

Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics

Journal homepage: www.ipebj.com.br/forensicjournal



Obstáculos aos Direitos Reprodutivos de Mulheres Vivendo com HIV/AIDS: Revisão Integrativa da Literatura

Obstacles to the Reproductive Rights of Women Living With HIV/AIDS: Integrative Literature Review

Daiane Arruda Saraiva¹, Raquel Helena Hernandez Fernandes², Bruna Sordi Carrara², Marciana Fernandes Moll³, Victor Menezes de Carvalho Silva³,
Carla Aparecida Arena Ventura²

¹ A. C. Camargo Cancer Center, São Paulo, SP, Brasil

² Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil

³ Universidade de Uberaba, Uberaba, MG, Brasil

* Corresponding author. E-mail: caaventu@eerp.usp.br

Received 6 December 2021; Accepted 9 August 2022

Resumo. Esta revisão integrativa teve como objetivo identificar, analisar e sintetizar as evidências científicas produzidas sobre os entraves ao exercício dos direitos reprodutivos por mulheres vivendo com HIV / AIDS no Brasil e no mundo. As bases de dados PUBMED, Embase, Lilacs e Web of Science foram pesquisadas para identificar estudos primários sobre o assunto. Após a busca, foram encontrados 238 artigos e a amostra final dos estudos incluídos foi composta por 15 artigos. Após análise crítica dos estudos selecionados, concluiu-se que o estigma relacionado ao HIV, o despreparo dos profissionais de saúde e a desigualdade de gênero são obstáculos para que as mulheres vivendo com HIV / AIDS possam exercer seus direitos reprodutivos. Como resultado, enfatiza-se menos acesso à informação sobre seus direitos e as escolhas que as mulheres fazem em relação à sua sexualidade.

Palavras-chave: Direitos reprodutivos; HIV; Mulheres.

Abstract. This integrative review aimed to identify, analyze and synthesize the scientific evidence produced on the barriers to the exercise of reproductive rights by women living with HIV / AIDS in Brazil and worldwide. The PUBMED, Embase, Lilacs and Web of Science databases were searched to identify primary studies on the subject. After the search, 238 articles were found and the final sample of included studies is consisted of 15 articles. After a critical analysis of the selected studies, it was concluded that the stigma related to HIV, the unpreparedness of health professionals and gender inequality are obstacles for women living with HIV/AIDS to exercise their reproductive rights. As a result, there is less emphasis on access to information about their rights and the choices women make regarding their sexuality.

Keywords: Reproductive rights; HIV; Women.

1. Introdução

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é responsável pelo desenvolvimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) que, ao ser traduzida para o inglês, é nomeada de Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)¹ e se caracteriza como uma infecção crônica, cujo agente causador é transmitido por meio de fluídos corporais (sangue, leite materno, sêmen, entre outros) e se instala nas células T do sistema imunológico comprometendo-o e predispondo à imunossupressão².

O HIV é classificado em dois grupos, o HIV tipo 1 que tem maior patogenicidade e infectividade que o HIV tipo 2 que é o segundo grupo³. A prevalência e incidência das taxas de HIV-1 podem variar de acordo com determinadas características, tais como formas de transmissão em uma determinada população, condições socioeconômicas, ambientais e fatores comportamentais do indivíduo e sua ocorrência é comumente observada em grupos considerados vulneráveis (usuários de drogas injetáveis, homens que fazem sexo com homens e mulheres profissionais do sexo)⁴.

De maneira geral, desde o início da epidemia do vírus HIV até o ano de 2020, um total de 37,6 milhões de pessoas vivem com HIV no mundo, sendo que 1,5 milhões de pessoas foram infectadas em 2020 no mundo, das quais 11.880 são brasileiras⁵.

Essa realidade tende a ameaçar os direitos reprodutivos que estão incluídos entre os direitos humanos e fundamentais que são reconhecidos por meio de documentos nacionais e internacionais. Assim, os direitos reprodutivos

abrangem questões referentes à reprodução e à garantia de que o indivíduo possa, por meio do conjunto de direitos individuais e sociais, exercer com liberdade e plenitude a expressão de sua sexualidade. Destaca-se ainda que o reprodutivo assegura a capacidade de decidir de forma livre, se deseja ou não ter filhos, assim como o número de filhos e os intervalos entre os nascimentos, acesso aos meios necessários para exercer livremente a autonomia reprodutiva, sem qualquer discriminação, restrição ou violência⁶.

Nesse contexto, é importante destacar que pessoas infectadas pelo HIV podem vivenciar impactos negativos ao exercerem seus direitos reprodutivos, uma vez que podem acontecer modificações que envolvem desde a sua vida sexual (redução ou perda da libido, insatisfação sexual, sentimentos como tristeza, medo de ter novas infecções, mudanças corporais em razão do uso dos antirretrovirais, entre outras) até o seu desejo reprodutivo devido aos sentimentos que envolvem o futuro (insegurança, medo, discriminação e outros).

Nesse cenário é importante destacar que, em se tratando de sexualidade, também vigoram direitos distintos que envolvem o bem-estar humano, tais como: ao acesso à informação e métodos contraceptivos; de poder exercer a sexualidade de maneira livre e sem discriminação ou violência; de escolha em relação ao parceiro sexual; de exercer livremente a sexualidade sem medo, vergonha ou culpa; de viver a sexualidade independente de fatores como o estado civil, idade ou condição física; de escolha sobre a decisão de ter ou não filhos; de expressar a orientação sexual; de ter relações sexuais sem a pretensão de reproduzir; ao sexo seguro; à educação, informação em saúde e à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Ademais, a sexualidade deve ser destacada como uma área de relevante importância na vida humana, uma vez que não se restringe somente à questão da reprodução, mas também aos vínculos emocionais entre os seres humanos⁷.

A preexistência de fatores sociais como a desigualdade de gênero, violência e dificuldade de acesso à informação a respeito da AIDS, são questões que distanciam as mulheres de sua prevenção⁸, e isso justifica a estruturação de estratégias para que as mulheres recebam maior atenção no que tange ao HIV e assim possam exercer seus direitos reprodutivos⁹.

Acrescenta-se que o medo e até mesmo a violência podem atingir a mulher que decide manter práticas sexuais seguras e buscar testagem e/ou aconselhamento para a prevenção do HIV⁸. Essa realidade é evidenciada em âmbito mundial, pois cerca de 50% das novas infecções por HIV, em 2020, ocorreram em mulheres e meninas e no cenário brasileiro dos 11.880 casos registrados, 3.442 foram detectados em mulheres⁵, e isso tende a ocorrer, sobretudo devido aos grandes desafios impostos pela igualdade de acesso à saúde e à educação.

Em âmbito mundial, o fato de a mulher ser soropositiva ainda gera discriminação, violência e exclusão social¹⁰, e isso a predispõe a violações em seus direitos reprodutivos. Isso se estende para a realidade brasileira, onde o número de óbitos e de internações em decorrência do HIV diminuíram desde 1996, quando se iniciou a dispensação gratuita do tratamento antirretroviral¹¹. Essa conquista precisa se estender para outras dimensões que incluem o atendimento fundamentado na ética, dignidade, igualdade, equidade, integralidade e outros princípios que contemplem os direitos sociais dessas mulheres que vivem com o HIV/AIDS (MVHA).

Nesse contexto, esta revisão da literatura apresentou como objetivos identificar, analisar e sintetizar as evidências científicas disponíveis sobre os obstáculos para o exercício de direitos reprodutivos por mulheres que vivem com HIV/Aids no Brasil e no mundo.

2. Materiais e métodos

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura que seguiu as etapas: formulação do problema, coleta de dados na literatura, avaliação dos dados coletados, análise crítica dos estudos selecionados, interpretação e discussão dos resultados e síntese do conhecimento¹². A pergunta norteadora para a elaboração desse estudo foi: Quais são os obstáculos encontrados por MVHA para o exercício de direitos reprodutivos no Brasil e no mundo?

A pergunta foi construída seguindo a estratégia PICO definida como (P: paciente ou problema); I (intervenção); Co: (contexto)¹³. Assim, este estudo foi baseado em P (mulheres vivendo com HIV/Aids); I (obstáculos); Co (exercício de direitos reprodutivos no Brasil e no mundo). A seleção dos artigos utilizados neste estudo foi realizada nos seguintes meios eletrônicos: PubMed, Web of

Science, Lilacs (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Embase. Foram utilizados os descritores HIV, mulheres, direitos reprodutivos, derechos sexuales e reproductivos, mujeres, women e reproductive rights com o uso do operador booleano AND. Para ilustrar a estratégia de busca, tem-se o exemplo: (((("reproductive rights") AND "hiv") AND "women"). Os termos utilizados foram identificados como descritores controlados e não controlados nas bases de dados utilizadas para a produção desta investigação.

Foram utilizados para a seleção e organização dos artigos o Checklist Prisma 2009¹⁴ e o instrumento de coleta de dados validado¹⁵. Os critérios de inclusão dos artigos selecionados foram: artigos que abordassem a temática do direito reprodutivo da mulher vivendo com HIV/Aids em periódicos nacionais e internacionais com pesquisas qualitativas ou quantitativas nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola nos anos compreendidos entre 2007 e 2021. Os critérios de exclusão foram: estudos que não abordavam a temática do estudo, a utilização de teses, editoriais, comentários, relatos de experiência e artigos que não estivessem disponíveis na íntegra online.

Os artigos foram submetidos a uma pré-seleção na qual foi realizada a leitura do título e do resumo dos trabalhos. Para a avaliação criteriosa dos artigos a serem selecionados nesta pesquisa, duas especialistas participaram do estudo e avaliaram se os artigos respondiam à pergunta norteadora e respectivamente, se atendiam aos critérios de inclusão. Posteriormente, foi realizada a leitura dos artigos na íntegra para verificar se o conteúdo respondia à questão norteadora e finalmente, foram selecionados os artigos incluídos na amostra final.

3. Resultados

Após buscas no meio eletrônico Pubmed, Lilacs, Embase e Web of Science, foram encontrados 241 artigos. Por meio de uma primeira análise, notou-se 7 artigos repetidos e, sendo assim, foram selecionados 234 artigos para leitura de títulos e resumos. A referida leitura resultou na exclusão de 11 artigos que não se enquadravam nos critérios de inclusão, resultando, portanto, em 13 artigos na amostra final.

Informações sobre os autores, país de realização do estudo, ano de publicação, amostra do estudo, nível de evidência e os resultados obtidos relacionados aos direitos reprodutivos de mulheres vivendo com HIV/Aids dos artigos selecionados foram sintetizadas no Quadro 1. Os estudos quantitativos e qualitativos encontrados apresentaram níveis de evidências IV e VI¹⁶. Tal resultado denota valores baixos de evidência científica. Doze artigos foram publicados na língua inglesa e um no português. A amostra final deste estudo foi composta por estudos descritivos, sendo seis pesquisas quantitativas e seis pesquisas qualitativas e uma mista.

A América do Sul teve destaque no que se refere ao maior número de artigos desenvolvidos, sendo que cinco artigos foram produzidos no Brasil e um na Colômbia, seguido pela Ásia com um artigo produzido na Tailândia e um no Vietnã e a América do Norte foi representada por um artigo do México, um artigo foi escrito na Inglaterra e um na Suécia representando a Europa e um artigo foi produzido na África, em Gana. O país que mais publicou foi o Brasil com cinco artigos. Os artigos foram publicados entre 2007 e 2021. A Figura 1 abaixo sintetiza as fases de busca e seleção de artigos desta revisão.

Na Tabela 1 é possível visualizar os estudos selecionados e suas respectivas características. Da leitura dos artigos emergiram três categorias temáticas: o estigma como obstáculo para exercício de direitos reprodutivos por MVHA; lacunas na capacitação dos profissionais de saúde como obstáculo para o exercício de direitos reprodutivos de MVHA; e desigualdade de gênero como obstáculo para o exercício de direitos reprodutivos por MVHA.

4. Discussão

4.1 O estigma como obstáculo para exercício de direitos reprodutivos por MVHA

O diagnóstico do HIV representa evento importante na vida do indivíduo e isso tende a gerar diferentes sofrimentos, tais como: discriminação, falta de conhecimento, medo do abandono, receio que outras pessoas saibam da doença, julgamento da sociedade, culpabilização pelo contágio e impotência. Deste modo, o indivíduo vivendo com HIV/Aids pode se isolar, possuir dificuldade de adesão ao tratamento, além de consequências negativas no

âmbito físico e emocional causadas pelo estresse³⁰, o que parece se relacionar ao estigma.

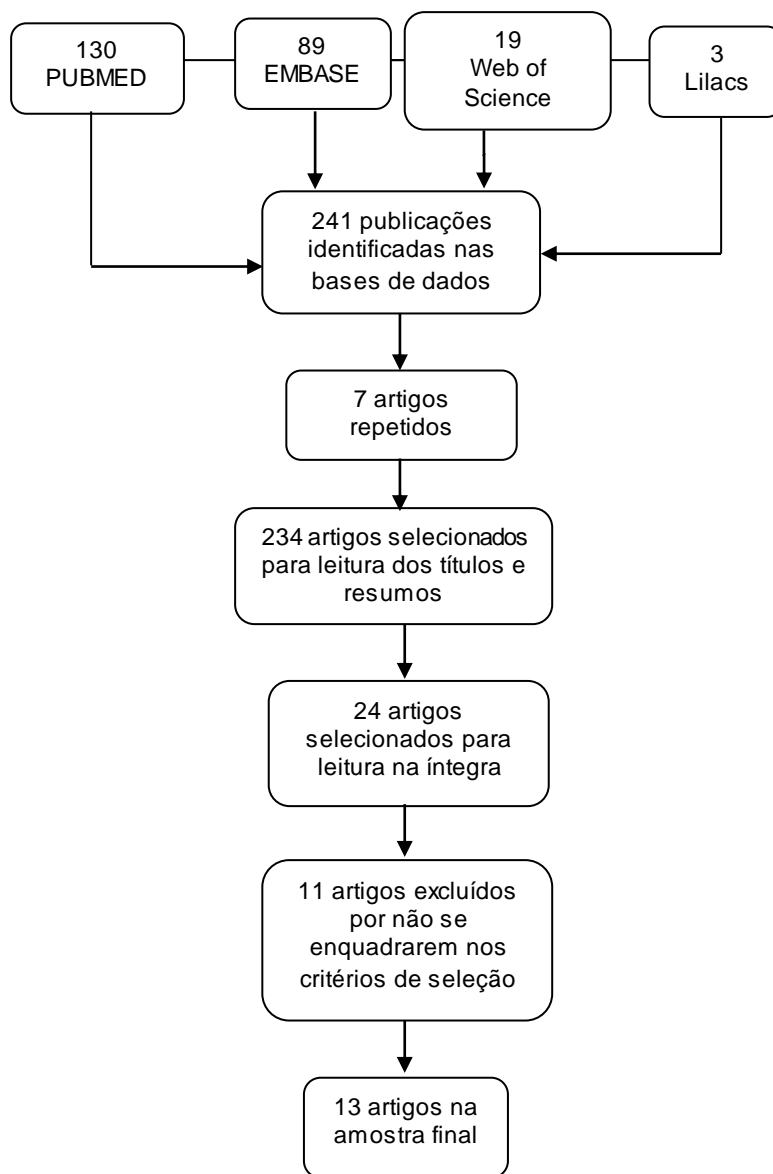


Figura 1. Fluxograma explicativo das fases de busca e seleção de artigos.

O termo estigma surgiu a partir da definição feita na Grécia Antiga e se refere a marcas corporais que simbolizavam a falta de moral ou algum aspecto negativo do indivíduo, como ser um escravo, criminoso ou traidor³¹ e essa realidade se estende, na atualidade para as pessoas que vivem com HIV/AIDS, pois, na década de 1980, a epidemia de Aids foi associada ao uso de drogas injetáveis, às práticas homossexuais e à prostituição. Após 30 anos da descoberta da epidemia de Aids, muitas ações foram desenvolvidas no âmbito

da prevenção, tratamento e consolidação do direito à saúde de pessoas soropositivas. Entretanto, o estigma relacionado às pessoas que vivem com HIV/Aids ainda continua, pois essa realidade ainda se associa a uma questão moral, o que estabelece uma imagem social negativa da doença.

Tabela 1. Lista de artigos selecionados e suas características.

Título	Autores	País	Ano de publicação	Objetivo do estudo e nível de evidência
HIV-positive women in northeast Brazil: Tubal sterilization, medical recommendation and reproductive rights	Olivera, Kerr, Frota, Nóbrega, Bruno, Leitão et al. ¹⁷	Brasil	2007	Descrever as principais razões e fatores que influenciam as mulheres a serem submetidas à esterilização. Nível de evidência: IV
Reproductive rights violations reported by Mexican women with HIV	Kendall ¹⁸	México	2009	O estudo teve a proposta de conhecer as principais violações relacionadas aos direitos reprodutivos de mulheres vivendo com HIV/Aids. Nível de evidência: VI
Women living with HIV in Vietnam: desire for children, use of sexual and reproductive health services and advice from providers	Messersmith, Semrau, Anh, Trang, Hoa, Eifler, et al. ¹⁹	Vietnã	2012	O estudo tem o objetivo de explicar quais fatores influenciam as decisões reprodutivas das mulheres vivendo com HIV/Aids, seus direitos e acesso à informação. Nível de evidência: IV
Differences in the access to sterilization between women living and not living with HIV: Results from the GENIH Study, Brazil	Barbosa, Cabral, Lago, Pinho ²⁰	Brasil	2016	A pesquisa tem o intuito de avaliar o quanto o diagnóstico positivo para HIV/Aids pode influenciar o acesso da mulher ao processo de esterilização em comparação às mulheres que não são soropositivas. Nível de evidência: IV
Factors associated with post-diagnosis pregnancies in women living with HIV in the South of Brazil	Teixeira, Pilecco, Vigo, Drachler, Leite, Knauth ²¹	Brasil	2017	Analisar os fatores relacionados aos casos de gravidez pós o diagnóstico do HIV. Nível de evidência: IV

My life as <i>Mae Tid Chua</i> (mothers Who contracted HIV disease): Motherhood and women living with HIV/aids in central Thailand	Liamputtong, Haritavorn ²²	Tailândia	2014	O estudo teve como objetivo conhecer as experiências de mulheres vivendo com HIV/Aids durante a gravidez, nascimento do seu filho, maternidade e amamentação. Nível de evidência: VI
The dynamics of the production of AIDS-related stigma among pregnant women living with HIV/AIDS in Rio de Janeiro, Brazil	Monteiro, Villela, Fraga, Soares, Pinho ²³	Brasil	2016	O estudo tem o objetivo de analisar a relação existente entre o estigma relacionado à infecção pelo HIV antes da mulheres serem gestantes. Nível de evidência: VI
Reproductive rights and options available to women infected with HIV in Ghana: perspectives of service providers from three Ghanaian health facilities	Laar ²⁴	Gana	2013	O estudo teve a finalidade de identificar o conhecimento que profissionais da saúde que trabalham em serviços especializados possuem em relação aos direitos reprodutivos e às alternativas disponíveis para mulheres que pretendem ter filhos. Nível de evidência: VI
Sexual and reproductive health and human rights of women living with HIV: a global community survey	Narasimhan, Orza, Welbourn, Bewley, Crone, Vazquez ²⁵	Inglaterra	2016	O objetivo deste estudo é conhecer quais são as prioridades relacionadas à saúde de mulheres vivendo com HIV/Aids. Nível de evidência: IV
Usefulness of rights based written narratives on sexual and reproductive health among HIV-infected women in Western Maharashtra, India	Darak, Darak, Kulkarni, Kulkarni ²⁶	Índia	2016	O estudo avaliou a percepção das mulheres após a leitura de um livro com base nas narrativas de questões reprodutivas e sexuais de casais soropositivos. Nível de evidência: VI
The sexual and	Fernández-	Colômbia	2020	O objetivo do estudo foi verificar a

reproductive rights of women living with HIV in Venezuela: an exploratory study	Matos ²⁷			saúde mental e reprodutiva das mulheres vivendo com HIV na Venezuela. Nível de evidência: VI
Views and practices of women living with HIV/AIDS on reproduction, sexuality, and rights	Carvalho Monteiro ²⁸	Brasil	2021	O estudo faz a análise de visões sobre reprodução, sexualidade e direitos de mulheres vivendo com HIV. Nível de evidência: IV
Supportive conditions for sexual and perinatal wellbeing in women living with HIV in Sweden: A phenomenological study	Carlsson-Laloo et al. ²⁹	Suécia	2021	O estudo teve como finalidade identificar o suporte condições de bem-estar sexual e perinatal em mulheres vivendo com HIV na Suécia. Nível de evidência: VI

A doença causada pelo vírus HIV traz consigo a questão histórica relacionada ao estigma e ao preconceito às pessoas por ela acometidas, o que predispõe a dificuldades de acesso aos direitos fundamentais³⁰⁻³¹. Especificamente as MVHA vivenciam dificuldades de acesso aos serviços de saúde, o que resulta do estigma e do medo da discriminação relacionados ao diagnóstico positivo para o HIV^{17-18,23} e isso também as fazem ter receio de serem julgadas por conta de seu tratamento e isso acarreta pouco acesso à informação e ao pleno exercício dos direitos reprodutivos, sobretudo em relação à maternidade.

Nesse sentido, destaca-se que as pessoas que vivem com HIV/Aids têm o dever de exigir do Estado o direito à vida, por meio de um tratamento que considere sua dignidade baseado no respeito a sua individualidade, além de prover, caso o indivíduo necessite, tratamento e medicamentos gratuitos com a finalidade de preservar a sua vida³² e isso deve se estender para o período gestacional das MVHA para que elas exerçam com plenitude seu direito reprodutivo.

4.2. Lacunas na capacitação dos profissionais de saúde como obstáculo para o exercício dos direitos reprodutivos de MVHA

A falta de capacitação dos profissionais de saúde também aparece como um obstáculo para o exercício dos direitos reprodutivos de MVHA e isso é representado pela indisponibilização de aconselhamento a respeito do direito reprodutivo no âmbito dos serviços de saúde^{20,22,24,26,29}.

Especificamente os profissionais da enfermagem não apresentavam postura profissional adequada no que se refere ao cuidado de mulheres soropositivas que tiveram seus filhos em uma maternidade localizada no Brasil, uma vez que eles não consideravam as demandas específicas das MVHA e ainda expressaram preconceito relacionado à doença³³.

De maneira geral, trabalhar na área de saúde exige que os profissionais estejam preparados para favorecer o acesso aos direitos fundamentais durante a prestação de cuidados, respeitando singularidades e características específicas de cuidado e isso corrobora aos apontamentos de investigação científica³⁴ que aponta a necessidade dos profissionais da saúde compreenderem que existem outras formas de orientar as MVHA e que elas necessitam ter condições para pensar sobre suas próprias vidas a partir da garantia do conhecimento sobre as suas possibilidades de escolhas.

Entretanto, ainda há lacunas no suporte e embasamento científico para que o aconselhamento das MVHA possa ser efetivo, pois predomina a oferta de orientações referentes a abstinência sexual e a escolha da esterilização como o melhor método contraceptivo, o que não corresponde à promoção do exercício dos direitos reprodutivos^{34,29}.

Verifica-se que a valorização do respeito aos direitos deve permear o cuidado e isso está entre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro que propõe um atendimento humanizado em que a pessoa tenha autonomia para optar pelas intervenções terapêuticas que lhe é apresentada. Entretanto, é dever da população conhecer os seus direitos para que possam exigir e lutar por tudo aquilo que lhe é garantido por Lei³⁵ e isso expressa a necessidade das MVHA conhecerem sobre seu direito à saúde e, conseqüentemente, seu direito reprodutivo.

4.3. A desigualdade de gênero como obstáculo para o exercício de direitos reprodutivos por MVHA

As diretrizes referentes às normas de comportamento podem ser influenciadas pelas questões de gênero que tendem a definir as ações específicas para o feminino e masculino e isso pode afetar concepções sociais sobre sexualidade e comportamento humano, sendo que as mulheres são mais vulneráveis ao julgamento social quanto às suas escolhas reprodutivas e sexuais^{33,27}.

Diante dessa realidade, as MVHA são consideradas ainda mais susceptíveis ao estigma, o que dificulta seu acesso à saúde e as predispõe à esterilização involuntária³⁵ e ainda se destaca que esse tipo de esterilização pode ser acompanhado pela coação e pela ocultação de informação por parte dos profissionais de saúde sobre possibilidades de escolhas referentes à reprodução em países que se localizam na África, Ásia, América Central e América do Sul³⁷.

Pode-se perceber que a desigualdade de gênero está diretamente ligada a aspectos sociais, culturais e pelos estereótipos de gênero, reforçando a segregação social, isolamento e perda do direito de escolha sobre ter filhos e isso faz com que as MVHA tenham menos acesso ao diagnóstico, ao tratamento e ao aconselhamento sexual e reprodutivo.

O menor acesso a bens simbólicos dos estratos populares, que caracteriza o universo das mulheres entrevistadas, compromete o acesso desses grupos a conquistas relativas à liberdade sexual e à autonomia feminina.

De maneira geral, a desigualdade de gênero afeta negativamente o acesso das MVHA ao tratamento e aos serviços de saúde e isso se acentua em decorrência dos fatores socioeconômicos, escolares e culturais que predispõem a mulher à violência e discriminação^{21,25}. Acrescenta-se que a precarização dos referidos determinantes sociais acarreta, ainda, dificuldades no acesso à liberdade sexual²⁸. Com o objetivo de ilustrar a discussão e sintetizar as referidas categorias, foi elaborada a Figura 2.

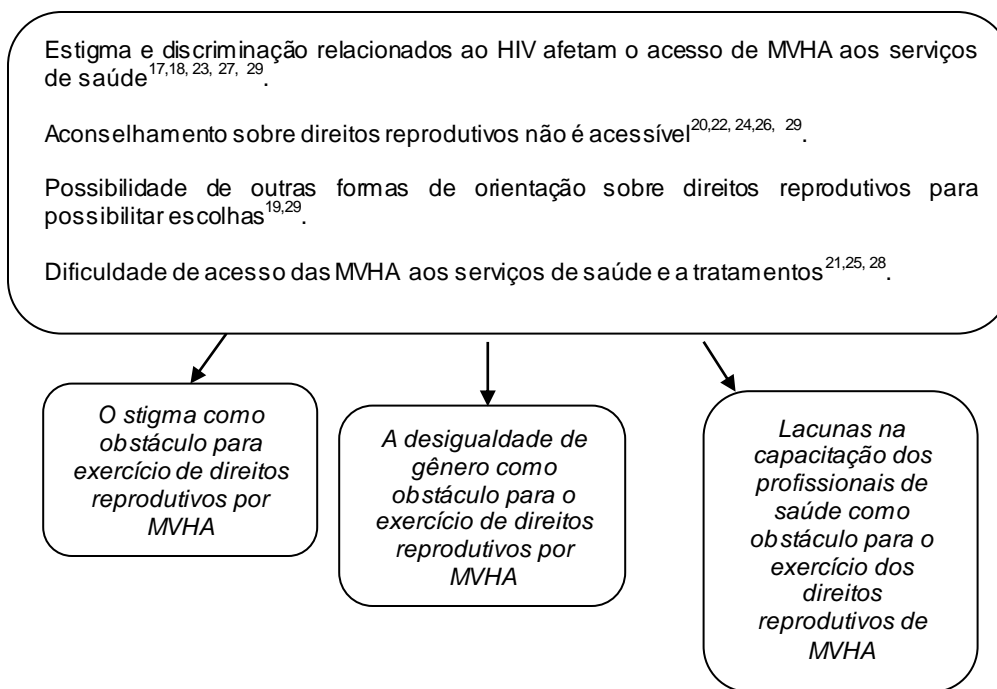


Figura 2. Integração das categorias identificadas na revisão.

4. Considerações finais

Este estudo demonstrou que os direitos reprodutivos de mulheres vivendo com HIV/aids são violados em diversos países. Entre os obstáculos ao exercício desses direitos pelas MVHA estão o estigma, as lacunas na capacitação de profissionais de saúde e a desigualdade de gênero.

Esses resultados apontam a necessidade de treinamentos e atividades educativas para os profissionais da saúde para que eles reconheçam as especificidades no atendimento dessas mulheres e assim desenvolvam competências para o aconselhamento e suporte emocional necessários para o exercício pleno dos direitos reprodutivos.

Considerando que o baixo investimento científico acerca dessa temática pode representar uma limitação dessa investigação, mas que ela pôde expressar a necessidade de implementação e fiscalização de políticas públicas inclusivas que valorizem as diferenças de gêneros pode favorecer na minimização da discriminação e das barreiras no acesso à saúde e aos direitos reprodutivos de MVHA.

Referências

1. Center for Diseases Control and Prevention. HIV 2016 [Internet]. Atlanta: CDC; 2021 [cited 2021 Aug 12]. Available from: <http://www.cdc.gov/hiv/basics/whatishiv.html>
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. AIDS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [cited 2021 Aug 10]. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/node/73>
3. Veronesi R, Focaccia R. Tratado de Infectologia. 4th ed. São Paulo: Atheneu; 2010.
4. Librelotto CS, Graf T, Simon D, Almeida SEM, Lunge VR. HIV-1 epidemiology and circulating subtypes in the countryside of South Brazil. Rev Soc Bras Med Trop. 2015 May/June; 48(3):249-57. <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0083-2015>
5. UNAIDS Brasil. Estatísticas Globais Sobre HIV 2021 [Internet]. Brasília: UNAIDS Brasil; 2021 [cited 2021 Aug 10]. Available from: <https://unaids.org.br/estatisticas/>
6. Ventura M. Direitos Reprodutivos no Brasil [Internet]. Brasília: UNFPA; 2009 [cited 2021 Aug 10]. Available from: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos_reprodutivos3.pdf
7. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [cited 2021 Aug 10]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos_sexuais_reprodutivos_metodos_anticoncepcionais.pdf
8. Lima M, Schraiber LB. Violence and Other Gender Vulnerabilities and Women Living with HIV/Aids. Temas Psicol. 2013 Dec; 21(3):947-60. <https://doi.org/10.9788/TP2013.1-EE09PT>
9. ONU Mulheres Brasil. HIV e AIDS [Internet]. Brasília: ONU Mulheres Brasil; 2017 [cited 2021 Aug 10]. Available from: <http://www.onumulheres.org.br/areas-tematicas/apoio-intergovernamental/>
10. Beserra PJF, Nóbrega MML, Nogueira JA, Bittencourt KGD. Production of women on vulnerability to HIV / Aids: an integrative review of the literature. J Res Fundam Care online. 2015 Dec; 7(suppl.):105-18. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i5.105-118>
11. Ministério Da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Direitos Humanos e HIV/Aids: avanços e perspectivas para o enfrentamento da epidemia no Brasil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2008

- [cited 2021 Aug 10]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos_humanos_hiv_aids.pdf
12. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Rev Nurs Health*. 1987 Feb; 10(1):1-11. <https://doi.org/10.1002/nur.4770100103>
 13. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MR. The PICO strategy for the research question construction and evidence searches. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2017 May/June; 15(3):508-11. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>
 14. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med*. 2009 July; 6(7):e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
 15. Ursi ES, Galvão CM. Perioperative prevention of skin injury: an integrative literature review. *Rev Latino Am Enfermagem* [Internet]. 2006 Jan/Feb [cited 2021 Aug 10]; 14(1):124-31. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000100017>
 16. Mendes KS, Silveira RCCP, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in healthcare and nursing. *Texto contexto enferm*. 2008 Dec; 17(4):758-64. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
 17. Oliveira F, Kerr L, Frota A, Nóbrega A, Bruno Z, Leitão T, et al. HIV-positive women in northeast Brazil: tubal sterilization, medical recommendation, and reproductive rights. *AIDS Care*. 2007 Nov; 19(10):1258-65. <https://doi.org/10.1080/09540120701405411>
 18. Kendall T. Reproductive rights violations reported by Mexican women with HIV. *Health Hum Rights*. 2009; 11(2):77-87. Available from: PMID: 20845843
 19. Messersmith LJ, Semrau K, Anh TL, Trang NNN, Hoa DM, Eifler K, et al. Women living with HIV in Vietnam: desire for children, use of sexual and reproductive health services, and advice from providers. *Reprod Health Matters*. 2012 Dec; 20(39):27-38. [https://doi.org/10.1016/S0968-8080\(12\)39640-7](https://doi.org/10.1016/S0968-8080(12)39640-7)
 20. Barbosa RM, Cabral CDS, Lago TG, Pinho AA. Differences in the access to sterilization between women living and not living with HIV: results from the GENIH Study, Brazil. *PLoS ONE*. 2016 Nov; 11(11):e0164887. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0164887>
 21. Teixeira LB, Pilecco FB, Vigo A, Drachler ML, Leite JCC, Knauth DR. Factors associated with post-diagnosis pregnancies in women living with HIV in the south of Brazil. *PLoS ONE*. 2012(2):e0172514. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0172514>

22. Liamputtong P, Haritavorn N. My life as Mae Tid Chua [mothers who contracted HIV disease]: Motherhood and women living with HIV/AIDS in central Thailand. *Midwifery*. 2014 Dec; 30(12):1166-72. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.04.003>
23. Monteiro S, Villela W, Fraga L, Soares P, Pinho A. The dynamics of the production of AIDS-related stigma among pregnant women living with HIV/AIDS in Rio de Janeiro, Brazil. *Cad Saude Pública*. 2016; 32(12):e00122215. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00122215>
24. Laar AK. Reproductive rights and options available to women infected with HIV in Ghana: perspectives of service providers from three Ghanaian health facilities. *BMC Women's Health*. 2013 Mar; 13:13. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-13-13>
25. Narasimhan M, Orza L, Welbourn A, Bewley S, Crone T, Vazquez M. Sexual and reproductive health and human rights of women living with HIV: a global community survey. *Bull World Health Organ*. 2016 Apr; 94(4):243-9. <https://doi.org/10.2471/BLT.14.150912>
26. Darak S, Darak T, Kulkarni V, Kulkarni S. Usefulness of rights based written narratives on sexual and reproductive health among HIV-infected women in Western Maharashtra. *IndiaCogent Social Sciences*. 2016 Dec; 2:1265204. <https://doi.org/10.1080/23311886.2016.1265204>
27. Fernández-Matos DC. The sexual reproductive rights of women living with HIV in Venezuela. An exploratory study. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. 2020. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps19.dssr>
28. Carvalho JMR, Monteiro SSM. Views and practices of women living with HIV/AIDS on reproduction, sexuality and rights. *Cad. Saude Pública*. 2021. 37(6). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00169720>
29. Carlsson-Lalloo E, MellFrigen A, Berg M, Rusner M. Supportive conditions for sexual and perinatal wellbeing in women living with HIV in Sweden: A phenomenological study. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 2021. 29. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2021.100640>
30. Carvalho SM, Paes GO. The social stigmatization influence in people living with HIV/AIDS. *Cad Saude Colet [Internet]*. 2011 Apr/June [cited 2020 Aug 10]; 19(2):157-63. Available from: http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2011_2/artigos/csc_v19n2_157-163.pdf
31. Goffman E. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 4th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1988.

32. Felismino HP, Costa SFG, Soares MJGO. Rights and duties of people with HIV/AIDS in the health: a bioethics view. *Rev Eletrônica Enferm.* 2008 Oct; 10(1):87-99. <https://doi.org/10.5216/ree.v10i1.7684>
33. Villela WV, Monteiro S. Gender, stigma and health: reflections on prostitution, abortion and HIV/AIDS among women. *Epidemiol Serv Saúde.* 2015 July/Sept; 24(3):531-4. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000300019>
34. Vieira LH, Silva LMM. Discriminação do portador de HIV/AIDS no ambiente de trabalho: análise jurisprudencial. *Rev Jurídica Cesumar [Internet].* 2011 Jan/June [cited 2021 Aug 10]; 11(1):115-44. <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revjuridica/article/view/2012/1254>
35. Araujo CLF, Signes AF, Zampier VSB. The careto puerpera e with HIV/AIDS in the multiple-patient rooms: the vision of the nursing team. *Esc Anna Nery RevEnferm.* 2012 Jan/Mar; 16(1):49-56. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000100007>
36. Chaves PL, Costa VT, Lunardi VL. Nursing in front of hospitalized patients rights. *Textocontext-enferm.* 2005 Jan/Mar; 14(1):38-43. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072005000100005>
37. OHCHR, UN WOMEN, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF, et al. Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization: an interagency statement [Internet]. Geneva: WHO; 2014. https://www.who.int/reproductivehealth/publications/gender_rights/eliminating-forced-sterilization/en/