prevenção da transmissão vertical do vírus e adesão ao tratamento; (5) Experiências do período gestacional não explicitamente associadas à seropositividade; (6) Percepções e experiências relativas à vida conjugal e familiar. Ressalta-se que alguns artigos analisados abordaram mais de um aspecto da experiência da gravidez em seus resultados, motivo pelo qual foram mencionados em mais de um eixo temático.

Após a apresentação dos principais resultados dos estudos revisados em cada um desses eixos temáticos, segue-se a discussão, com foco nas lacunas encontradas na literatura brasileira, bem como nos aspectos importantes a serem considerados na elaboração de intervenções psicológicas para a assistência dessas mulheres e suas famílias, em acordo aos objetivos do presente estudo.

Projeto de gravidez/maternidade: Decisões reprodutivas de portadores do VIH

Um tema frequentemente abordado pelos estudos brasileiros diz respeito ao projeto de gravidez e maternidade de indivíduos seropositivos. Considerou-se tal projeto como a intenção reprodutiva (tanto de ter filhos como de não ter – mais – filhos), assim como as justificativas que embasam essa decisão. Outro aspecto aqui comentado diz respeito à percepção desses indivíduos sobre a reação da equipe de saúde frente às suas decisões reprodutivas, também veiculada no material analisado.

Em 15 artigos revisados foi encontrada referência a conhecimento prévio dos participantes (se não todos, pelo menos alguns) a respeito de sua condição serológica positiva para o VIH. Isso mostra que, apesar desse conhecimento, existe uma intenção de ter filhos entre a população

pesquisada. Por exemplo, em estudo realizado em São Paulo (Paiva, Lima, Santos, Ventura-Filipe, & Segurado, 2002), aproximadamente 20% das mulheres desejavam ter filhos (ou ter mais filhos), apesar de sua condição serológica. A situação serológica não parece modificar a intenção de ter filhos nas participantes mais jovens e que ainda não são mães, o mesmo sendo encontrado entre os homens (Santos et al., 2002). A intenção de engravidar apareceu pautada em diversas justificativas, como a realização como mulher, a constituição de uma família (Paiva et al., 2002; Santos & Bispo Jr., 2010), uma tentativa de satisfazer ao desejo do parceiro (Paiva et al., 2002) ou mesmo para retribuir o cuidado e o apoio dele recebidos (Silva, Alvarenga, & Ayres, 2006). Outra justificativa apontada foi o conhecimento da pequena probabilidade de transmissão vertical, quando realizada uma boa profilaxia (Galvão, Cunha, & Machado, 2010; Sant'Anna, Seidl, & Galinkin, 2008; Santos & Bispo Jr., 2010). Diante disso, algumas mulheres chegam mesmo a esconder o seu estado serológico dos parceiros e profissionais para poderem engravidar (Carvalho & Piccinini, 2008).

Entretanto, também se observaram dúvidas e medos em relação à gravidez no contexto da seropositividade, o que levou à reflexão sobre a possibilidade de adoção (Paiva et al., 2002), ao adiamento da concretização da maternidade ou mesmo à decisão de não ter (outro) filho, apesar das medidas de cuidado existentes (Sant'Anna et al., 2008). O medo da transmissão vertical e da culpabilização pelos próprios filhos no futuro também foi apontado como motivo para tal (Carvalho & Piccinini, 2006, 2008; Gonçalves & Piccinini, 2007, 2008; Santos & Bispo Jr., 2010). Isso ficou evidenciado em um estudo conduzido com 148 mulheres com VIH em São Paulo (Santos et al., 2002), no qual se constatou que a serologia positiva apareceu como um fator inibidor da maternidade para aquelas que já haviam transmitido o vírus anteriormente a outros filhos (pela falta de tratamento adequado na ocasião e pela descoberta tardia da condição). Essas participantes referiram o medo de novamente ocorrer a transmissão vertical, de não receberem apoio para elas e seus filhos, assim como das crianças sofrerem com o preconceito, aspecto também referido na revisão de literatura de Gonçalves e Piccinini (2007). Além desses, também foi identificado, entre mulheres de São Paulo, o medo em relação aos efeitos dos medicamentos para o bebê, à possibilidade de os filhos ficarem órfãos (pela morte da mãe) e às dificuldades financeiras a serem enfrentadas (Silva et al., 2006), o que contribuiu para a intenção de não ter (mais) filhos ou de adiar esse plano. De modo geral, esses achados indicam o impacto dessa condição na vida sexual e reprodutiva das mulheres e seus parceiros.

Outro aspecto que pode repercutir no projeto de gravidez/maternidade de indivíduos seropositivos é a sua percepção sobre a reação da equipe de saúde frente a essa intenção. Foi identificada, em investigação conduzida em São Paulo (Paiva et al., 2002), uma expectativa de que a equipe, especialmente o médico, reagiria contra a decisão de engravidar, gerando um temor quanto à falta de apoio desses profissionais frente à gestação (Santos et al., 2002). Esses resultados contrastaram com os obtidos por Sant'anna et al. (2008), no Distrito Federal, no qual as participantes esperavam apoio e acolhimento dos profissionais diante da intenção de engravidar. No entanto, essas mulheres tinham conhecimento de atitudes preconceituosas de outras equipes no atendimento de pessoas seropositivas. Tanto posturas profissionais desfavoráveis como de apoio foram referidas também em investigações realizadas na Bahia (Santos & Bispo Jr., 2010) e em São Paulo (Silva et al., 2006), influenciando na decisão de não engravidar das usuárias.

De modo geral, as demandas reprodutivas dessa clientela parecem não ser bem acolhidas, conforme apontado na revisão de literatura conduzida por Gonçalves, Carvalho, Faria, Goldim e Piccinini (2009). A falta de preparo técnico, a necessidade de redução dos casos de transmissão vertical, contaminação do parceiro e re-contaminação da mulher (preconizada pelo Ministério da Saúde do Brasil), os preconceitos e preceitos morais e éticos dos próprios profissionais, assim como o foco no tratamento clínico do VIH/Sida, em detrimento de questões subjetivas dos usuários (e.g., projetos de vida, contexto sociocultural, etc.) foram algumas das barreiras identificadas por

esses autores para a efetiva implementação desse acolhimento. Todavia, não se pode esquecer que os profissionais exercem suas atividades dentro de um contexto social, político, histórico e econômico e que, por isso, também encenam as crenças e estereótipos ligados ao VIH/Sida da sociedade em que vivem. De qualquer modo, os resultados dos estudos revisados demonstram que, embora a decisão reprodutiva seja tradicionalmente individual, no contexto da seropositividade as decisões institucionais podem sobrepor-se ao âmbito individual.

Sentimentos despertados pela confirmação da gestação

Embora não sendo foco de nenhuma investigação específica, sentimentos frente à efetiva confirmação da gravidez foram referidos em alguns poucos estudos brasileiros e, por isso, são abordados nessa seção. Em geral, o panorama encontrado remonta a sentimentos negativos, tais como preocupação, angústia e medo das mulheres diante dessa confirmação (Faria & Piccinini, 2010; Moura, Kimura, & Praça, 2010; Paiva & Galvão, 2004), que tendem a se modificar ao longo da gravidez (Moura et al., 2010; Paiva & Galvão, 2004).

Em entrevistas com gestantes e puérperas de Fortaleza, Paiva e Galvão (2004) identificaram como motivos para tais sentimentos de preocupação, insatisfação, angústia e contrariedade diante da descoberta da gravidez, o seu não planejamento, o conhecimento prévio da condição serológica e as próprias condições socioeconômicas das participantes. O medo da transmissão vertical também pareceu gerar ambivalência e sentimentos de pânico e confusão diante dessa confirmação entre mulheres entrevistadas em Porto Alegre (Faria & Piccinini, 2010) e em São Paulo (Moura, Kimura, & Praça, 2010). Essas últimas referiram temor pela saúde da criança e pela própria saúde, cogitando até mesmo realizar um aborto.

Entretanto, as mulheres tendem a demonstrar aceitação da gestação ao longo do tempo, considerando o bebê como um motivo para viver (Paiva & Galvão, 2004). Reações de resignação e aceitação tendem a emergir especialmente quando a gravidez é descoberta tardiamente, seja pela percepção desse acontecimento como um fato natural na trajetória feminina e/ou mesmo como a concretização de um projeto de vida das entrevistadas (Moura et al., 2010).

Importante destacar que, dentre os estudos analisados, apenas em Moura e Praça (2006), Moura et al. (2010) e Gonçalves e Piccinini (2008) encontrou-se alguma referência explícita ao planejamento da gravidez por alguma das participantes. Sendo assim, percebe-se a predominância do não planejamento da gravidez entre o público acessado (muito embora exista uma intenção de gravidez, conforme apontou a seção anterior). Assim, a gestação, na maior parte das vezes, ocorre acidentalmente (embora não de forma indesejada) e sem uma efetiva orientação médica. Esse fato é preocupante quando se verifica, nos estudos revisados, que alguns indivíduos possuem conhecimento prévio de seu estado serológico positivo para o VIH. De fato, apenas em Carneiro e Coelho (2010) identifica-se que o conhecimento do VIH ocorreu durante o trabalho de parto ou puerpério. Nos demais estudos, os participantes tanto conheciam como desconheciam esse diagnóstico. O fato de pelo menos alguns indivíduos conhecerem previamente o diagnóstico de infecção pelo VIH parece explicar os sentimentos negativos diante da confirmação da gravidez veiculados nos estudos revisados.

Sentimentos despertados pelo diagnóstico da infecção pelo VIH e pela realização da testagem anti-VIH

Os sentimentos e reações frente ao diagnóstico da seropositividade, assim como as percepções em relação à própria testagem anti-VIH, são outros temas abordados por alguns dos estudos revisados, tanto em gestantes como em puérperas. Entretanto, como comentado anteriormente, os estudos revisados indicam que alguns indivíduos conhecem o seu estado serológico previamente

à gestação atualmente investigada. Assim, deve-se lembrar que nem todos os estudos abordaram essa temática, porque, em muitos casos, a infecção já havia sido descoberta pelos participantes em gestações anteriores.

Dentre os estudos que abordaram o tema, a descoberta do VIH ocorreu durante a gestação ou mesmo no momento do parto, quando da realização de exames que incluem a testagem anti-VIH. Esse panorama foi encontrado entre 110 mulheres de Fortaleza. Embora 45 conhecessem a sua serologia antes do pré-natal, 57.3% ($n=63$) descobriram a infecção durante o pré-natal e duas delas somente no parto (Cavalcante, Silveira, Ribeiro, & Ramos Jr., 2008). Ressalta-se que o momento de descoberta do diagnóstico reveste-se de importância, haja vista os cuidados de que a dupla mãe-bebê necessita para evitar a transmissão vertical.

Entre essas participantes que desconheciam a infecção antes da gestação, a realização do teste anti-VIH no pré-natal emergiu como uma oportunidade de conhecimento e de cuidado, pela possibilidade de tratamento e de proteção à saúde da criança, evitando a transmissão vertical (Santos & Bispo Jr., 2010; Silva, Araújo, & Paz, 2008). Contudo, experiência diferente foi encontrada por Carneiro e Coelho (2010) entre puérperas atendidas em um centro de referência para VIH/Sida de Salvador. Estas, em geral, não haviam sido informadas da necessidade de realização da testagem anti-VIH, cuja solicitação havia sido feita de forma compulsória, sem esclarecimentos e sem aconselhamento prévio e posterior ao teste, contrariando a recomendação do MS (2006, 2007) e desconsiderando a sua autonomia como usuárias. Igualmente, mulheres entrevistadas em Fortaleza referiram a vivência de situações inadequadas, como a revelação do diagnóstico na sala de parto e sem uma preparação prévia, bem como a quebra de sigilo do diagnóstico perante os familiares, contrariando seu pedido explícito (Galvão et al., 2010).

Conforme indicou a revisão da literatura realizada por Gonçalves e Piccinini (2007), vivenciar a descoberta da infecção juntamente com a descoberta da gravidez ou no seu decorrer pode se constituir em uma situação emocionalmente difícil para a mulher, que pode acarretar problemas de saúde física e mental, como depressão, ansiedade e desordens somáticas. Por outro lado, manter o segredo em relação à infecção já conhecida para familiares e amigos, diante de uma gestação, pode ser bem mais difícil. A intensidade da preocupação com a possível revelação desse segredo pode inclusive repercutir na relação com a criança. Portanto, esse é um aspecto importante a ser avaliado e manejado junto a essas mulheres.

Sentimentos despertados pela necessidade de prevenção da transmissão vertical do vírus e adesão ao tratamento

Uma questão que se coloca no contexto da gravidez na vigência do VIH é a adoção de medidas profiláticas para a prevenção da transmissão vertical. Os sentimentos despertados por essa condição, bem como a questão da adesão ao tratamento anti-retroviral na gestação e no parto, foram abordados por alguns estudos revisados.

Quanto ao tratamento, a partir de entrevista com 14 gestantes seropositivas de São Paulo, que possuíam conhecimento prévio de sua condição serológica de no mínimo 12 meses (Moura & Praça, 2006), encontrou-se uma postura de credibilidade. No caso, elas o realizaram de forma completa, visando a aumentar as possibilidades de nascimento de um bebê saudável e de se manterem saudáveis para cuidar do filho. A gestação contribuiu para a adesão ao tratamento anti-retroviral (TARV), pela preocupação com a saúde da criança e a própria saúde, panorama também encontrado entre gestantes seropositivas de Porto Alegre e região (Carvalho & Piccinini, 2006). Para aquelas que já haviam tido filhos, a soronegatividade dos mesmos constituiu-se em estímulo adicional para a busca de assistência e a adesão ao TARV na gestação atual (Moura & Praça, 2006).

Nos estudos analisados foram identificados como fatores promotores para a adesão ao TARV o apoio recebido de familiares, especialmente dos parceiros amorosos, o desejo de que o bebê nascesse bem e saudável e a qualidade do aconselhamento (orientações e informações) recebido no serviço de saúde. Entretanto, também foram identificadas dificuldades para o seguimento do tratamento, devido aos efeitos colaterais dos medicamentos (Araújo, Silveira, Silveira, & Melo, 2008).

Mesmo entre aquelas gestantes que realizavam o TARV e estavam assintomáticas, preocupações relacionadas à possibilidade de transmissão vertical foram encontradas, tais como o fato de a criança vir a sofrer algum prejuízo em seu crescimento devido a isso (Faria & Piccinini, 2010) ou mesmo medo de que morresse (Carvalho & Piccinini, 2006). Ainda, receios e preocupação frente à saúde pessoal, bem como medo de morrer e de não conseguir acompanhar o crescimento do filho (particularmente em caso de descoberta mais recente da condição serológica) foram identificados. Conforme Gonçalves e Piccinini (2007), essas experiências remetem a um paradoxo da condição de gestação para as mulheres seropositivas, pois os temores diante da morte e/ou infecção do bebê contrastam com a concepção tradicionalmente idealizada da maternidade, na qual cabe à mulher o poder de dar a vida.

Para além da vivência da gestação, as preocupações e experiências de mulheres seropositivas em relação ao parto também merecem atenção, por ser esse um momento delicado no que tange à transmissão vertical. Embora participantes de Porto Alegre e região (Faria & Piccinini, 2010) tenham referido uma preocupação mais geral em relação ao parto, aparentemente desvinculada da seropositividade (por exemplo, medo da dor), em estudo realizado na mesma cidade e região (Carvalho & Piccinini, 2006), houve referência a medo do parto pela presença do VIH e os riscos ligados a essa condição de saúde, assim como dúvidas concernentes à transmissão vertical nesse momento (Gonçalves & Piccinini, 2008), o que também foi encontrado em outro estudo realizado no Distrito Federal (Sant'Anna et al., 2008). Desse modo, compreende-se que Rigoni, Pereira, Carvalho e Piccinini (2008), com base em relatos retrospectivos de mães adultas seropositivas de Porto Alegre e região, tenham encontrado sentimento de tranquilidade das mães após a visualização do bebê e a verificação de sua integridade física.

Por fim, ainda quanto aos sentimentos diante da necessidade de prevenção da transmissão vertical, destaca-se o sofrimento e a frustração das gestantes diante da esperada impossibilidade de amamentação do bebê (Araújo et al., 2008; Faria & Piccinini, 2010; Moura et al., 2010). Essa impossibilidade foi considerada a situação mais difícil de ser enfrentada, tanto pela denúncia da condição serológica, como por representar o não cumprimento de algo socialmente esperado e vinculado à maternidade, conforme indicado por Sant'Anna et al. (2008). Por conta disso, o futuro uso de medicação para inibição da lactação foi compreendido pelas participantes como um auxílio advindo dos profissionais.

De modo geral, diante do exposto, percebe-se que a gravidez, o parto e o puerpério são vivenciados de forma bastante medicalizada pelas mães seropositivas, devido à necessidade de detalhado acompanhamento de saúde (Gonçalves & Piccinini, 2007).

Experiências do período gestacional não explicitamente associadas à seropositividade

Interessante observar que também foram encontradas, em alguns dos estudos, experiências típicas do período gestacional, não explicitamente relacionadas com a seropositividade, como satisfação pela confirmação do sexo do bebê, realização de contato com o bebê por meio de conversas, atenção às movimentações fetais e medo da dor do parto (Faria & Piccinini, 2010). Tal fato indica a necessidade de os profissionais de saúde não focalizarem o atendimento dessas mulheres apenas em questões vinculadas à infecção e seu manejo. Os fenômenos típicos de uma gestação revelam também importância nesse contexto e precisam ser abordados, uma vez que não

se pode restringir ou reduzir a vida desses indivíduos apenas à sua condição serológica, conforme apontado por Silva et al. (2006).

Percepções e experiências relativas à vida conjugal e familiar

Outro aspecto que emergiu em alguns estudos brasileiros analisados, embora não tenha sido foco específico de investigação, foram as percepções e vivências de gestantes seropositivas relativas à vida conjugal e familiar.

Relativamente à vida conjugal, conforme indicou uma revisão de literatura (Gonçalves & Piccinini, 2007), é bastante comum que essas mulheres encontrem-se sozinhas, seja por abandono do parceiro diante da descoberta da infecção ou mesmo pelo adoecimento e morte deste. Já quando existe um relacionamento amoroso, este pode ser permeado por conflitos e falta de apoio. Estudo realizado em Porto Alegre e região corroborou tais idéias, indicando instabilidade e conflitos nessas relações (Carvalho & Piccinini, 2006). Contudo, também no Rio Grande do Sul, panorama diferente foi encontrado, com relatos de satisfação frente ao apoio recebido do companheiro (Faria & Piccinini, 2010), o que também se identificou em Fortaleza, com menção à tolerância e à aceitação dos parceiros (Araújo et al., 2008). Já em São Paulo (Silva et al., 2006) tanto foram encontradas referências ao apoio do parceiro como ao abandono, o que remete à diversidade de situações conjugais vivenciada por mulheres seropositivas. Essa temática mostra-se relevante, uma vez que as experiências conjugais repercutem na saúde mental das mulheres e, por conseguinte, na sua experiência de gravidez.

Especificamente em relação à descoberta do VIH e suas repercussões na relação conjugal, a raiva e o sentimento de traição, devido à contaminação pelo parceiro, foram evidenciados entre mulheres do Ceará (Galvão et al., 2010). Por outro lado, a necessidade de proteger o parceiro sorodiscordante também foi mencionada (Gonçalves et al., 2009).

Já no que se refere às relações familiares, os poucos estudos brasileiros revisados que abordaram o tema de forma vinculada à experiência da gestação também apresentaram um panorama diversificado. Por um lado, verificou-se a existência modelos maternos positivos e apoio familiar entre mulheres de Porto Alegre e região (Faria & Piccinini, 2010), o que também emergiu em estudo realizado em São Paulo frente à realização do TARV (Moura et al., 2010). Contrariamente, em Carvalho e Piccinini (2006), gestantes seropositivas de Porto Alegre e região referiram histórias de abandono, perda e negligência, resultando na ausência de apoio familiar. Sentimentos de vergonha e medo de abandono e de sofrer discriminação pela própria família foram identificados entre mulheres seropositivas em Fortaleza (Galvão et al., 2010), o que levou ao ocultamento da infecção. Contudo, outra pesquisa conduzida em Fortaleza (Araújo et al., 2008) encontrou, diante da revelação do diagnóstico, tanto apoio e compreensão como afastamento, medo e preconceito familiar. Novamente, evidencia-se, entre os participantes dos estudos revisados, uma diversidade de situações, indicando a complexidade das relações nesse contexto.

DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi efetuar uma revisão da literatura brasileira da última década (2000-2010) sobre a temática da experiência da gravidez em situação de seropositividade para VIH no Brasil. Mais especificamente, a partir da análise dos principais resultados dos estudos revisados, objetivou-se identificar aspectos relevantes para futuras investigações e intervenções psicológicas junto a essa população.

Em termos globais, a partir da análise dos artigos encontrados, constatou-se que a experiência da gravidez na vigência do VIH pode ser especialmente difícil para a mulher, devido às inúmeras implicações biopsicossociais que acarreta, tais como a descoberta e a adaptação à condição de soropositividade, a necessidade de realização do tratamento anti-retroviral e a emergência de preocupações adicionais quanto à transmissão vertical e, por conseguinte, à saúde do bebê. Estes dados revelam-se centrais, sendo transversais a diversas culturas (e.g., Bennetts et al., 1999; Hawkins et al., 2005; Pereira, Dattilio, Canavarro, & Narciso, 2011; Sanders, 2008; Sherr, 2005). Conforme apontado por Galvão et al. (2010), a gravidez pode se constituir, para essas mulheres, como uma forma de relembrar a sua condição de doentes e de temer a saúde do bebê ou mesmo de outras complicações. Por outro lado, esse acontecimento pode redimensionar a seropositividade, auxiliando-as na conscientização acerca da infecção e estimulando inclusive o cuidado com a própria saúde (Carvalho & Piccinini, 2006; Sandelowski & Barroso, 2003a). Por isso, deve-se ter especial atenção no cuidado dessa população, que apresenta necessidades peculiares no plano médico e psicossocial.

Implicações para a investigação

Analisando-se globalmente a produção científica brasileira considerada no presente estudo, é importante destacar que, dentre os registros inicialmente localizados, apenas 15% teve como foco os aspectos psicológicos da experiência da gravidez na vigência do VIH, o que indica tanto a precisão da seleção dos estudos como também a necessidade de novas pesquisas sobre o tema. De fato, o maior número de investigações na área do VIH na década em questão abordou os cuidados de saúde, incluindo desde aspectos do tratamento até comportamentos de risco e prevenção, como pode ser visto pelas exclusões realizadas.

Já no que tange à localização e ao período de realização dos estudos, verifica-se uma concentração de investigações em grandes centros urbanos brasileiros, como São Paulo, Fortaleza, Porto Alegre, Rio de Janeiro, Brasília e Salvador. Em relação ao período de realização, percebe-se um maior número de publicações a partir de 2006, caracterizando um pequeno aumento da produção científica brasileira nos últimos anos da década analisada. Em parte, essa distribuição da localização e do período de realização dos estudos está de acordo com a tendência epidemiológica da infecção, apontada na análise feita por Grangeiro, Escuder e Castilho (2010) do período 2002-2006. Segundo os autores, neste período existiu uma maior magnitude da epidemia (embora com tendência de redução ou estabilização) em cidades com melhores indicadores sociais, mais urbanizadas, com diversidade de formas de transmissão e, obviamente, com maior proporção de registros/notificação, como é o caso de São Paulo, Porto Alegre e Rio de Janeiro. Em certa medida, esse panorama explica o interesse de pesquisadores dessas regiões no estudo deste tema. Contudo, verifica-se a necessidade de investir em pesquisas nas regiões Norte e Nordeste, onde a epidemia tem se mostrado em crescimento (tanto da taxa de detecção de novos casos como de mortalidade por Sida), conforme apontado pelo último Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde do Brasil (2013). Também é importante investigar as experiências das gestantes seropositivas para o VIH em cidades do interior do país de todas as regiões, haja vista as diferenças socioeconômico-culturais da população brasileira e da oferta de cuidado à saúde disponível.

Por fim, tendo por base a literatura revisada, frente ao predomínio de estudos qualitativos sobre essa temática, mais do que uma preferência, pode-se pensar na falta de um *corpus* teórico consistente sobre esses fenômenos no Brasil, o que leva os pesquisadores a optarem por estudos dessa natureza a fim de se aproximarem dessa realidade. A dificuldade de acesso a essa clientela sem dúvida é outro fator que dificulta a obtenção de amostras maiores. Entretanto, diante da

relevância das questões apontadas no presente estudo, faz-se necessária a realização de investigações quantitativas, bem como estudos comparativos com outros países.

Nesse sentido, apesar do crescimento da produção científica brasileira, são ainda observadas algumas lacunas sobre a temática da experiência da gravidez no contexto do VIH/Sida. Algumas dessas lacunas já foram anteriormente mencionadas na literatura (Carvalho & Piccinini, 2008; Gonçalves & Piccinini, 2007), como a necessidade de se conhecer melhor a reação da gestante ao diagnóstico da seropositividade, uma vez que tal descoberta exige uma reorganização psíquica, tal como também apontado na literatura internacional (e.g., Hawkins et al., 2005; Pereira & Canavarro, 2012; Sanders, 2008). Além disso, é desde esse momento que começa a se construir a sua adesão ao TARV. Nesse sentido, estudos comparativos entre gestantes previamente conhecedoras de seu diagnóstico e aquelas que tomam conhecimento desse diagnóstico em diferentes momentos da gestação ou mesmo no parto serviriam para ampliar a compreensão dos comportamentos dessas mulheres, bem como para a elaboração de intervenções psicológicas direcionadas às suas necessidades.

Também seria importante, a realização de estudos comparativos entre gestantes primíparas e múltíparas, para que se possa apreender ainda mais “a essência” da experiência de ser gestante seropositiva. Isso se justifica pelo fato de que os achados dos estudos revisados podem estar permeados pela situação de paridade das participantes, muitas delas múltíparas. Nessa direção, estudos internacionais (e.g., Pereira & Canavarro, 2011) tem mostrado maiores dificuldades de adaptação à gravidez e transição para a maternidade na vigência do VIH.

Além disso, embora a literatura revisada mencione a sobrecarga psíquica de experienciar a gestação no contexto da soropositividade, pouco se conhece a respeito da saúde mental das gestantes seropositivas e de eventuais alterações do bem estar psicológico, da ansiedade, da depressão, do estresse e da qualidade de vida ao longo da gestação ou mesmo em relação ao momento da descoberta da seropositividade. De fato, contrariamente ao verificado no plano internacional (e.g., Bernatsky, Souza, & de Jong, 2007; Larrabee, Monga, Eriksen, & Helfgott, 1996; Pereira & Canavarro, 2009, 2012), não foram encontrados estudos quantitativos empregando instrumentos padronizados para essa avaliação. Tampouco são conhecidas as semelhanças e diferenças entre as experiências de gestantes seropositivas de diferentes faixas etárias (como as adolescentes, por exemplo) e níveis socioeconômicos, uma vez que a maioria dos estudos brasileiros é feita em serviços públicos de saúde, frequentados por usuárias de baixa renda. Particularmente no que tange à idade, apenas um estudo com adolescentes foi encontrado publicado no Brasil no período considerado (Paiva & Galvão, 2006). Trata-se de um estudo de caso que revelou dificuldades de uma gestante adolescente na adesão ao tratamento anti-retroviral antes e durante a gestação e repetição de gestações no contexto do VIH. Esse artigo, no entanto, foi excluído por ser o único realizado com esse público e não permitir um contraponto ou comparação com os achados encontrados entre mulheres adultas.

Ainda, faz-se necessário conhecer as experiências gestacionais mal-sucedidas (abortos ou casos anteriores de transmissão vertical) de mulheres infectadas pelo VIH, bem como analisar a relação dessas mulheres com as equipes de saúde, para verificar as repercussões desses aspectos nas suas futuras decisões reprodutivas. Do mesmo modo, faltam dados que permitam caracterizar as experiências gravídico-puerperais de usuárias aderentes e não aderentes à profilaxia para a transmissão vertical. Nesse sentido, também precisam ser melhor mapeados os fatores que contribuem ou dificultam a aderência.

Uma parcela da população seropositiva que vem preocupando os profissionais de saúde brasileiros engloba as gestantes abusadoras de substâncias, como o “crack”. Essas mulheres muitas vezes apresentam gestações repetidas, com severas repercussões para a saúde das crianças. Pensa-se que, pela gravidade da situação, ela também deve ser foco de atenção dos pesquisadores. Naturalmente, as experiências aqui apresentadas devem diferir bastante nessa clientela específica

infectada pelo VIH. Do mesmo modo, as vivências de mulheres sintomáticas (ou com Sida) deveriam ser comparadas com aquelas aqui revisadas, para que se possa vislumbrar o impacto dessa condição na experiência da gravidez e do parto.

Além disso, pela interferência dessa condição na vida conjugal, estudos com casais seroconcordantes e discordantes devem ser implementados, a fim de investigar em profundidade a dinâmica conjugal e o impacto do conhecimento da seropositividade para a relação e as decisões sexuais e reprodutivas futuras. A literatura internacional nesta área ainda é muito escassa e tem-se focado essencialmente nos aspetos biomédicos da transmissão do VIH. A maioria dos dados provém em grande parte de estudos e experiências da África Subsaariana. Porém, evidência internacional (e.g., VanDevanter, Thacker, Bass, & Arnold, 1999) tem sugerido um impacto importante do diagnóstico do VIH na relação de casal, pelo que o investimento em torno dessa problemática poderá contribuir para uma experiência mais integrada dessa fase do ciclo de vida familiar. De fato, pouco se tem incluído os homens/pais nos estudos relativos a essa temática, o que se vislumbra como uma importante lacuna de conhecimento a ser preenchida por novas investigações. Nessa mesma direção, pela importância que as relações familiares adquirem nesse período da vida, estudos sobre a dinâmica e a configuração familiar de gestantes seropositivas são necessários, tendo em consideração os resultados discordantes ora encontrados.

Implicações para a intervenção psicológica

A partir do panorama apresentado, percebe-se que intervenções psicológicas junto a essa clientela são necessárias, tal como apontado internacionalmente (Pereira et al., 2011), pois várias são as questões que essas mulheres precisam enfrentar. Dados os sentimentos contraditórios frente ao projeto de gravidez/maternidade encontrados em alguns estudos revisados (e.g., Faria & Piccinini, 2010; Moura et al., 2010) e também documentados na literatura internacional (para uma revisão cf. Sandelowski & Barroso, 2003a, 2003b), o medo diante do diagnóstico da seropositividade e da possibilidade de transmissão vertical, a necessidade de seguir um tratamento de saúde, a complexidade envolvida na revelação do diagnóstico e o medo do preconceito da família e da sociedade, o medo da morte e a necessidade de renegociar a sexualidade com o parceiro são apenas alguns dos desafios psicossociais com os quais as mulheres seropositivas para o VIH se deparam no ciclo gravídico-puerperal.

Com efeito, como demonstrado pela revisão, essas mulheres enfrentam uma multiplicidade de estressores contextuais e, por outro lado, o seu contexto psicossocial estrutura a forma como experienciam a infecção (Pereira, 2008). Neste sentido, uma abordagem clínica ou de pesquisa da dimensão psicológica no domínio da infecção por VIH deverá adotar uma visão integradora, que permita ultrapassar os limites da análise restrita de comportamentos de risco ou dos processos de enfrentamento do VIH e de adesão ao TARV. Assim, essa abordagem deverá englobar o conhecimento das vulnerabilidades específicas destas mulheres, bem como a compreensão das interações entre os fatores biológicos, psicológicos e contextuais. Em não se considerando os múltiplos contextos em que este fenómeno se desenvolve, os modelos explicativos serão limitados e a sua aplicação no âmbito da intervenção e da pesquisa será afetada.

Do ponto de vista clínico, o acompanhamento psicológico deve ser capaz de assegurar o enquadramento dos sentimentos inerentes à condição de ser gestante infectada com o VIH. Especificamente, este acompanhamento deve ser capaz de articular estes dois componentes, principalmente tendo em conta o duplo desafio que estas mulheres enfrentam: lidar simultaneamente com as consequências médicas, psicológicas e sociais da infecção e com as questões complexas associadas à gravidez e à transição para a maternidade. Por este motivo, conforme apontado por Oliveira, Araújo-Pedrosa e Canavarro (2005), este acompanhamento deve

incluir também medidas preventivas e reger-se por uma perspectiva interdisciplinar, para fornecer suporte efetivo nesse período de transição.

Assim, intervenções em grupos em salas de espera ou mesmo em horário específico para esse fim, para o fornecimento de informações, a troca de experiências e a expressão de sentimentos, poderiam ser eficazes para amenizar alguns temores e ansiedades dessas mulheres. De fato, a necessidade de profissionais habilitados para o acompanhamento e o esclarecimento das gestantes em suas dúvidas ficaram patentes a partir da revisão da literatura realizada. Tais grupos deveriam ser realizados não apenas por profissionais da Psicologia ou Psiquiatria, mas estar integrados ao acompanhamento pré-natal, nos serviços de saúde, qualificando a assistência. Em caso de impossibilidade de deslocamento das usuárias até os serviços, visitas domiciliares poderiam ser implementadas, para evitar que essa clientela ficasse desassistida.

Intervenções com casais e famílias (e.g., Pereira et al., 2011; Rotheram-Borus et al., 2006), para além de atendimento psicológico e/ou psiquiátrico individual, deveriam ser também oferecidas, a fim de fortalecer a rede de apoio e estimular competências de *coping* adaptativas. Como aspectos importantes a serem considerados nestas intervenções, destacam-se: a educação sobre o VIH (incluindo medidas de redução de risco/preventivas) e a promoção da expressão emocional (emoções associadas ao diagnóstico e à infecção, necessidades emocionais e preocupações de cada elemento, promoção da estabilidade emocional e uso/mobilização de recursos e apoio social disponível). A partir de técnicas específicas, também se poderia intervir nas distorções cognitivas referentes à infecção, apoiar a construção de projetos de vida funcionais e pertinentes e reforçar estratégias de *coping* frente à ansiedade e depressão, bem como as competências de resolução de problemas e de comunicação (Pereira et al., 2011).

Contudo, a imprescindível atenção das equipes de saúde aos aspectos aqui apontados exige, dentre outros, a formação continuada dos profissionais, não apenas no que tange ao conhecimento técnico, mas principalmente em relação à melhor forma de abordá-los junto às gestantes, parturientes e seus familiares. Pensa-se que o acesso à produção científica é parte importante dessa formação, o que reforça a importância do presente estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que a realização de estudos de revisão é importante para suscitar novos questionamentos e apresentar novas possibilidades de investigação em algum campo do conhecimento científico. Percebe-se que, no que diz respeito ao VIH, no Brasil, embora já se conte com alguma produção científica, essa ainda é incipiente no que tange ao período gestacional e perinatal e muitas lacunas ainda se apresentam para a investigação, o que também pode dificultar a elaboração de intervenções junto a essa clientela.

De modo geral, o presente estudo avançou frente à literatura da área ao apresentar a produção teórica e empírica brasileira da última década de forma sistematizada, bem como ao veicular uma análise global dessa produção, numa perspectiva bibliométrica. Na nossa pesquisa, apenas três artigos de revisão da literatura foram encontrados. Um dos estudos (Carvalho & Piccinini, 2008) examinou aspectos históricos ligados ao ser mulher e ao ser mãe, bem como à sexualidade feminina, não se focando explicitamente na produção científica na área do VIH e gravidez/maternidade. O estudo de Gonçalves et al. (2009) teve como foco o impacto do VIH na vida reprodutiva, com ênfase no direito à parentalidade e nos aspectos biológicos, psicológicos e sociais da assistência em saúde nesse âmbito e refletindo essencialmente sobre as políticas públicas de assistência e o impacto social do VIH/Sida. Por fim, o terceiro artigo (Gonçalves & Piccinini, 2007) embora abordando tanto a gravidez como o impacto da infecção nessa vivência, incorpora

questões relativas ao parto, puerpério, maternidade e à família como um todo. Por estes motivos, esta revisão constitui um avanço importante ao reunir os principais resultados dos estudos empíricos e de revisão produzidos no Brasil na última década, bem como pelo fato de apontar explicitamente as necessidades em termos de investigação e intervenção junto a essa clientela.

Entretanto, o presente estudo não se encontra isento de limitações. Por um lado, a tarefa aqui iniciada engloba um recorte limitado de estudos brasileiros, e, portanto, poderia ser ampliada em termos temporais, para se obter um panorama histórico e se verificar tendências da produção científica ao longo do tempo. Outra ampliação a ser feita, a fim de superar uma limitação do presente estudo, é a inclusão da produção de pesquisadores brasileiros divulgada em outros países e idiomas. Tal passo é importante para que se construa, progressivamente, um conhecimento mais amplo dessa realidade, e para que, gradativamente, também se possa conhecer as peculiaridades de gestantes seropositivas com diferentes características psicossociais e em diferentes culturas. Pensa-se que esse detalhamento é de extrema relevância para a assistência integral dessas mulheres e suas famílias, e até mesmo para a definição de recomendações gerais para intervenções de cunho psicológico.

É a integração dos achados de estudos de diferentes delineamentos, realizados em diferentes contextos, que possibilitará conhecer a realidade dessa clientela e elaborar programas de intervenção que atendam as suas necessidades, respeitando diferenças socioculturais e econômicas do Brasil, assim concretizando o almejado impacto social de nossas investigações científicas.

REFERÊNCIAS

- Abeyá, R., Sá, R. A., Silva, E. P., Netto, H. C., Bornia, R. G., & Amim Jr., J. (2004). Complicações perinatais em gestantes infectadas pelo HIV. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*, 4, 385-390.
- Araújo, M. A., Silveira, C. B., Silveira, C. B., & Melo, S. P. (2008). Vivências de gestantes e puerperas com o diagnóstico do HIV. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 61, 589-594.
- Bennetts, A., Shaffer, N., Manopaiboon, C., Chaiyakul, P., Siriwasin, W., Mock, P., & Clark, L. (1999). Determinants of depression and HIV-related worry among HIV-positive women who have recently given birth, Bangkok, Thailand. *Social Science and Medicine*, 49, 737-749.
- Bernatsky, S., Souza, R., & de Jong, K. (2007). Mental health in HIV-positive pregnant women: Results from Angola. *AIDS Care*, 19, 674-676.
- Boss, P. (2002). *Family stress management: A conceptual approach*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Brocklehurst, P., & French, R. (1998). The association between maternal HIV infection and perinatal outcome: A systematic review of the literature and meta-analysis. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 105, 836-848.
- Canavarro, M. C. (2001). Gravidez e maternidade: Representações e tarefas de desenvolvimento. In M. C. Canavarro (Ed.), *Psicologia da gravidez e da maternidade* (pp. 17-49). Coimbra: Quarteto.
- Carneiro, A. J., & Coelho, E. A. (2010). Aconselhamento na testagem anti-HIV no ciclo gravídico-puerperal: O olhar da integralidade. *Ciência e Saúde Coletiva*, 15(Supl. 1), S1217-S1226.
- 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, 345-355.
- Carvalho, F. T., & Piccinini, C. A. (2008). Aspectos históricos do feminino e do maternal e a infecção pelo HIV em mulheres. *Ciência e Saúde Coletiva*, 13, 1889-1898.

- Cavalcante, M. S., Silveira, A. C., Ribeiro, A. M., & Ramos Jr., A. N. (2008). Prevenção da transmissão vertical do vírus da imunodeficiência humana: Análise da adesão às medidas de profilaxia em uma maternidade de referência em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*, 8, 473-479.
- Ellis, J., Williams, H., Graves, W., & Lindsay, M. K. (2002). Human immunodeficiency virus infection is a risk factor for adverse perinatal outcome. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 186, 903-906.
- Faria, E. R., & Piccinini, C. A. (2010). Maternidade no contexto do HIV/AIDS: Gestação e terceiro mês de vida do bebê. *Estudos de Psicologia*, 27, 147-159.
- Galvão, M. T., Cunha, G. H., & Machado, M. M. (2010). Dilemas e conflitos de ser mãe na vigência do HIV/Aids. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63, 371-376.
- Gonçalves, T. R., & Piccinini, C. A. (2007). Aspectos psicológicos da gestação e da maternidade no contexto da infecção pelo HIV/AIDS. *Psicologia USP*, 18, 113-142.
- Gonçalves, T. R., & Piccinini, C. A. (2008). Experiência da maternidade no contexto do HIV/AIDS aos três meses de vida do bebê. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24, 459-470.
- Gonçalves, T. R., Carvalho, F. T., Faria, E. R., Goldim, J. R., & Piccinini, C. A. (2009). Vida reprodutiva de pessoas vivendo com HIV/AIDS: Revisando a literatura. *Psicologia & Sociedade*, 21, 223-232.
- Grangeiro, A., Escuder, M. M., & Castilho, E. A. (2010). Magnitude e tendência da epidemia de AIDS em municípios brasileiros de 2002-2006. *Revista de Saúde Pública*, 44, 430-441.
- Hawkins, D., Blott, M., Clayden, P., de Ruiter, A., Foster, G., Gilling-Smith, C., & BHIVA Guidelines Writing Committee (2005). Guidelines for the management of HIV infection in pregnant women and the prevention of mother-to-child transmission of HIV. *HIV Medicine*, 6(Suppl. 2), 107-148.
- Houzel, D. (2004). As implicações da parentalidade. In L. Solis-Ponton (Ed.), *Ser pai, ser mãe: Parentalidade, um desafio para o terceiro milênio* (pp. 47-51). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). (2012). *Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2012*. Geneva: Author. Disponível em: <http://www.unaids.org/en/resources/publications/2012/name,76121,en.asp>, acesso em 6 de julho de 2013.
- Larrabee, K. D., Monga, M., Eriksen, N., & Helfgott, A. (1996). Quality of life assessment in pregnant women with the human immunodeficiency virus. *Obstetrics & Gynecology*, 88, 1016-1020.
- Lemos, L. M., Gurgel, R. Q., & Fabbro, A. L. (2005). Prevalência da infecção por HIV em parturientes de maternidades vinculadas ao SUS. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 27, 32-36.
- Lopes, M. A., Bunduki, V., Ruocco, R. M., Lopes, L. M., Tavares, G., & Zugaib, M. (2007). Avaliação ultrassonográfica, ecocardiográfica fetal e resultados perinatais em gestantes portadoras do HIV em uso de terapia anti-retroviral. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 29, 497-505.
- Lourenço, S. R., & Afonso, H. G. (2009). VIH no feminino: Vivência psicológica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62, 119-124.
- Ministério da Saúde (MS). (2006). *Recomendações para a profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia anti-retroviral em gestantes*. Brasília (DF): Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/profissional/documentos_tecnicos/informes_tecnicos/consensogestantes2006_05julho2006.pdf, acesso em 29 de julho de 2011.
- Ministério da Saúde (MS). (2007). *Plano Operacional – Redução da transmissão vertical do HIV e sífilis*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Disponível em: http://www.sistemas.aids.gov.br/feminizacao/index.php?q=system/files/plano_1.pdf, acesso em 29 de julho de 2011.
- Ministério da Saúde (MS). (2013). *Boletim Epidemiológico HIV/AIDS*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55559/_p_boletim_2013_internet_pdf_p_51315.pdf, acesso em 6 de janeiro de 2014.

- Moura, E. L., & Praça, N. S. (2006). Transmissão vertical do HIV: Expectativas e ações da gestante soropositiva. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14, 405-413.
- Moura, E. L. de, Kimura, A. F., & Praça, N. S. (2010). Ser gestante soropositiva para o vírus da imunodeficiência humana: Uma leitura à luz do interacionismo simbólico. *Acta Paulista de Enfermagem*, 23, 206-211.
- Oliveira, C., Araújo-Pedrosa, A., & Canavarro, M. C. (2005). Gravidez, parentalidade e mudança. Stress e adaptação nos processos de transição para a parentalidade. In A. Marques Pinto & A. L. Silva (Eds.), *Stress e bem-estar* (pp. 59-83). Lisboa: Climepsi.
- Paiva, S. S., & Galvão, M. T. (2004). Sentimentos diante da não amamentação de gestantes e puérperas soropositivas para HIV. *Texto & Contexto Enfermagem*, 13, 414-419.
- Paiva, S. S., & Galvão, M. T. G. (2006). Gravidez em adolescente com infecção pelo HIV/AIDS. *Revista de Enfermagem da UERJ*, 14, 586-591.
- Paiva, V., Lima, T. N., Santos, N. J. S., Ventura-Filipe, E., & Segurado, A. (2002). Sem direito de amar? A vontade de ter filhos entre homens (e mulheres) vivendo com o HIV. *Psicologia USP*, 13, 105-133.
- Pereira, M. (2008). *Adaptação na transição para a maternidade em mulheres seropositivas para o VIH: Trajectórias e determinantes*. Tese de Doutorado não publicada, Universidade de Coimbra, Portugal.
- Pereira, M., & Canavarro, M. C. (2009). Relational contexts in adjustment to pregnancy of HIV-positive women: Relationships, social support and personal adjustment. *AIDS Care*, 21, 301-308.
- Pereira, M., & Canavarro, M. C. (2011). Influência da paridade na adaptação na transição para a maternidade em grávidas infectadas pelo VIH e grávidas sem condição médica associada. *Análise Psicológica*, 29, 425-438.
- Pereira, M., & Canavarro, M. C. (2012). Quality of life and emotional distress among HIV-positive women during transition to motherhood. *Spanish Journal of Psychology*, 15, 1303-1314.
- Pereira, M., Dattilio, F. M., Canavarro, M. C., & Narciso, I. (2011). Couple-focused interventions for HIV-serodiscordant couples during transition to motherhood. *Contemporary Family Therapy*, 33, 143-160.
- Rigoni, E., Pereira, E. O., Carvalho, F. T., & Piccinini, C. A. (2008). Sentimentos de mães portadoras de HIV/AIDS em relação ao tratamento preventivo do bebê. *Psico-USF*, 13, 75-83.
- Rotheram-Borus, M. J., Lester, P., Song, J., Lin, Y. Y., Leonard, N. R., Beckwith, L., & Lord, L. (2006). Intergenerational benefits of family-based HIV interventions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 622-627.
- Sandelowski, M., & Barroso, J. (2003a). Motherhood in the context of maternal HIV infection. *Research in Nursing & Health*, 26, 470-482.
- Sandelowski, M., & Barroso, J. (2003b). Toward a metasynthesis of qualitative findings on motherhood in HIV-positive women. *Research in Nursing & Health*, 26, 153-170.
- Sanders, L. B. (2008). Women's voices: The lived experience of pregnancy and motherhood after diagnosis with HIV. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 19, 47-57.
- Sant'Anna, A. C., Seidl, E. M., & Galinkin, A. L. (2008). Mulheres, soropositividade e escolhas reprodutivas. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 25, 101-109.
- Santos, S. F., & Bispo Jr., J. P. (2010). Desejo de maternidade entre mulheres com HIV/AIDS. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 34, 299-310.
- Santos, N. J., Buchalla, C. M., Filipe, E. V., Bugamelli, L., Garcia, S., & Paiva, V. (2002). Mulheres HIV positivas, reprodução e sexualidade. *Revista de Saúde Pública*, 36(Supl. 4), S12-S23.
- Sherr, L. (2005). Women and HIV. In K. Citron, M. J. Brouillette, & A. Beckett (Eds.), *HIV and Psychiatry: A training and resource manual* (pp. 215-235). Cambridge: Cambridge University Press.

- Silva, N. E., Alvarenga, A. T., & Ayres, J. R. (2006). AIDS e gravidez: Os sentidos do risco e o desafio do cuidado. *Revista de Saúde Pública*, *40*, 474-481.
- Silva, R. M., Araújo, C. L., & Paz, F. M. (2008). A realização do teste anti-HIV no pré-natal: Os significados para a gestante. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, *12*, 630-636.
- VanDevanter, N., Thacker, A. S., Bass, G., & Arnold, M. (1999). Heterosexual couples confronting the challenges of HIV. *AIDS Care*, *11*, 181-193.

Conceive a child in a situation of a positive HIV/AIDS diagnosis may be emotionally hard to women. In the current study, it was conducted a review of the Brazilian literature of the last decade (2000-2010), and it were identified 20 studies on the topic of the experience of pregnancy in the context of HIV seropositivity. Specifically, it was aimed to identify relevant issues for future research and psychological interventions for this population. The results pointed to typical experiences of pregnancy, such as affective contact with baby and concerns about baby's health, and to particular experiences imposed by seropositivity, like frustration at the prospect of not breastfeeding and fear of vertical transmission. Social support emerged as a facilitator aspect to manage the disease and to continue its treatment. These findings allowed identifying relevant aspects for future research in Brazil and provide indications for the psychological intervention with HIV-positive population.

Key-words: Pregnancy, Seropositivity, HIV/AIDS, Literature Review, Brazil.

Submissão: 29/01/2013

Aceitação: 19/01/2014

