

# Tópicos Relacionados com a Infecção pelo HIV na Gestação e Infância

---

Mio Fernando Rezende Vieira

Professor Adjunto, Departamento de Clínica Médica, Escola de Medicina da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória - ES.

O advento da infecção pelo HIV e da AIDS tem despertado atitudes preconceituosas e discriminatórias em relação aos grupos populacionais de maior risco e, sobretudo, aos indivíduos infectados ou doentes. Discute-se, até com veemência, os limites dos direitos individuais capazes de garantir a privacidade, o sigilo e o direito a um amplo contágio social em contraposição ao direito da coletividade de conhecer amplamente a extensão da epidemia, inclusive com identificação dos indivíduos infectados ou doentes, para sua melhor proteção. Partindo de princípios legais e éticos já consagrados, relativos à privacidade, sigilo e respeito aos direitos individuais, o autor discute alguns aspectos relacionados com a infecção pelo HIV e a organização familiar, como o direito à informação dos cônjuges, o direito à gravidez, a esterilização e interrupção da gravidez, o direito à educação e o direito de menores infectados preservarem sua autonomia e privacidade, seja no núcleo familiar ou quando estão sob a tutela do Estado.

## Introdução

O padrão de distribuição da infecção pelo HIV e da incidência de AIDS tem mudado consideravelmente. Se no início da epidemia apontava-se para a existência de grupos de risco homossexuais e bissexuais masculinos, usuários de drogas injetáveis e receptores de sangue contaminado, é metida a tendência atual da crescente importância da transmissão heterossexual. Essa forma de transmissão é predominante na África e tem aumentado rapidamente na América do Sul e em vários países da Ásia (1). Com essa mudança de padrão de transmissão, encontramos uma frequência ascendente de mulheres infectadas e, por conseguinte, uma maior incidência de AIDS congênita.

A magnitude dos números é expressa em recente relatório, estimando a existência de 9 a 11 milhões de indivíduos HIV-positivos no mundo, sendo que, destes, cerca de 4 milhões são mulheres e pelo menos um milhão são crianças que adquiriram a infecção por transmissão congênita (1,2).

Além dos aspectos puramente clínicos e epidemiológicos da AIDS congênita, é preciso situar a realidade social dessas crianças HIV-positivas. Filhos de pais infectados, possivelmente doentes. Órfãos. Frequentemente desamparados pela família. Abandonados.

A transmissão vertical ocorre principalmente durante a vida intra-uterina, mas também no trabalho de parto e após o nascimento. O risco dessa transmissão varia conforme o grau de infecção materna, apontando-se para uma estimativa de 25 a 40% de risco médio de transmissão materno-fetal (3).

Da maior importância é, também, a discussão relacionada com a infância, destacando-se o direito à educação, a complexa interação entre menores, drogas, promiscuidade e infecção pelo HIV, e os aspectos ligados aos menores HIV-positivos e às instituições.

O objetivo deste artigo é discutir alguns aspectos éticos relacionados com a mulher e a criança infectadas pelo HIV, à luz do Código de Ética Médica, dos pareceres emanados do Conselho Federal de Medicina e das normas legais vigentes. Nos tópicos seguintes trataremos de alguns aspectos ligados à interação da infecção por HIV com gestação e infância.

## Informação ao cônjuge

Trata-se de situação especial no terreno do sigilo profissional, em que se aceita a existência de direito e dever do médico de revelar, mesmo sem a concordância do paciente, a existência de infecção pelo HIV.

Certamente incluímos nesse grupo tanto o cônjuge, como parceiros sexuais conhecidos, futuro cônjuge e membros de grupo de uso de drogas endovenosas. Essa ruptura do sigilo estaria amparada no dever de proteção à saúde de terceiros.

É preciso, no entanto, entender que essa revelação deve ser feita, em princípio, com a concordância e a colaboração do paciente. A iniciativa do médico deve ser precedida de esforços para que o próprio paciente informe o cônjuge de sua condição. Sendo infrutíferos esses esforços, a comunicação deverá ser feita pelo médico. Essa atitude configura justa causa, prevista no artigo 102 do Código de Ética Médica (4).

O médico, no entanto, deve agir com cautela. Alguns pacientes levam tempo para aceitar o diagnóstico e suas conseqüências. Alguns dias para pensar podem ajudar o paciente a se estruturar, entender a necessidade de informar ao cônjuge e se preparar para as conseqüências dessa informação (5). Junto com a informação de soropositividade, podem surgir aspectos íntimos da vida de um dos cônjuges, ainda não conhecidos pelo companheiro, incluindo-se aí a bissexualidade, o adultério, ou o uso de drogas.

#### Triagem sorológica pré-nupcial

Embora não se configure como técnica aplicável aos serviços de Saúde Pública com objetivo de prevenir a difusão da infecção pelo HIV, em vista da desproporção entre os custos e os seus prováveis benefícios, a triagem sorológica pré-nupcial é ocasionalmente tema de preocupações individuais, cabendo ao médico a responsabilidade em indicá-la ou não.

Sendo desejo dos futuros cônjuges, realizar os testes pré-nupciais, tendo sido feito depois de um correto aconselhamento e com garantia de sigilo, não há qualquer objeção ética à sua realização.

Um óbice à triagem sorológica pré-nupcial é o desencontro, nos tempos atuais, entre o início da vida sexual e o casamento. Vivemos hoje um momento de liberdade sexual e assistimos ao início mais precoce da atividade sexual.

#### Triagem sorológica pré-natal

Todas as mulheres grávidas, e aquelas que esperam engravidar, devem ser adequadamente informadas sobre a infecção pelo HIV, suas formas de transmissão, o risco de acometimento fetal, e suas conseqüências sociais. Não há, até o momento, evidências concretas de que a gravidez colabore para a progressão de infecção pelo HIV.

Após adequadas informações, se desejarem, podem as gestantes (ou futuras gestantes) realizar o exame sorológico. Existindo fatores de risco para a infecção pelo HIV deverá o médico analisá-los com cuidado e sugerir o referido exame. Tanto a voluntariedade como a confidencialidade são fatores que devem, obrigatoriamente, ser preservados.

Outro aspecto ligado à sorologia pré-natal refere-se aos projetos de estudo de soro-prevalência. Importantes como instrumentos capazes de medir a extensão da infecção pelo HIV entre as mulheres de determinada região, são também índices de predição da provável incidência da AIDS gestacional.

Esses inquéritos podem ser feitos com pacientes identificadas havendo, neste caso, necessidade de autorização para a sua realização e garantia de sigilo, ou em amostras não identificadas. A desvantagem desse último procedimento é que as gestantes HIV-positivas não poderão ser identificadas para orientação e atendimento.

#### Direito à gravidez

A alta probabilidade da transmissão, somada à certeza de uma vida relativamente curta, os sofrimentos causados pela doença e a perspectiva de morte são fatores que inequivocamente desestimulam o desejo de uma mulher HIV-positiva engravidar. Apesar disso, não é rara a decisão de engravidar a despeito de todos

os riscos, por desejo consciente, ignorância ou desinteresse quanto aos riscos e conseqüências, por crenças religiosas ou convicção filosófica (á).

As informações científicas atuais indicam que a gravidez não altera a evolução das mulheres HIV-positivas, seja piorando aquelas já doentes, ou acelerando a deficiência imunitária.

Os problemas principais relacionados com a gestante HIV-positiva prendem-se ao risco de infecção do concepto.

#### Interrupção da gestação

A legislação brasileira só permite a interrupção da gestação nos casos de estupro ou de risco iminente de vida da mãe. Possibilidade de doença do feto não é considerada como justificativa legal para o abortamento.

Os dados disponíveis na literatura não evidenciam, até o momento, qualquer influência negativa da gravidez sobre a evolução da infecção pelo HIV. Assim, a menos que novas informações venham a demonstrar efeito deletéria da gravidez nas pacientes HIV-positivas, não existe amparo legal para a sua interrupção(7).

#### Esterilização

O Código de Ética Médica (arte. 42 e 43) transfere o problema da esterilização à legislação específica. No Brasil, a esterilização poderia configurar crime, conforme o previsto no art. 129, há III do Código Penal.

"art. 129: Ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem:

§ 2.º—se resulta:

III: Perda ou inutilização de membro, sentido ou função:

Pena: Reclusão de 2 (dois) a 8 (oito) anos."

A esterilização seria considerada ofensa à integridade corporal, com perda de uma função (procriadora) .

Alguns juristas têm, no entanto, procurado dar uma nova interpretação a esse artigo. A esterilização permanente estaria tipificada como crime, quando praticada com dolo desconhecimento ou não concordância do paciente ou ainda por acidente culposo durante atos cirúrgicos (imperícia, negligência ou imprudência). Não haveria crime quando o paciente, voluntária e conscientemente, optasse por essa forma de planejamento familiar. A esterilização voluntária tem sido o caminho escolhido por grande parte da população para controlar a prole. Um tipo de esterilização deve, no entanto, receber nossa repulsa: a esterilização compulsório, proposta como controle de natalidade ou como controle da transmissão vertical de AIDS.

#### Sorologia de recém-nascido

A realização de testes sorológicos em recém-nascidos é feita em inquéritos epidemiológicos ou em casos individuais, quando houver indicação clínica. Em ambos os casos, o médico deverá obter a devida autorização dos pais, após prestar-lhes as informações adequadas.

Embora seja essa uma prática não habitual em nosso meio, têm os pais o direito de recusar a autorização. Essa negativa pode ser justificada por ignorância, medo do diagnóstico ou mesmo receio de que um teste positivo da criança revele a presença de infecção por HIV na mãe (e eventualmente no pai), revelando desconhecidos antecedentes sexuais (adultério, bissexualismo) ou uso de drogas injetáveis. Em casos de recusa, o médico, após explicar aos pais as possíveis conseqüências, deve registrar o fato no prontuário da criança.

## Infecção por HIV e educação

"Em princípio não há, do ponto de vista científico, nada que impeça as crianças soropositivas de freqüentarem instituições escolares, como creches e similares. As situações que geralmente causam ansiedade em relação à presença de crianças sabidamente soropositivas são as seguintes: a) acidentes com sangramento; b) troca de objetos sujos com saliva; c) contato com urina e fezes; d) incidentes devido a mordeduras"(8).

Uma exagerada preocupação com a possível transmissão de HIV pelas crianças infectadas nos impediria de analisar a realidade das creches. Apenas se conhece o resultado do teste sorológico de uma pequena parcela das crianças ali matriculadas, já que a grande maioria não foi submetida ao exame. Como qualquer outra instituição de ensino, as creches devem contar com profissionais adequadamente treinados para atuar na prevenção e no cuidado com acidentes.

As normas que, em nosso meio, servem de orientação às questões relativas à educação e HIV foram estabelecidas na Portaria Interministerial nº 796, de 29 de maio de 1992, que, em síntese, recomenda (9):

Que a solicitação de testes sorológicos compulsórios prévios para matrícula, manutenção ou freqüência do aluno, tanto na rede pública como na privada, é injustificada e não deve ser realizada.

Que não devem ser exigidos testes dos professores e funcionários.

Que os alunos e professores não são obrigados a informar a qualquer membro da comunidade escolar acerca de sua condição.

Que não deve ser feita divulgação de caso de infecção pelo HIV ou AIDS ocorrido em qualquer membro da comunidade escolar.

Que não deve ser permitida a existência de classes especiais ou escolas específicas para infectados pelo HIV.

## Menores, crianças abandonadas ou sob guarda do Estado

Uma questão ética da maior relevância e complexidade está ligada ao sigilo profissional do médico, ao identificar menor com sorologia positiva para HIV.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990), em seu Capítulo 11, diz expressamente que as crianças "têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos na Constituição e nas leis". Esses direitos incluem o de opinião, da preservação da imagem, e da autonomia dos valores e pensamento.

O artigo 103 do Código de Ética Médica, salvo em caso de dano para o paciente veda ao médico revelar, mesmo aos pais ou responsáveis, segredo profissional relativo a menor de idade, desde que ele próprio tenha capacidade de avaliar e de solucionar o seu problema.

Se a questão é pacífica em relação a crianças menores, complica-se com adolescentes, especialmente com os maiores de 15 anos, justamente a faixa de maior risco para infectar-se com HIV, seja pela iniciação da atividade sexual, seja por uso de drogas endovenosas. É também uma época marcada por conflitos existenciais, com profundos questionamentos sobre a estrutura social e em especial, a organização familiar e o pátrio poder.

A infecção pelo HIV tem nuances próprias, não somente pelo risco de transmissão a terceiros mas também por propiciar o aparecimento de doença grave, progressiva e fatal. Os custos envolvidos no acompanhamento médico, os exames complementares dispendiosos e freqüentes, e o uso de medicamentos caros, com, inúmeros efeitos secundários, diferem-na de outros eventuais agravos

auto-limitados. Nessas circunstâncias, fica extremamente difícil manter sigilo sobre a doença. Como usar indefinidamente AZT, DDI ou DDC sem que os familiares o saibam?

Visto por essa ótica, deve o médico revelar aos pais ou aos responsáveis legais os casos de infecção por HIV em menores, sempre que os mesmos não tenham condições para avaliar seu problema ou meios próprios para seu tratamento. Essa regra certamente atinge a imensa maioria das situações.

Uma situação relacionada com a anterior é a comunicação pelo médico às autoridades administrativas das unidades assistenciais que cuidam de menores, infratores ou não. Nesses casos, não há benefícios com a revelação dos nomes dos menores. A política para prevenir o contágio de infecção por HIV na instituição deve ser feita dentro de regras de precauções universais. Revelar os nomes, nesses casos, é permitir medidas discriminatórias, com possíveis graves danos morais aos menores soro-positivos. "Às autoridades administrativas cabe, tão somente, apoiar as decisões da equipe médica, no âmbito da instituição."(10)

#### **Abstract**— *Topics Relating to HIV Infection During Pregnancy and Childhood*

The advent of HIV infection and AIDS has raised attitudes of preconception and discrimination against the groups at risk, especially in relation to the infected or sick people. It is even vehemently discussed the limits of individual rights capable of ensuring the privacy and the secret, in contrast with the possible right of the society to know exactly the extension of the epidemic, as well as to identify infected or sick people for its due protection.

From the legal and ethical principles already recognized, concerning privacy, secret and respect to individual rights, the author discusses some aspects relating to HIV infection and the family organization, such as the right of consort to be informed, the right of women to pregnancy, the sterilization and interruption of pregnancy, the right to education and the right of the infected to preserve their autonomy and privacy, both within the family nucleus and under the State's guardianship.

#### **Bibliografia**

1. World Health Organization. Global Programmed on AIDS. Current and future dimensions of the HIV/AIDS pandemic in women and children. *Lancet* 1990;336:221-4.
2. Mann JM. AIDS: the second decade: a global perspective. *J Infect Dis* 1992;165:245-50.
3. Peterson HB, Rogers MF. Perinatal transmission of HIV. In: De Vita VT Jr, editor. *AIDS: etiology, diagnosis, treatment and prevention*. 3rd ed. London: J.B. Lippincott, 1992.
4. Conselho Federal de Medicina (Brasil). Parecer CFM N° 14/88. Define normas éticas para tratamento de pacientes com AIDS. Relatores: Antônio Ozório Leme de Barros e Guido Carlos Levi.
5. Smith DH. Ethics in care of AIDS patients. *J Fla Med Assoc* 1988;75:305-8.
6. Conselho Federal de Medicina (Brasil). Parecer CFM N° 11/92. Complementa normas éticas para o tratamento de pacientes com AIDS. Relatores: Guido Carlos Levi e Gabriel Wolf Oselka.
7. São Paulo (Estado). Secretaria da Saúde. CADAIS. AIDS e aborto. Informes técnicos, Comissão de AIDS: Informação n° 37. São Paulo: CADAIS, s.d.
8. São Paulo (Estado). Secretaria da Saúde. CADAIS. Infecção por HIV e crechos. Informes técnicos, Comissão de AIDS: Informação n° 47. São Paulo: CADAIS, s.d.
9. Brasil. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial n° 796. de 29 de maio de 1992. Recomenda a não exigência de teste de AIDS para admissão em escolas públicas e privadas. Publicada no D.O.U. de 3 de junho de 1992 seção 1, p.7004.
10. Conselho Federal de Medicina (Brasil). Parecer CFM N° 04/91. Está impedida de revelar segredo médico, toda a equipe de profissionais que, em virtude do exercício de sua profissão, tenha conhecimento de fatos relativos aos pacientes menores infratores e detentos prisionais, salvo por justa causa, dever legal, ou autorização expressa do paciente. Relator: Hilário Lourenço de Freitas Junior.

Endereço para correspondência:

*R. Washington Pessoa. N 128 apto. 302  
Cep 29015-690 Vitória - ES*

## **Índice Revista**