

A GRAVIDEZ E A MATERNIDADE NA VIDA DE MULHERES APÓS O DIAGNÓSTICO DO HIV/AIDS

Walterlânia Silva Santos*
Marcelo Medeiros**
Denize Bouttelet Munari***
Nunila Ferreira Oliveira****
Ana Rita Marinho Machado*****

RESUMO

O número de casos de mulheres grávidas HIV-positivas no Brasil foi de 54.218 entre 2000-2010. A gravidez no contexto do HIV/AIDS é permeada por dilemas. Assim, este estudo investigou o tema sob a ótica de mulheres com HIV/AIDS com o objetivo de compreender os significados atribuídos à maternidade por mulheres após o conhecimento do HIV/AIDS. Este estudo é de abordagem qualitativa, seguindo os pressupostos da Pesquisa Social, e foi desenvolvido numa instituição não governamental de Goiânia - GO, por meio de entrevista semiestruturada. Participaram dez mulheres com HIV/AIDS que engravidaram após a descoberta da doença. Para análise utilizamos o Método de Interpretação de Sentidos, obtendo as seguintes categorias: Sentidos de viver; Reconstrução do universo feminino; e Cuidar-se para viver. De modo geral, a maternidade possibilitou ressignificar suas vidas no sentido de promover mudanças de visão de mundo e de comportamento com o intuito de serem exemplos para suas crianças. Dessa maneira, constatamos que o significado da maternidade para a mulher com HIV/AIDS é circundado por sentimentos de autonomia e a criança é sinônimo de esperança para a reconstrução de sua trajetória.

Palavras-chave: Saúde da Mulher. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Gravidez.

INTRODUÇÃO

O *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS) divulgou em 2006 que metade das pessoas no mundo infectadas com HIV/AIDS situadas na faixa etária de 15 a 49 anos são mulheres⁽¹⁾. Os números mostram que a doença avança de forma ascendente no sexo feminino. No Brasil esse fato é evidenciado pela mudança, ao longo dos anos, da proporção de casos de AIDS entre pessoas do sexo masculino e feminino. Em 1985 era de 24:1, ou seja, a cada 24 homens adultos com AIDS existia uma mulher com a doença e, em 2008 essa relação foi de 1:1⁽²⁾. Possíveis motivos deste aumento têm sido atribuídos ao envolvimento de mulheres mais jovens com homens de maior vivência sexual anterior⁽²⁾ e o reduzido poder de negociação das mulheres para o uso do preservativo, relacionado à questão de gênero,

principalmente na união conjugal estável. Outra razão está relacionada aos aspectos morfológicos, isto é, a mulher tem uma área maior de exposição da mucosa vaginal aos fluidos seminais, podendo ocorrer microfissuras no tecido vaginal ou retal no ato da penetração sexual, e há também maior quantidade de vírus nos fluidos sexuais masculinos^(3,4).

Atualmente, as preocupações relacionadas à prevalência crescente do HIV/AIDS na população feminina estão associadas, também, ao impacto social dessa condição. Sendo a mulher a principal cuidadora e exercendo o papel de agregadora das famílias⁽⁵⁾, seu adoecimento provoca repercussão direta no núcleo familiar. No Brasil, de 2000 a 2010 foram notificados 54.218 de mulheres gestantes infectadas pelo HIV, sendo a faixa etária que concentra maior incidência a de 20 a 29 anos, contando com o total de 30.980 casos⁽²⁾. Assim, o maior número de casos recai sobre as mulheres

* Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Docente da Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (UFG) – Campus Catalão. E-mail: walterlaniasantos@gmail.com

** Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Docente Associado da Faculdade de Enfermagem da UFG. E-mail: marcelo@fen.ufg.br

*** Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Faculdade de Enfermagem da UFG. E-mail: denize@fen.ufg.br

**** Enfermeira. Mestre em Enfermagem Psiquiátrica. Universidade de São Paulo – SP, Brasil. E-mail: nunilaferreira@gmail.com

***** Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente da Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. E-mail: anarita.ufg@gmail.com

que estão em idade reprodutiva, e em uma gestação podem transmitir o vírus ao feto, caso não sejam orientadas adequadamente⁽²⁻⁴⁾.

Para engravidar com reduzida probabilidade de contaminação vertical, as mulheres com HIV/AIDS precisam observar algumas recomendações, tais como: não ter doença ativa, assim como linfócitos T-CD4+ com valor maior que 350 células/mm³ e ter as duas últimas cargas virais com resultados menor 1.000 cópias em vigência do esquema terapêutico que será usado durante a potencial gestação⁽³⁾. Nos casos de mulheres soropositivas com comorbidades não controladas, em uso de drogas teratogênicas, com a presença do vírus da hepatite C ou hepatite B em que o tratamento é necessário, a gravidez é contraindicada⁽³⁾.

As mulheres com HIV/AIDS que estejam grávidas seguindo as recomendações de prevenção da transmissão vertical (TV) têm a chance de redução de infectar o feto de 25% para 3%, podendo, inclusive, não contaminá-lo⁽³⁾.

A gravidez no contexto de mulheres sabidamente soropositivas é um tema que pode gerar discursos polêmicos, considerando-se a possibilidade de TV do HIV. Por isso, comumente as orientações se resumem a repetições de recomendações baseadas em informações prescritivas, no sentido de que as mulheres não podem engravidar sem considerar as dificuldades ou conflitos de interesses sobre o uso do preservativo entre o casal, assim como a vontade de ter filhos e ser mãe, seu otimismo, sua crença religiosa, as informações sobre a efetividade dos medicamentos antirretrovirais fornecidas pela própria equipe^(6,7), entre outros fatores.

Em 2007, no Brasil, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, do Programa Nacional de DST/AIDS e da Área Técnica de Saúde da Mulher, apresentou o *Plano Integrado de Enfrentamento à Feminização da Epidemia da AIDS e outras DSTs*. Doze metas que visam à diminuição das vulnerabilidades femininas foram estabelecidas, entre estas a meta 10, que se refere à “ampliação do conhecimento sobre sexualidade e reprodução em mulheres vivendo com HIV/AIDS”^(8:26).

Diante disso, o entendimento da gravidez como processo permeado de significados

culturais é relacionado à transição, após o parto, do *status* social de “mulher” para o de “mãe”. Frequentemente, mulheres que vivem com HIV têm a intenção de ter filhos⁽⁹⁾, uma vez que essa vontade é construída no decorrer de sua história e pela rede social.

Neste sentido, estudar a singularidade da gestação em mulheres com HIV/AIDS, assim como suas repercussões e limites, é fundamental para termos melhor compreensão da vivência dessas mulheres. A partir deste reconhecimento é possível planejar mais adequadamente intervenções que viabilizem a melhor qualidade de vida das mulheres portadoras do HIV/AIDS, bem como de instrumentos que possam ser mais eficientes na educação das mulheres para garantia de uma gravidez que seja o mais próxima possível do normal e traga o menor risco possível à criança.

O presente estudo foi realizado também com vistas a colaborar para o alcance das metas buscadas pelo Plano Integrado de Enfrentamento à Feminização da Epidemia da *AIDS e outras DSTs*, uma vez que foi realizado junto a mulheres que engravidaram após o diagnóstico do HIV. O objeto de estudo que focalizamos na pesquisa foi a compreensão do significado de maternidade para essas mulheres. A intenção foi que, por meio deste, pudéssemos aprofundar reflexões sobre a assistência à saúde das gestantes com HIV/AIDS e indicar caminhos mais assertivos para os gestores dos serviços de saúde, com impacto nas intervenções de profissionais nesse contexto.

Assim, foi objetivo da investigação compreender os significados atribuídos à maternidade por mulheres que se tornaram mães posteriormente ao conhecimento de ser soropositiva para o HIV/AIDS.

METODOLOGIA

Com base no objetivo proposto, elegemos a pesquisa social estratégica⁽¹⁰⁾ como metodologia norteadora, uma vez que esta se mostrou adequada para explorar problemas frequentes na sociedade a partir da disseminação HIV/AIDS entre as mulheres.

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Médica Humana e Animal do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás,

sob o protocolo nº187/2007, a investigação foi realizada em uma organização não governamental (ONG) de Goiânia-GO, fundada em 1990. As ações dessa ONG são direcionadas para crianças, adolescentes e mulheres com HIV/AIDS, como serviço de psicologia, curso de artesanato e encontros semanais para discutir temas específicos sobre viver com a infecção/doença.

À medida que identificamos as mulheres que atendiam aos critérios de seleção (ser maior de 18 anos de idade e ter engravidado depois de saber do diagnóstico do HIV/AIDS, sendo a gravidez planejada ou não), informamo-las sobre os objetivos da investigação e as esclarecemos quanto aos possíveis riscos e/ou benefícios advindos de sua anuência ao convite para participar desta pesquisa. As mulheres que aceitaram o convite da pesquisadora assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Dando início à pesquisa, no período de maio a novembro de 2008, entrevistamos dez mulheres adultas que haviam engravidado após o conhecimento do diagnóstico de HIV/AIDS.

Para a coleta de dados utilizamos entrevista semiestruturada, norteadas pela questão: “Como foi engravidar e ser mãe com HIV/AIDS?”. Cada entrevista para a coleta de dados, as quais foram transcritas com a autorização das participantes, duraram aproximadamente cinquenta minutos e foram realizadas por um dos pesquisadores em uma sala da ONG, de modo a preservar a identidade dessas mulheres. A coleta se encerrou quando observamos repetições em seu conteúdo, critério denominado de saturação dos dados⁽¹⁰⁾.

Os dados gerados a partir da transcrição integral das entrevistas foram analisados de acordo com o Método de Interpretação de Sentidos proposto por Gomes⁽¹¹⁾, que indica a exploração do material com a seguinte trajetória: (a) leitura compreensiva do material; (b) identificação e problematização das ideias explícitas e implícitas no texto; (c) busca de sentidos mais amplos atribuídos às ideias; (d) diálogo entre as ideias problematizadas, informações provenientes de outros estudos acerca do assunto.

Ao investigar os sentidos da maternidade para mulheres com HIV/AIDS identificamos a existência de três ideias centrais: Sentidos de

viver, Reconstrução das trajetórias, Cuidar-se para viver. Estas são discutidas a seguir e na apresentação dos resultados os nomes das participantes foram substituídos pelo termo *Mulher* acompanhado de um número arábico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As mulheres participantes do estudo tinham conhecimento do diagnóstico do HIV/AIDS havia mais de dois anos, tinham engravidado depois de confirmado o diagnóstico da referida infecção e tinham média de idade de 32,7 anos; na maioria eram evangélicas, pardas/morenas, com filhos não portadores do vírus, e em geral a relação sexual que resultou na referida gravidez aconteceu com parceiro fixo.

A partir das ideias centrais geradas da análise dos dados apresentamos os resultados.

Sentidos de viver

A perspectiva da vivência das mulheres com HIV/AIDS nos remete à desconstrução e reconstrução de conceitos. As mulheres com HIV/AIDS participantes deste estudo descrevem a gravidez como um marco em suas vidas, no sentido de que este acontecimento lhes proporcionou forças para superar obstáculos. A partir da gravidez, os sentidos de viver são diferenciados e relacionados a “*doar-se ao próximo*”, “*não deixar a peteca cair*”, “*mais força para viver*”, “*ser capaz*”, “*enfrentar*”, “*ser feliz*”, como se vê nas seguintes falas:

A gravidez mostrou pra mim que eu podia superar muito, tipo ter uma capacidade de ter uma criança normal como os outros, como eu vejo aí, né? (Mulher 4).

E é assim que eu vivo com ele, tá tudo apostado nele. Antes dele eu tinha mais tristeza, mais depressão, eu sabia que aquilo ali [filho] ia me dar uma grande continuação de vida (Mulher 9). Acho que a gente busca mais força [depois da gravidez com HIV/AIDS] (Mulher 6).

As falas indicam que, após a maternidade, houve a resignificação da própria vida como portadoras do HIV. Os filhos passaram a ser o motivo dos esforços e a razão de viver das respectivas mães, congregando um ideal, um projeto de futuro, a possibilidade de continuidade da existência^{6,12)}.

O processo de gestar e cuidar da criança que viria ao mundo, de acordo com o discurso das participantes deste estudo, modificou-lhes o modo de se posicionar na vida. As falas trazem uma visão de mundo com ênfase no aspecto positivo, na possibilidade de renovação e de busca de estratégias para finalizar a gravidez com êxito. Interessante notar que essas estratégias perduraram após o nascimento da criança, já que as mulheres as perceberam como modificações assertivas.

Também é possível observar, nas falas das mulheres que participaram do estudo, que estas transferem muita responsabilidade para a criança, pois a colocam como detentora da bonança de suas vidas. Por outro lado, compreendemos que elas, por se sentirem responsáveis pela vida gerada, lutam também por conquistas materiais e pelo bem-estar geral, com a consequente melhoria da qualidade de suas próprias vidas, transformações que elas atribuem à presença das crianças, já que foram estas que lhes deram forças para a mudança de perspectivas.

Entendemos ainda que, a partir da presença de filhos em suas vidas, passaram a sentir-se acompanhadas, porque a criança permanece ao seu lado. Assim, as mulheres depositam em seus filhos o alívio do sentimento de solidão. A companhia promovida quando as crianças estão ainda no ventre é um apoio e conforto para suas vidas.

De outro lado, atribuem à gravidez/criança o fato de “terem sido vistas por Deus”. No discurso de algumas mulheres percebemos que o fato de a criança nascer saudável foi a resposta necessária para ter ou aumentar a fé, já que a criança representa para elas uma oportunidade de viver com diferentes ideais, envolvidas por perseverança e confiança na vida. Por isso, a fé foi desenvolvida como alternativa para lidar com essa nova realidade⁽⁶⁾ e até como busca de vinculação religiosa, já que antes da gravidez a maioria das mulheres não frequentavam o espaço religioso. Vale esclarecer que somente uma das crianças das participantes foi diagnosticada com HIV/AIDS, mas como essa demonstrava bom desempenho nas atividades do cotidiano, a mãe a considerava saudável.

Ainda, conscientes da estrutura cultural que envolve as mulheres, consideramos importante

observar que a vivência na ONG é uma oportunidade de instrumentalizá-las para a tomada de decisão, porque nesse local se busca esclarecer os dilemas da mulher com HIV/AIDS. As ONGs/AIDS têm papel preponderante na construção de novas formas de participação social, na formação de uma identidade circundada pelo respeito e dignidade do ser humano⁽¹³⁾.

(...) depois que eu entrei aqui (ONG) foi que explicaram o que é HIV, o que é AIDS, dos remédios...(Mulher 5)

Nossa! A melhor coisa que me aconteceu foi essa ONG (...) Eu já pensei em me matar, eu já pensei em morrer, mas hoje eu quero é enterrar (Mulher3)

(...) depois da ONG eu tenho capacidade, eu converso normalmente, e conversando comigo, as pessoas percebem que não sou nem um pouco desinformada (Mulher 9)

Ao se perceberem como agentes participativos das atividades realizadas na ONG, as mulheres com HIV/AIDS despertaram como protagonistas de sua realidade. O conhecimento adquirido é valorizado, pois as encoraja a enfrentar a soropositividade para HIV/AIDS e os cuidados relacionados ao corpo. Apreendemos que as mulheres participantes deste estudo buscaram a ONG principalmente no período da gravidez. Nesse espaço, progressivamente entenderam a gravidez e os seus direitos, sentiram-se protegidas, circundadas pela solidariedade e mais seguras. A vivência com outras pessoas com HIV/AIDS também colabora para a resolução de problemas, assim como a confiança de também superar aquela situação como outras pessoas que enfrentaram situações semelhantes e as superaram⁽¹⁴⁾.

(Re) Construção da maternidade

A gravidez e a maternidade constituíram-se em aprovação de um teste interno da capacidade de gerar vida, gestar uma criança. A oportunidade de (re)viver a experiência da maternidade ou de formar uma família constitui o ser mulher⁽¹⁵⁾.

Os discursos das mulheres apontam também para uma observação importante: em suas falas predomina o aspecto de que para engravidar com HIV/AIDS é necessário ter coragem. O sentido

dessa palavra, entretanto, não afirma simplesmente “*ir em frente*”, mas se relaciona às possibilidades que o ser humano tem, em sua esfera singular, de executar ações que não são originadas de um impulso, mas de uma linha de ideias coerentes para que possa “*estar na vida*” com vida e ter objetivos, razões, motivos que norteiem a experiência humana. Também em outro estudo os autores perceberam que as mulheres gestantes com HIV/AIDS apresentaram firmeza e coragem para lutar⁽⁶⁾.

As participantes desta investigação, apesar de não utilizarem continuamente o método contraceptivo no período da descoberta da gravidez, referem-se também a um sentimento de susto, processo compreensível devido à presença do HIV/AIDS, já que as pessoas acometidas possuem expectativa de vida diminuída e desvalorização de possibilidades do próprio organismo. As mulheres entrevistadas se surpreenderam ao detectar que a gravidez, assim como a criança, torna-se o foco de suas vidas. Realizam-se como mulheres ao cuidar da criança, depositam-se e se projetam nas vidas de seus filhos.

A partir da gravidez, transferem seus sonhos, seus desejos para a concretização do futuro das crianças, pois para estas é eminentemente concebível a ideia de futuro, uma vez que elas não possuem em seu organismo o vírus que restringe seu tempo de vida, interrompendo o seu caminho. A mãe que tem filho soropositivo também ressalta esse aspecto, pois, como o filho iniciou o tratamento antes de desenvolver sintomas, ela acredita que esse terá uma qualidade de vida melhor. Ao mesmo tempo, as participantes deste estudo realizaram o desejo intrínseco de ser mãe, permitindo-se planejar um caminho para seus filhos que elas gostariam de percorrer, mas que a presença do HIV/AIDS as limita de realizar, no sentido de que seu cotidiano é permeado por desânimo físico e medo.

De qualquer forma, a vida de seus filhos é diferente: vivem sem HIV/AIDS, e mesmo a participante que tem seu filho portador do vírus afirma que é diferente dela, pois ele é saudável. Assim, compreendemos que a possibilidade de sonhar e de planejar um futuro, mesmo que não seja o seu próprio, é benéfica para a saúde mental das participantes. As falas das mulheres

permitem ainda perceber que essa vivência é determinante para que elas possam encontrar motivos para continuar a viver.

As mulheres participantes deste estudo utilizavam antirretrovirais (ARVs), porém quando resgataavam suas histórias, algumas relataram já ter sentido a iminência da morte, devido a complicações da infecção, por isso a esperança de continuar vivendo foi redescoberta na gestação, consistindo em cuidar de uma vida e saber que esta possui características físicas e/ou comportamentais que lhe foram repassadas por elas, sendo a continuação de sua própria vida.

A possibilidade da maternidade fortalece a autoestima, na medida em que o milagre da vida, expressão maior da existência, desafia o mistério da doença e do seu próprio corpo. Uma das mulheres, inclusive, manifestou o despertar intenso do desejo de ser mãe depois do conhecimento do diagnóstico da sorologia positiva para o HIV:

Ah...meus filhos são tudo na minha vida! Eles [são] tudo pra mim! Principalmente esse [filho depois do HIV], foi de dentro de mim e eu com problemão grande [HIV]. Acho que a gravidez dele [filho depois do HIV] foi melhor que a outra [antes do HIV]. Eu acho que foi! Eu achei bom de engravidar, achei bom! (Mulher 5).

Os passarinhos me faz lembrar o momento [gravidez]...tão bonitinho que fica voando! (...) Nossa! A gravidez é tudo de bom! Uma bênção de Deus, sabe? (Risos) Uma bênção do Senhor! Assim, muito feliz! Feliz! (Mulher 7).

Resultados de estudos^(16,17) relacionados ao HIV/AIDS indicam que geralmente as pessoas têm dificuldades em adaptar-se à situação de ser portador do vírus. O tipo de reação da pessoa ao HIV/AIDS indica sua (in)capacidade de lutar contra a infecção, sendo visivelmente mais forte aquele que consegue exercer suas atividades rotineiras, apesar da existência do vírus no seu organismo⁽¹⁶⁾.

Segundo os discursos, as mulheres participantes deste estudo enfrentaram a gravidez e a maternidade com a aceitação de liberdade. Sentiram-se livres por transpor aquilo que consideravam o limite da capacidade do seu corpo. Este sentimento lhes possibilitou vivenciar momentos contrários à incompreensão das pessoas de seu convívio social, porém elas

não descrevem para os seus conviventes esses momentos de demonstração de liberdade. Isto nos permite inferir que as manifestações positivas são restritas ao seu íntimo, pois a presença do “problemão” como elas mesmas se referem ao HIV, induz à conotação de uma gravidez proibida, uma vez que não compartilha de forma integral a gravidez, embora este comportamento possa ser atribuído inclusive ao fato de que, para ela, este é um momento particular, e por isso, reservado ao seu interior.

Assim, a conduta terapêutica dos profissionais que assistem essa população deve buscar compreender os significados da gravidez, uma vez que a relação de confiança entre o cliente e o profissional enseja desenvolver um olhar holístico e uma atitude participativa, para que as mulheres que vivem com HIV/AIDS possam ter uma maternidade desejada, acolhida, compartilhada e assistida⁽¹⁸⁾.

As mulheres desta pesquisa enfrentaram a maternidade como uma oportunidade de sentir-se “mais vivas”. Naquele momento, em que todos duvidavam de sua potencialidade e capacidade, elas comprovaram para si e para a sociedade que eram capazes de fazer “*algo certo*”, de gerar um ser humano saudável, que lhes possibilitaria o rearranjo familiar ou a construção de uma família, como se presenteassem a sua rede de relacionamentos com tal acontecimento, pois a presença de uma criança mobiliza toda a rotina domiciliar e sustenta o reconhecimento da mulher como progenitora. As mulheres com HIV/AIDS desta investigação reescreveram a sua história e modificaram o modo como são vistas pelas pessoas que compõem sua rede social: se desenvolveram a criança em seu ventre é porque têm vida.

Cuidar-se para viver

O tema em questão traz a ideia de que ao finalizar a gravidez as participantes se sentiam apenas fonte de necessidades, porque as pessoas deveriam auxiliá-las; mas a partir da gravidez, passaram a ser fonte de cuidados.

Sentir-se útil e ter um ser humano dependente de seus cuidados promoveram a vigilância destas mulheres com HIV/AIDS em relação à própria infecção, ou seja, elas passaram a indagar, nos

espaços que frequentam (hospital e/ou ONG), sobre como cuidar adequadamente das crianças e de si mesmas. Dessa maneira, elas se informaram e se apropriaram de formas para aliviar suas apreensões, contribuindo para a sua segurança de se desenvolver como mãe.

Além disso, as mulheres que vivenciaram a gravidez com HIV/AIDS ressaltaram a maternidade como oportunidade para pensar nas próprias condutas morais e nos valores que haviam assimilado até aquele momento. O “ser mãe” inclui se apresentar como um exemplo a ser seguido pelos filhos, modelo de educação para as crianças:

Eu falo pro... [companheiro], a gente tem que ser um espelho, um exemplo pra esses meninos, né? (Mulher 6).

A gente é aceito na sociedade de acordo como a gente se apresenta pra sociedade, não é não? (Mulher 1)

Está implícita a busca da aceitação dessas crianças pela sociedade, ou seja, adotar valores morais do contexto em que estão inseridas favorecerá as crianças, em suas diferentes fases da vida, a compartilhar de um movimento contrário àquele de que os seus pais participaram. Estes se envolveram em situações de preconceito e desejam que seus filhos sejam incluídos numa realidade de acolhimento.

Pelo visto, a mudança de comportamento das mulheres com HIV/AIDS que engravidaram depois do diagnóstico está relacionada também a repercussões futuras, no sentido de que, no decorrer de suas vidas, para que seus filhos não tenham experiências de rejeição a comportamentos advindos, principalmente, de uma reduzida orientação familiar.

A ideia é que suas experiências negativas não sejam vivenciadas também pelos seus filhos, e para isso elas assumem a responsabilidade de mostrar-lhes o caminho para a inclusão social a partir da moral e da cultura. No decorrer das entrevistas, as mulheres participantes sugeriram a busca por valores que as impulsionaram para uma melhor convivência com os diferentes atores sociais. Dessa maneira, a mudança contribuiu também para o autocuidado, já que as atitudes ponderadas em relação a bebidas alcoólicas, modo de ser e agir e alimentação passaram a ser vistas como influenciadoras da qualidade de vida.

O desejo de ser mãe entre pessoas soropositivas para HIV pode estar relacionado a um modo de acionar a “imunidade subjetiva”, a qual permite que, mesmo diante de perigos, ousem experimentar e não se desestabilizar ante a evidência de fracassos, seguindo suas vidas, inclusive engravidando⁽¹⁹⁾. Um estudo realizado sobre os motivos de adesão aos ARVs revelou que os filhos representaram força para viver e para o autocuidado, seguindo as orientações para o tratamento medicamentoso⁽¹⁷⁾.

No tocante a se cuidar para cuidar dos filhos, o tratamento para o HIV/AIDS ganha sentido como aquilo que possibilita esse investimento. A razão de se cuidar remetida a ver o filho crescer não é somente algo que tem a força do afeto, mas representa uma estratégia de vida valorizada ao cuidar do filho. Esta estratégia possibilita lidar com uma doença que não tem cura, ao mesmo tempo em que implica a luta pela vida:

Eu falava que queria ver minha filha com quinze anos e ela completa 15 anos agora, (Mulher 1).

[...] eu tinha o povo da minha família que punha o trem na minha cabeça: falaram que não ia vê a [filha] grande! [...] Diziam assim [família]: – Ah!...você não vai escapar não, você vai vê que você dura um mês, dois, três meses... E a menina já tá com quatro anos. (Mulher 2).

O significado do filho para as mães HIV-positivas é inequívoco: representa a luta contra a morte e a esperança de continuidade da vida⁽²⁰⁾. Planejar metas significa acreditar no futuro.

Quando as mulheres participantes deste estudo nos relataram objetivos a longo prazo, traduzimos este comportamento como forma de dar um sentido a mais para viver. Tais planos são estabelecidos no íntimo, e à medida que são alcançados, as mulheres refazem esses planos mantidos em segredo.

Isto não é aceitação da morte, pois não aguardam passivamente este momento - pelo contrário, alargam os prazos e “renegociam” novos prazos para sua morte, pela necessidade de acompanhar os seus filhos em diferentes momentos do seu crescimento e desenvolvimento, na escola, em esportes, no trabalho. A “negociação” envolve custos, como vivenciar doenças oportunistas, porém justifica o investimento na vida para continuar vivendo, sendo uma forma de reafirmarem para si mesmas

o investimento em si próprias por meio de seus filhos.

A compreensão deste movimento é fundamental para a assistência à saúde, pois, à medida que discutimos metas de âmbito pessoal, podemos incitar os profissionais de saúde e de enfermagem a incentivar o autocuidado, assim como estimular as pessoas com HIV/AIDS a que adotem as recomendações que podem contribuir para melhorar a qualidade de vida.

O cuidado à pessoa que vive com HIV/AIDS deve ir além do fornecimento de medicações e solicitações de exames de rotina. Como referimos anteriormente, as mulheres com HIV/AIDS anseiam por uma assistência que lhes proporcione ferramentas para melhorar a sua qualidade de vida, ou seja, o conhecimento dos seus dilemas precisa ser eficazmente abordado, inclusive para que sejam encaminhadas para os profissionais que constituem a equipe multidisciplinar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão dos significados atribuídos pelas mulheres à maternidade após o conhecimento do diagnóstico de HIV/AIDS instiga o envolvimento dos profissionais de saúde a terem uma visão de cuidados mais ampla e a considerarem que para as mulheres que vivem com HIV/AIDS a vida inclui o desejo da maternidade e da família. Percebemos que para uma autovalorização como ser humano, o acontecimento de descobrir a gravidez pode ser impulsionador de atitudes, inclusive, no contexto de adesão ao tratamento com os ARVs.

O discurso das mulheres com HIV/AIDS deste estudo mescla coragem para engravidar com surpresa ao saber da gravidez. Esse movimento dialético também ressalta a violência do cotidiano a que essas mulheres são submetidas, no sentido de que, ao sonhar com a gravidez, essa ideia é questionada e vivenciada de modo solitário.

Por outro lado, acreditar na vida é a base do pensamento dessas mulheres; é acreditar na vida das crianças concebidas após o conhecimento da sorologia para HIV, como protagonistas na promoção dos cuidados prioritários para a permanência da criança em ambiente saudável. Estas ações são confirmatórias de sua existência,

isto é, as mulheres participantes descobriram um sentido vital para continuar a exercer o seu papel e fizeram da criança sua principal razão de lutar contra os sentimentos negativos.

No decorrer deste estudo, em diversos momentos identificamos situações em que essas mulheres sofreram algum tipo de violência (principalmente a psicológica), fruto da dificuldade de diálogo. Assim, sugerimos uma investigação acerca dos significados de violência para essas mulheres.

Este estudo revelou que as mulheres com HIV/AIDS reconheceram, a partir da gravidez, o despertar das capacidades de seu próprio corpo,

demonstrando que essa abordagem é relevante, podendo ser útil como subsídio para determinações das políticas de atenção à população referida. Dessa forma, estes resultados contribuem para o alcance da meta do Ministério da Saúde no que diz respeito a ressaltar o direito à reprodução dessas mulheres. Estes resultados incitam a novas pesquisas, com maior abrangência populacional. O pequeno número de participantes é o principal limitador deste estudo, porém a importância de conhecer em profundidade o posicionamento das mulheres com HIV/AIDS sugere a realização de outros estudos qualitativos.

PREGNANCY AND MOTHERHOOD IN WOMEN'S LIVES AFTER THE DIAGNOSIS OF HIV/AIDS

ABSTRACT

The number of cases of HIV positive pregnant women in Brazil was 54.218 from 2000-2010. Pregnancy in the context of HIV/AIDS is permeated by dilemmas. This study investigated the issue from the perspective of women with HIV/AIDS in order to understand the meanings of motherhood. A qualitative study, following the assumptions of Social Research, a non-governmental institution in Goiânia-GO, through semi-structured interview. A total of ten women with HIV / AIDS who became pregnant being diagnosed with the disease. For analysis we used the method of interpretation of meaning and the following categories were obtained: Differentiated attitudes; Reconstruction of the female universe, self-care to live. In general, motherhood enabled to reframe their lives to promote changes in their worldview and behavior in order to become role models for their children. Thus, we find that the meaning of motherhood for women with HIV / AIDS is surrounded by feelings of autonomy and the child is a synonym of hope for the reconstruction of their lives.

Keywords: Women's Health. Acquired Immunodeficiency Syndrome. Pregnancy.

EL EMBARAZO Y LA MATERNIDAD EN LA VIDA DE MUJERES DESPUÉS DEL DIAGNÓSTICO DE VIH/SIDA

RESUMEN

El número de casos de mujeres embarazadas VIH-positivas en Brasil fue de 54.218 entre 2000 y 2010. El embarazo en el contexto del VIH/SIDA es permeado por dilemas. Así, este estudio investigó el tema desde la perspectiva de mujeres con VIH/SIDA con el objetivo de comprender los significados atribuidos a la maternidad por mujeres después del conocimiento del VIH/SIDA. Este estudio es de abordaje cualitativo, siguiendo los presupuestos de la Investigación Social y fue desarrollado en una institución no gubernamental en Goiânia-GO, a través de entrevista semiestructurada. Participaron diez mujeres con VIH/SIDA que se quedaron embarazadas después del descubrimiento de la enfermedad. Para el análisis utilizamos el método de interpretación de Sentidos, obteniendo las siguientes categorías: Actitudes diferenciadas; Reconstrucción del universo femenino; y Cuidarse para vivir. En general, la maternidad permitió replantear sus vidas en el sentido de promover cambios en la visión de mundo y de comportamiento con el fin de ser ejemplos para sus hijos. Por lo tanto, constatamos que el significado de la maternidad para la mujer con VIH/SIDA está rodeado por sentimientos de autonomía y el niño es sinónimo de esperanza para la reconstrucción de su trayectoria.

Palabras clave: Salud de la Mujer. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Embarazo.

REFERÊNCIAS

1. UNAIDS. (Junt United Nations Programme on HIV/AIDS). AIDS epidemic update: special report on HIV/AIDS; dez. 2006.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. ano 4, n. 01, p. 27ª a 52ª e 01ª a 26ª. Semana

Epidemiológica. jul a dez 2006 e jan a dez 2007. Brasília(DF); 2008.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HV e Terapia Anti-Retroviral em Gestantes. Brasília(DF); 2006.

4. UNAIDS. (Junt United Nations Programme on HIV/AIDS). Report on the global HIV/AIDS epidemic 2008: executive summary. jul 2008.
5. Barroso LIMMB, Carvalho CCMLC, Araújo TTLA, Galvão MMTGG. Autocuidado de uma mulher com AIDS: um modelo de cuidar em enfermagem. Online Braz J Nurs. [online]. 2006; 5(2). [acesso em 17 out 2008]. Disponível em: <<http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/289/55>>.
6. Araújo MAL, Queiroz FPA, Melo SP, Silveira CB, Silva RM. Gestantes portadoras do HIV: enfrentamento e percepção de uma nova realidade. Cienc cuid saúde. 2008; 7(2): 216-23.
7. Romanelli RMC, Cardoso CS, Lin EMR, Goulart LHF, Aguiar RALP, Pinto JA. Experiências Referentes à Contracepção por Mulheres Sabidamente Infectadas pelo HIV que engravidam. J Bras Doenças Sex Transm. 2007; 19(1):16-21.
8. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Plano integrado de enfrentamento da feminização da epidemia de AIDS e outras DST. Brasília(DF); 2007.
9. Sanders LB. Sexual Behaviors and Practices of Women Living With HIV in Relation to Pregnancy. JJ Assoc Nurses AIDS Care. 20(1):2009:62-8.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9ª .ed ver. aprim. São Paulo: Hucitec; 2006.
11. Gomes R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: Deslandes SF, Gomes R. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro: Vozes; 2007. p. 79-108.
12. Santos CA. Gravidez e soropositividade para o HIV: vivências de mulheres atendidas em um centro de referência em HIV/AIDS. [dissertação]. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. Belo Horizonte; 2007.
13. Silva CRC. A politização da dor e da indignação de pessoas que vivem ou convivem com o HIV/AIDS: a participação política em uma ONG como forma de fortalecimento psicossocial. [tese]. Universidade de São Paulo; 2004.
14. Santos WS, Munari DB, Medeiros M. O grupo de mulheres que vivem e convivem com HIV/AIDS: um relato de experiência. Rev Eletr Enf [online]. 2009; 11(4):1043-8. [acesso em 25 de jan 2010]. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a32.htm>>.
15. Silva NEK, Alvarenga AT, Ayres JRCM. AIDS e gravidez: os sentidos do risco e o desafio do cuidado. Rev. Saúde Públ. 2006; 40(3):474-481.
16. Carvalho CML, Galvão MTG. Enfrentamento da AIDS entre mulheres infectadas em Fortaleza-CE. Rev Esc Enferm. USP. 2008; 42(1):90-7.
17. Costa DAM, Zago MMF, Medeiros M. Experiência da adesão ao tratamento entre mulheres com Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Acta Paul Enferm. 2009; 22(5):631-7.
18. Barbosa RHS. Mulheres, reprodução e AIDS: as tramas da ideologia na assistência à saúde de gestantes HIV+. [tese]. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro; 2001.
19. Vasconcelos SG, Galvão MTG, Aguiar MIF, Braga VAB. A percepção das gestantes ao lidar com a infecção pelo HIV- estudo exploratório. Online Braz J Nurs. [online]. 2006; 5(1). [acesso em 17 out 17 2008]. Disponível em: <<http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/61/19>>.
20. Silva L, Santos RCS, Parada CMGL. Compreendendo o significado da gestação para grávidas diabéticas. Rev Latino-am Enfermagem. 2007; 12(6):899-904.

Endereço para correspondência: Walterlânia Silva Santos. Faculdade de Enfermagem – Universidade Federal de Goiás. Rua 227 Qd 68, S/N - Setor Leste Universitário. CEP: 74605-080. Goiânia, Goiás.

Data de recebimento: 04/04/2011

Data de aprovação: 02/05/2012