



RELAÇÃO MÃE-FILHO COM O VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA E SUAS PARTICULARIDADES

MOTHER-CHILD RELATION WITH THE HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS AND ITS PARTICULARITIES

RELACIÓN MADRE-HIJO CON VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA Y SUS PUNTOS DE INTERÉS

Kaynelly Souza Melo¹, Camomila Lira Ferreira², Eulália Chaves Maia³

RESUMO

Objetivo: revisar o estado atual da literatura acerca das particularidades que definem a relação mãe-filho e soropositividade. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa, com busca realizada nas bases MEDLINE, LILACS e SCIELO, utilizando três idiomas para o descritor “mother-child relations HIV” de publicações do período de 2006 a 2011. 14 artigos na íntegra foram escolhidos para a análise de dados. **Resultados:** a transmissão vertical é a principal via de infecção do vírus da imunodeficiência humana em crianças, representando uma dificuldade para a relação mãe-filho. As pesquisas mostraram que o apoio dos pais no decorrer da vida contribui para um bom desenvolvimento dos filhos. A equipe de saúde tem grande importância no enfrentamento da doença. Entretanto, esta também estigmatiza e discrimina esse tipo de mãe, não entendendo suas necessidades e afastando-a das redes de cuidados essenciais. **Conclusão:** ressalta-se a relevância de um trabalho com os profissionais que lidam diretamente com esses sujeitos, oferecendo-lhes apoio médico e social necessários. **Descritores:** Revisão; HIV; Relações Mãe-filho.

ABSTRACT

Objective: to review the current literature status on the particularities that defines the mother-child relation and seropositivity. **Method:** this is an integrative review, with search conducted in the MEDLINE, LILACS and SciELO databases, by using three languages for the descriptor “mother-child HIV relations” of publications of the period from 2006 to 2011. 14 full-text articles were chosen for data analysis. **Results:** vertical transmission is the main infection route of the human immunodeficiency virus in children, representing a difficulty for the mother-child relation. The researches have shown that parental support throughout life contributes to the healthy development of children. The healthcare team has great importance in coping with the disease. Nevertheless, this also stigmatizes and discriminates against this kind of mother, for not understanding her needs and makes her away from the essential care networks. **Conclusion:** it should be emphasized the importance of working with professionals who deal directly with these subjects, offering them needed medical and social support. **Descriptors:** Review; HIV; Mother-child Relations.

RESUMEN

Objetivo: Revisar el estado actual de la literatura acerca de las particularidades que definen la relación madre-hijo y la seropositividad. **Método:** Se trata de una revisión integradora, con la búsqueda realizada en MEDLINE, LILACS y SciELO, en tres idiomas para el descriptor “relaciones madre-hijo del VIH” publicaciones del período de 2006 a 2011. 14 artículos completos fueron seleccionados para el análisis. **Resultados:** La transmisión vertical es la principal vía de infección con el virus de la inmunodeficiencia humana en niños, lo que representa una dificultad para la relación madre-hijo. La investigación ha demostrado que el apoyo de los padres a lo largo de la vida contribuye al desarrollo saludable de los niños. El equipo de salud tiene una gran importancia en la lucha contra la enfermedad. Sin embargo, esto también estigmatiza y discrimina este tipo de madre, sin entender sus necesidades y quitándolas de las redes de atención esencial. **Conclusión:** resaltase la importancia de trabajar con los profesionales que tratan directamente con estas personas, ofreciéndolas apoyo médico y social necesarios. **Descritores:** Revisión, VIH, Relaciones madre-hijo.

¹Psicóloga, Especialista em Psicologia da Saúde: Desenvolvimento e Hospitalização. Natal (RN), Brasil. E-mail: kaynellypsi@yahoo.com.br;

²Psicóloga, Mestre em Ciências da Saúde. Natal (RN), Brasil. E-mail: camomilapsi@yahoo.com.br; ³Psicóloga, Professora Doutora, Departamento de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/PPGP/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: eulalia.maia@gmail.com

INTRODUÇÃO

A transmissão vertical, também denominada materno-infantil, é a principal via de infecção pelo HIV em crianças. Estudos evidenciam que em cerca de 65% dos casos a transmissão vertical do HIV ocorre durante o trabalho de parto e no próprio parto, enquanto que a transmissão intrauterina corresponde a 35% das ocorrências e que o aleitamento materno aumenta o risco de transmissão vertical do HIV em torno de 7% a 22%.¹

Essa relação é marcada por sentimentos ambivalentes e pela necessidade de adaptações psíquicas diante das mudanças e incertezas. Desde a gestação, as mães apresentam diversos sentimentos e expectativas quanto a seus bebês, sua saúde e à própria interação mãe-bebê. Além disso, a maternidade também leva a rearranjos psicossociais, com mudanças de papéis e alterações nos padrões socioeconômicos e de relacionamento.²

O início da adolescência também pode ser um período vulnerável para essa relação mãe-filho, devido às mudanças biológicas, sociais e psicológicas. Essa fase é identificada como um período de maior risco para o desenvolvimento de problemas emocionais e comportamentais para os jovens, se estes estiverem inseridos em um contexto no qual possui algum familiar infectado com o HIV.³

Algumas pesquisas se propuseram a estudar a questão da relação mãe-filho nesse contexto ímpar de HIV positivo, desde as questões relativas ao parto e transmissão, passando pela divulgação da soropositividade, até questões da adolescência e iniciação sexual desses filhos. Dessa forma, este artigo tem como objetivo revisar o estado atual da literatura sobre as particularidades que definem a relação mãe-filho e soropositividade.

Além de entender como estes lidam com o preconceito e estigmas sobre a doença, como se dá a sua inserção na sociedade, quais os possíveis fatores que podem influenciar positiva ou negativamente nessa relação mãe-filho e as prováveis implicações dessas pesquisas no desenvolvimento do conhecimento sobre a relação e suas direções futuras.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa do estado atual da literatura sobre o tema citado. A busca foi realizada nas bases de dados eletrônicas MEDLINE, LILACS e SCIELO,

sendo listados os artigos identificados de acordo com os objetivos desse levantamento bibliográfico. Após a identificação, foram selecionados os artigos que atendiam aos seguintes critérios de inclusão/exclusão: (a) artigos que abordavam a relação entre mãe-filho, sendo pelo menos um destes HIV positivo; (b) artigos dispostos na íntegra; (c) um dos pares tinha que ser a mãe; (d) não incluindo as relações pais, irmãos ou cuidadores; (e) artigos de revisão não foram incluídos; (f) publicações entre 2006 e 2011; e (g) não foram incluídas teses, dissertações e monografias.

A seleção dos descritores utilizados no processo de revisão foi feita de acordo com a consulta ao DECS (Descritores de Assunto em Ciências da Saúde da BIREME - Biblioteca Virtual em Saúde).

Nas bases MEDLINE e LILACS, foram feitas as pesquisas utilizando três idiomas para os descritores. No inglês, "*mother-child relations HIV*"; para o espanhol "*relaciones madre-hijo VIH*" e em português "*relações mãe-filho HIV*", utilizando a opção de "método integrado de busca". No entanto, não foi encontrado nenhum dado novo nas mudanças entre os idiomas.

Na pesquisa junto ao SCIELO, foi utilizado o descritor "*mother-child relations HIV*" e o resultado foi o mesmo encontrado nas outras bases de dados já citadas. Então, foram colocadas as palavras-chave "*mãe-filho AIDS*" (em português). Só foram selecionados artigos que estavam disponíveis na íntegra para consulta. Também foi determinada a especificação do ano de publicação desses artigos, sendo selecionados apenas os artigos publicados nos últimos cinco anos, abrangendo, portanto, o período entre 2006 e 2011, tendo em vista a necessidade de analisar um período mais recente e atualizado da literatura e diante da quantidade de publicações existentes, sendo necessário delimitar esse tempo de publicação para uma melhor análise dos dados.

Na MEDLINE, foram encontrados 130 resultados sem delimitação de ano. Detendo-se ao período de 2006 a 2011, foram 62 artigos identificados. Porém, só estavam disponíveis na base de dados citada 18 textos completos. Devido ao baixo número de artigos completos disponíveis, recorreu-se aos sites das revistas e periódicos para assim termos acesso aos artigos em sua versões integrais. Essa busca nos sites das revistas foi repetida nas demais bases de dados quando necessário. Com isso, dos 62 resultados encontrados nos últimos cinco anos de publicação do material

bibliográfico pesquisado na MEDLINE, obteve-se 42 artigos completos.

Com relação ao LILACS, foram encontrados 10 resultados sem delimitação de ano. Restringindo-se ao período de 2006 a 2011, foram encontrados seis resultados. Porém, só estavam disponíveis cinco textos completos, sendo uma tese e quatro artigos. Dos artigos, um já tinha sido selecionado na MEDLINE, restando três artigos completos.

Na pesquisa realizada junto ao SCIELO, no período de 2006 a 2011, foram encontrados cinco artigos, dos quais um artigo se repetia na mesma página, contando duas vezes, e outro já tinha sido selecionado nas outras bases de dados, restando três artigos completos.

No total, foram identificados inicialmente 48 artigos completos. Em seguida, identificaram-se os artigos que atenderam aos critérios de inclusão/exclusão posteriormente citados.

Após a fase de pesquisa e seleção inicial, foi feita a leitura dos resumos dos 48 artigos selecionados. Com isso, os estudos que preenchiam os critérios de inclusão foram lidos na íntegra. Por fim, 14 artigos foram escolhidos para a análise de dados.

Na avaliação dos artigos, foram observados os seguintes aspectos: 1- título, autores, revista e ano de publicação, base de dados; 2- objetivos; 3- participantes (critério para seleção da amostra; tipo da amostra); 4- intervenção (procedimentos utilizados); 5- instrumentos utilizados; 6- resultados obtidos; 7- limites/dificuldades; 8- conclusões/considerações finais.

RESULTADOS

Foram levantados dados preliminares com relação a ano de publicação, periódico, características do estudo e dos sujeitos (Figura 1). Destaca-se a concentração de publicações nos últimos dois anos, mostrando um crescimento expressivo de estudos nesse assunto. Nota-se também uma concentração de estudos em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento. Com relação aos métodos, a maioria utilizou métodos qualitativos para atingir os objetivos de explorar as percepções e necessidades e, assim, oferecer informações descritivas sobre os sujeitos e demandas, empregando inventários, escalas e entrevistas.

Primeiro Autor	Ano	Periódico	N	Local	Caracterização do método
Ostrom ⁴	2006	AIDS Care	45	Ohio (EUA)	Multimeios
Freitas ⁵	2007	Reme: Revista Mineira de Enfermagem	10	Belo Horizonte (MG-Brasil)	Qualitativo
Monticelli ⁶	2007	Acta Paulista de Enfermagem	43	Florianópolis (SC-Brasil)	Qualitativo
Murphy ⁷	2008	Clin Child Psychol Psychiatry	108	Los Angeles (EUA)	Qualitativo
Mellins ³	2008	J Pediatr Psychol	220	Interior dos EUA	Qualitativo
Delaney ⁸	2008	AIDS Care	66	Ohio (EUA)	Multimeios
Murphy ⁹	2008	AIDS Care	135	Los Angeles (EUA)	Qualitativo
Hejoaka ¹⁰	2009	Social Science & Medicine	57	Bobo-Dioulasso (Burkina-Faso)	Qualitativo
Palin ¹¹	2009	AIDS Behav	103	Hammanskraal, Mamelodi e Atteridgeville (África do Sul)	Qualitativo
Murphy ¹²	2009	Child Development	118	Los Angeles (EUA)	Multimeios
Thomas ¹³	2009	AIDS Behav	60	Chennai (Índia)	Qualitativo
Galvão ¹⁴	2009	Escola Anna Nery	5	Fortaleza (CE-Brasil)	Qualitativo
Padoin ¹⁵	2010	Revista Gaúcha de Enfermagem (Online)	12	Santa Maria (RS-Brasil)	Qualitativo
Paiva ¹⁶	2010	Revista Latino-Americana de Enfermagem	5	Fortaleza (CE-Brasil)	Qualitativo

Figura 1. Características gerais dos estudos. Fonte: Base de dados MEDLINE, LILACS e Scielo.

Após a leitura completa dos artigos, destacando os objetivos, resultados e considerações finais, as publicações foram classificadas e quantificadas em categorias temáticas e agrupadas por ano de publicação. Essas categorias foram selecionadas para melhor representar os resultados obtidos, estudados e discutidos na busca de atender os

objetivos dos artigos (Figura 2). Pela Figura 2, pode-se observar que as categorias não são excludentes, um mesmo artigo pode ser classificado em mais de uma categoria, pois abarca vários fatores dessa relação do binômio. No entanto, foram escolhidas as categorias que mais caracterizassem o estudo.

	2006	2007	2008	2009	2010	Total
Interação mãe/filho	1	2	3	6	2	14
Desenvolvimento psíquico dos filhos	1	0	3	1	0	5
Culpa	0	0	0	0	1	1
Comprometimento físico/Cuidados	0	1	1	4	1	7
Discriminação e Estigmas	0	1	0	2	0	3
Redes de apoio e Isolamento social	0	0	3	2	0	5
Divulgação do diagnóstico	1	0	1	3	0	5
Sintomas depressivos	1	0	0	2	0	3
Envolvimento da equipe	0	1	0	3	1	5

Figura 2. Categorias de análise. Fonte: Base de dados MEDLINE, LILACS e Scielo.

Na Figura 2, pode ser visto que todos os artigos incluem, nas suas discussões e resultados, a interação entre mãe e filho, já que este é o objetivo desta revisão. Porém, cada artigo aborda esse tema de uma maneira particular. Alguns destacam a necessidade de estabelecimento de vínculo forte e apego dos pares desde o nascimento até a adolescência, pois ajuda no enfrentamento da doença, facilita a divulgação do diagnóstico, diminuindo as chances de desenvolver sintomas depressivos ou agressivos, valorizando a qualidade de vida e da relação. Mães de recém-nascidos utilizam a comunicação não-verbal como meio de interação e estabelecimento de vínculo com seus bebês e para perceber anormalidades e desejos imediatos dos mesmos.

Pesquisas, que se propuseram a estudar sobre o desenvolvimento e comportamento dos filhos, observaram que pares que desenvolveram um maior apego entre si tiveram como implicação filhos mais autônomos e com maior auto-estima. O apoio dos pais no decorrer da vida favorece o desenvolvimento de crianças mais resilientes e, com isso, crianças com maior auto-estima e auto-eficácia. Mães com um comprometimento físico maior proporcionam o crescimento de filhos com maiores responsabilidades e, por conseguinte, eles serão adolescentes mais autônomos.

A divulgação do diagnóstico de soropositividade também é um objetivo relevante para alguns artigos estudados. Os resultados mostram que as mães têm um papel importante, e desejam assumi-lo, na divulgação do diagnóstico para seus filhos e baseiam a sua decisão da comunicação na capacidade do filho de entender e assimilar as informações. Essas mães relatam que os comportamentos mais comuns dos seus filhos após a divulgação do diagnóstico são de tristeza e preocupação. Mulheres viúvas e mães casadas estão mais propícias a divulgar o diagnóstico para seus filhos do que mães

solteiras. As pesquisas mostram que as mães têm que lidar com a tensão entre o segredo que cerca a doença e a preocupação acerca de quando revelar para o seu filho e as decorrências dessa tomada de consciência por parte dos mesmos. Como as mães vivem com medo da divulgação, elas têm que desenvolver estratégias de encobrimento em torno do tratamento das crianças e da natureza da doença. Por outro lado, algumas mães partilham o seu segredo com membros da equipe de saúde, parentes ou seus filhos, a fim de ganharem apoio social - fundamental nesse momento.

Os estudos divulgam que, muitas vezes, a equipe de saúde se torna um vínculo forte de apoio, pois esta sabe do diagnóstico. Assim, não existe a necessidade de divulgar para os demais, evitando a propagação do conhecimento do diagnóstico com as outras pessoas, dessa forma, protegendo seu filho. Porém, a falta de apoio psicossocial adequado é um dado bastante reticente nos artigos. Além do sigilo imposto pela sociedade, na maioria das vezes, a mãe fica isolada. Foi constatado que esse binômio precisa de assistência e orientação adequada para lidar com as questões que emergem, pois muitos vínculos são rompidos após a descoberta da contaminação, inibindo ainda mais a decisão de comunicação do diagnóstico e acentuando o isolamento social como forma de proteção aos filhos. Entretanto, alguns vínculos são fortalecidos e as mães ressaltam a importância de uma rede de apoio, a qual pode ser pequena, mas bem estruturada.^{6,13}

A discriminação por parte da equipe de saúde é apontada como um grande fator para o afastamento das mães do tratamento necessário para os filhos, o que diminui a qualidade do cuidado. Alguns estudos ressaltam a importância de um cuidado da equipe de saúde que valorize a mulher. Duas pesquisas estudaram a participação e o envolvimento da equipe na relação mãe-filho e AIDS.^{6,13} Tais mostraram a relevância desses

profissionais com relação aos cuidados com o binômio e também a carga de estigma e preconceito que esses carregam, afetando diretamente as mães, pois os próprios profissionais não conseguem entender suas necessidades de apoio. Assim, a equipe deve ter foco nas questões levantadas pelas mães, como forma de prevenção de sintomas depressivos.

Essa necessidade de atenção da equipe da saúde para com a mãe é comprovada em alguns estudos quando estes afirmam que a depressão materna dificulta a interação mãe/bebê, sendo que a instabilidade física da mãe é um fator desencadeador da depressão infantil.¹²⁻³ Ademais, mães de recém-nascidos clinicamente frágeis têm maior probabilidade de desenvolver sintomas depressivos do que as de recém-nascidos mais saudáveis, tendo em vista que esses sujeitos, na maioria das vezes, estão sob cuidados médicos intensos.¹²

DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo produzir uma revisão integrativa sobre as minúcias que caracterizam a relação mãe-filho e a soropositividade. A partir da análise dos 14 artigos selecionados, cabe destacar alguns pontos importantes. Por exemplo, a maioria das pesquisas utiliza métodos qualitativos para obtenção de dados, como entrevistas, escalas e inventários, na busca de atingir seus objetivos de descrever, aprofundar e compreender as particularidades das relações desse binômio.⁸⁻¹¹

Foi constatado (Figura 1) que nove dos catorze artigos tem como local de pesquisa países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento. Esse dado merece destaque pelo fato de que a infecção pelo vírus HIV ocorre em todos os continentes, por ser uma pandemia com de largo alcance para os indivíduos em diversos os países, sem distinção de classe, raça ou poder econômico.¹⁷⁻⁸ A concentração das pesquisas nessa população específica limita o conhecimento sobre o assunto, já que a doença acomete indivíduos inseridos nos mais diversos contextos e culturas diferentes, podendo desvelar características específicas dessa relação.

A maioria das mães HIV+ afirma que tiveram uma gravidez desejada.¹⁸ De modo geral, na sociedade contemporânea, a maternidade é reforçada pelo papel social que a mulher representa. Aspirar ter filhos é um desejo inato, para dar sentido à vida, por causa das normas em que foram socializadas, ou pela construção da sua identidade feminina ou viril. Porém, enquanto a maternidade é,

para mulheres não infectadas pelo vírus, socialmente desejada e estimulada, nega-se às mulheres soropositivas o direito ao desejo de ter filhos, sendo que aquelas que ficam grávidas nessa situação são, por vezes, consideradas inconsequentes e cruéis por expor a criança ao risco de infectar-se.¹⁸⁻⁹

Discriminação, preconceito e estigmas são situações que perpassam em vários momentos pela vida e relação entre mães e filhos soropositivos.^{6,10,3} Além da doença, essas mães têm que enfrentar o preconceito da sociedade. Nos dias de hoje, a síndrome da imunodeficiência adquirida ainda é sinônimo de exclusão social. Essas mães convivem diariamente com sentimentos como medo, culpa e temor quanto ao julgamento social, ou seja, há o medo da humilhação e da vergonha. O indivíduo com esta doença é estigmatizado pela sociedade, quer seja em países em desenvolvimento ou naqueles desenvolvidos. Porém, a vivência do estigma relacionado ao HIV não afeta somente as mães e/ou filhos, já que afeta também de maneira incisiva as relações familiares e afetivas e o próprio convívio social das mulheres portadoras do HIV.¹⁸⁻⁹

De fato, ser mãe nessa situação constitui um paradoxo, pois representa simultaneamente o esperado e o censurado, algo socialmente estimulado e condenável. Elas sabem que têm o vírus, mas relutam em entrar em contato com essa realidade que, além de ser dolorosa, impõe um novo direcionamento em suas vidas. Transparece assim, a complexidade contextual da síndrome, cheia de contradições e incoerências. A família constitui-se na principal fonte de apoio das mulheres para contornar os desafios impostos pela infecção pelo HIV, sendo que os laços familiares podem ser estreitados ou reatados em função da criança e da situação de doença da mãe. Com estes, não existe a necessidade de divulgar para os demais, evitando assim a propagação do conhecimento do diagnóstico com as outras pessoas, protegendo seu filho.^{10,9,20}

A revelação da doença dos pais aos seus filhos coloca em jogo a manutenção do segredo e pode reacender os sentimentos de culpa e raiva relacionados com a história da infecção na família. A forma de infecção pode trazer à tona situações dolorosas para os pais, como relacionamentos extraconjugais e história de uso de drogas. Acrescenta-se a isso o desejo dos pais de proteger a criança do estigma, da possibilidade de sua perda e de evitar que o filho seja vítima do isolamento social. Para muitas delas, o custo-benefício de a mãe revelar sua doença precisa ser

relativizado. Para algumas mães, a mentira se torna justificável, especialmente quando envolve a proteção da criança na escola, por exemplo. As mães relatam que os comportamentos mais comuns dos seus filhos após a divulgação do diagnóstico são de tristeza e preocupação.^{11,9}

Como discutido acima, a situação de infecção pelo HIV em mulheres é incrementada por questões sociais relacionadas ao gênero e às restrições impostas aos aspectos reprodutivos, trazendo a elas uma sobrecarga psicológica particular, entre elas a depressão. Mães relatam que a depressão está imediatamente relacionada ao pensar em excesso sobre uma situação, neste caso, a doença. Assim, este ato de pensar sobre a doença é identificado como a principal fonte de angústias individuais.¹⁹⁻²⁰

Para as mães casadas, os índices de depressão associaram-se à piora na saúde do marido e filho. Entretanto, considera-se que a pobreza e a falta de recursos socioeconômicos, por si só, constituem em riscos psicossociais. O papel de cuidadora que as mulheres desempenham na sociedade faz com que a maioria delas pense que a primeira responsabilidade está ligada com a saúde de seus filhos e companheiros e, por isso, muitas vezes, não percebem o risco. Negligenciam os cuidados adequados com a própria saúde, porém fazem tudo para cuidar do filho e evitar que venham a se infectar ou agravar seu estado de saúde. Dessa forma, para essas mães pode haver um duplo papel a cumprir: o de lidar com o vírus e o de cuidadora. Além disso, estudos têm enfatizado a preocupação dos pais com o impacto emocional e psicológico da doença em si e do estigma sobre os filhos, em função de suas reações negativas ou dos outros. Já em famílias em que as crianças também possuem o HIV, os pais podem vivenciar sentimentos de perda e luto antecipado, por pensarem que o desfecho final da doença pode ser a morte. Com isso, experimentam forte sobrecarga emocional e sofrimento.¹⁹⁻²⁰

Verificar a qualidade de vida é importante para direcionar as estratégias de tratamento e programas de saúde, os quais, por sua vez, podem privilegiar não só os aspectos físicos da clientela, mas também aqueles relacionados às dimensões psíquicas e sociais, possibilitando à equipe de saúde planejar o cuidado integral. Os profissionais têm que estar sempre preparados para estabelecer uma escuta diferenciada com as mulheres soropositivas para identificar se o fato de não pensar no HIV é uma atitude positiva, como

uma forma de sobrevivência, ou negativa, como forma de afastamento da realidade.²⁰

Muitas mães relatam suas angústias com relação aos membros da equipe profissional na busca por apoio social. A discriminação por parte da equipe de saúde é um grande fator para o afastamento das mães do tratamento necessário para os filhos, o que diminui a qualidade do cuidado. Muitas vezes, as mulheres que vivem com HIV encontram um acolhimento insatisfatório por parte da equipe de saúde. É comum o relato da pouca atenção dos serviços e falta de abertura para questões psíquicas que perpassam nesse momento delicado na vida dessas mulheres. Parece haver um despreparo dos profissionais de saúde para a assistência desses pacientes, muitas vezes, por falta de conhecimento, habilidade ou técnica na área.^{6,13}

Para as mulheres, o principal significado de ser mãe com a soropositividade é ser uma “super-mãe”; já para a equipe o significado são de mães “resistentes”.⁶ Situações como esta resultam da desinformação e do preconceito moral e ético. Revelam falta de humanização dos profissionais em serviços de saúde destinados a essa população, bem como escassez de orientações acerca do manejo adequado para pacientes soropositivos. Tais fatos podem gerar constrangimento por parte dos usuários do serviço. No dia a dia, essas questões permeiam a vida dos pacientes e se estendem ao âmbito familiar e à sociedade como um todo.¹⁸

Embora a infecção pelo HIV seja ainda incurável, a idéia de ser uma doença crônica passível de tratamento é hoje bastante aceita. Em grande parte, essa concepção foi promovida pelos efeitos dos medicamentos, que melhoraram drasticamente a qualidade de vida dos pacientes, diminuindo a mortalidade e a ocorrência de doenças oportunistas. Apesar da evolução no tratamento, que aumentou a sobrevida do paciente e a transformou em uma doença crônica, nas representações populares, a associação entre AIDS e morte é muito presente. Estudos trabalham com a percepção e medo da morte por parte das mães e filhos.¹⁹⁻²⁰ No entanto, dos 14 artigos selecionados para esta revisão, nenhum destes se debruça sobre esse tema específico da morte e o morrer.

Outros artigos abordam esse tema da seguinte maneira: a associação que as mulheres infectadas fazem com a morte se manifesta principalmente no momento da revelação do diagnóstico. Posteriormente, quando elas vão entrando em contato com os profissionais de saúde e outras pessoas na

mesma situação, quando estas não estão com os sintomas exacerbados e se comparam com os demais pacientes, elas consideram que a morte não é tão imediata como pensavam. Dessa forma, a invisibilidade da doença permite também a invisibilidade da própria morte. A percepção de morte também se manifesta de maneira desigual nos diferentes grupos sociais. A ameaça concreta de morte é muito mais presente nas camadas sociais mais desfavorecidas da população, que convivem expostos às situações de violência cotidiana e a condições precárias de vida.^{4,10,1,20}

Quando essa relação entre mãe e filho chega à adolescência, emerge outros tipos de questões específicas dessa etapa do desenvolvimento. O momento mais delicado no tocante as relações desses jovens está no momento de estabelecer relações fora da família, pelo medo do preconceito e discriminação, principalmente nas relações afetivas, que podem chegar sob a forma da contaminação e culpa.²¹⁻²

CONCLUSÃO

Ao longo das histórias das civilizações humanas, a relação entre mãe e filho sempre teve um aspecto importante na formação educacional e, principalmente, afetiva e social para os dois. E quando essa relação vem acompanhada pela transmissão de um vírus como o HIV, torna-se fundamental entender essa relação carregada de preconceito, culpa e estigmas de uma doença crônica e sexualmente transmissível, tanto da perspectiva dessa mãe que o transmitiu, quanto da sociedade contemporânea que condena e não aceita as diferenças.

Esta é uma relação baseada no enfrentamento de dificuldades, como encarar a discriminação daquelas pessoas que foram formadas para cuidar dos outros. A equipe de saúde, em várias pesquisas, é colocada como um dos principais agentes de preconceito e fator primordial para o afastamento dos pacientes dos cuidados essenciais para a inserção e manutenção do tratamento.

Esse espaço de abertura para a comunicação e insatisfação dos pacientes para com a equipe de saúde é algo novo nos estudos. Isso pode ser constatado nesta revisão, já que pesquisas que se dedicam a esse tema são publicações mais recentes. Assim, abrimos caminhos para uma reflexão por parte desses profissionais cuidadores, para que possam perceber a necessidade de um olhar de cuidado físico e psíquico, não só para esses pacientes específicos, mas também em toda a rede de apoio à saúde.

Por fim, cabe a consideração a respeito do valor afetivo e de apoio que prevalece nessa relação. Quando existe esse vínculo forte e bem estabelecido, quando o diálogo e a comunicação franca dominam, a possibilidade de um bom enfrentamento das dificuldades se revela como algo disponível à realidade do binômio, o que não se diferencia das demais relações entre mães e filhos não infectados.

REFERÊNCIAS

1. Araujo LM, Nogueira LT. Transmissão vertical do HIV: situação encontrada em uma maternidade de Teresina. Rev bras enferm [Internet]. 2007 July/Aug [cited 2012 Feb 11]; 60(4):396-9. Available from: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0496.pdf>
2. Rigoni E, Pereira EOS, Carvalho FT, Piccinini CA. Sentimentos de mães portadoras de HIV/Aids em relação ao tratamento preventivo do bebê. Psico USF [Internet]. 2008 June [cited 2012 Feb 11];13(1):75-83. Available from: http://www.saofrancisco.edu.br/edusf_BKP/publicacoes/RevistaPsicoUSF/Volume_13/uploadAddress/art_9%5B9296%5D.pdf
3. Mellins CA, Brackis-Cott E, Dolezal C, Leu CS, Valentin C, Heino MA, et al. Mental health of early adolescents from high-risk neighborhoods: the role of maternal HIV and other contextual, self-regulation, and family factors. J pediatr psychol [Internet]. 2008 Nov/Dec [cited 2012 Feb 11];33(10):1065-75. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2734120/>
4. Ostrom RA, Serovich JM, Lim JY, Mason TL. The role of stigma in reasons for HIV disclosure and non-disclosure to children. AIDS care [Internet]. 2006 Jan [cited 2012 Feb 11]; 18(1):60-5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1381980/?tool=pubmed>
5. Freitas MIF, Moreira OG. A experiência de mães soropositivas para HIV no período de espera de confirmação do diagnóstico do filho. REME rev min enferm [Internet]. 2007 Apr/June [cited 2012 Feb 11]; 11(2):126-31. Available from: http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4c1220c4cae6d.pdf
6. Monticelli M, Santos EKA, Erdmann AL. Being an HIV-positive mother: meanings for HIV-positive women and for professional nursing staff. Acta paul enferm [Internet]. 2007 July/Sept [cited 2012 Feb 11]; 20(3):291-98. Available from:

http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/pt_a08v20n3.pdf

7. Murphy DA, Greenwell L, Resell J, Brecht ML, Schuster MA. Early and Middle Adolescents' Autonomy Development Impact of Maternal HIV/AIDS. Clin child psych psychiatry [Internet]. 2008 Apr [cited 2012 Feb 11]; 13(2):253-76. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2366907/?tool=pubmed>

8. Delaney RO, Serovich JM, Limb JY. Reasons for and against maternal HIV disclosure to children and perceived child reaction. AIDS care [Internet]. 2008 Aug [cited 2012 Feb 11];20(7):876-80. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2572770/?tool=pubmed>

9. Marphy DA, Marelich WD. Resiliency in Young Children Whose Mothers are Living with HIV/AIDS. AIDS care [Internet]. 2008 Mar [cited 2012 Feb 11]; 20(3):284-91. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2422847/?tool=pubmed>

10. Hejoaka F. Care and secrecy: Being a mother of children living with HIV in Burkina Faso. Soc sci med [Internet]. 2009 [cited 2012 Feb 11]; 69:869-76. Available from: [http://www.kit.nl/-/INS/36333/\(57698\)-ILS/KIT-ILS-Dossiers.pdf](http://www.kit.nl/-/INS/36333/(57698)-ILS/KIT-ILS-Dossiers.pdf)

11. Palin FL, Armistead L, Clayton A, Ketchen B, Lindner G, Kokot-Louw P, et al. Disclosure of Maternal HIV-Infection in South Africa: Description and Relationship to Child Functioning. AIDS behav [Internet]. 2009 [cited 2012 Feb 11]; 13:1241-52. Available from: <http://www.springerlink.com/content/83228745060v2u15/>

12. Murphy DA, Marelich WD, Herbeck DM, Payne DL. Family Routines and Parental Monitoring as Protective Factors Among Early and Middle Adolescents Affected by Maternal HIV/AIDS. Child dev [Internet]. 2009 Nov/Dec [cited 2012 Feb 11]; 80(6):1676-91. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3068620/?tool=pubmed>

13. Thomas B, Nyamathi A, Swaminathan S. Impact of HIV/AIDS on Mothers in Southern India: A Qualitative Study. AIDS behav [Internet]. 2009 Oct [cited 2012 Feb 11]; 13(5):989-96. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2949417/?tool=pubmed>

14. Galvão MTG, Costa E, Lima ICV, Paiva SS, Almeida PC, Pagliuca LMF. Comunicação não verbal entre mãe e filho na vigência do hiv/aids à luz da tacêsica. Esc Anna Nery rev enferm [Internet]. 2009 Oct/Dec [cited 2012

Feb 11]; 13(4):780-85. Available from: http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20094/artigo%2011.pdf

15. Padoin SMM, Souza IEO, Paula CC. Cotidianidade da mulher que tem HIV/AIDS: modo de ser diante da (im)possibilidade de amamentar. Rev gaúch enferm (online) [Internet]. 2010 Mar [cited 2012 Feb 11];31(1):77-83. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/9917/8440>

16. Paiva SS, Galvão MTG, Pagliuca LMF, Almeida PC. Non-verbal mother-child communication in conditions of maternal HIV in an experimental environment. Rev latinoam enferm [Internet]. 2010 jan/Feb [cited 2012 Feb 11];18(1):41-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/07.pdf>

17. Fernandes CRD, Britto IAGS. Ação médica no contexto ambulatorial com o portador de HIV. Psico USF [Internet]. 2007 [cited 2012 Feb 11];12(2):309-18. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-82712007000200019&script=sci_arttext

18. Galvão MTG, Cunha GH, Machado MMT. Dilemas e conflitos de ser mãe na vigência do HIV/Aids. Rev bras enferm [Internet]. 2010 [cited 2012 Feb 11];63(3):371-76. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n3/a04v63n3.pdf>

19. Gonçalves TR, Piccinini CA. Aspectos psicológicos da gestação e da maternidade no contexto da infecção pelo HIV/Aids. Psicol USP [Internet]. 2007 [cited 2012 Feb 11]; 18(3):113-42. Available from: http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?pid=S1678-51772007000300007&script=sci_arttext

20. Neves LAS, Gir,E. Mães portadoras do HIV/Aids: percepções acerca da severidade da infecção. Rev esc enferm USP [Internet]. 2007 [cited 2012 Feb 11]; 41(4):613-18. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n4/10.pdf>

21. Serafini AJ, Bandeira DR. Jovens vivendo com HIV/AIDS: a influência da rede de relações, do *coping* e do neuroticismo sobre a satisfação da vida. Rev psiquiatr Rio Gd Sul [Internet]. 2009 [cited 2012 Feb 11]; 31(1):77-84. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v31n1/v31n1a10.pdf>

22. Santos IN, Lima JCM, Lopes T, Araújo, EC, Vasconcelos, EMR, Fernandes, EC. Comportamento sexual de adolescentes escolarizados do gênero masculino em Recife. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2007

Melo KS, Ferreira CL, Maia EC.

Relação mãe-filho com vírus da imunodeficiência...

Oct/Dec [cited 2012 Feb 11]; 1(2):168-72.
Available from:
http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/378/pdf_182

Submissão: 15/11/2011

Aceito: 29/03/2013

Publicado: 01/05/2013

Correspondência

Kaynelly Souza Melo
Av. Sen. Salgado Filho, 3000
Campus Universitário / Lagoa Nova
CEP: 59072970 – Natal (RN), Brasil