ORIGINAL ARTICLE

HIV-POSITIVE PREGNANT WOMEN FROM THE PERSPECTIVE OF THE POPULATION

A GESTAÇÃO DE MULHERES SOROPOSITIVAS SOB A ÓTICA DA POPULAÇÃO
LAS MUJERES VIH-POSITIVAS EMBARAZADAS DESDE LA PERSPECTIVA DE LA POBLACIÓN

Thais Alarcon Duarte¹, Adriana Rodrigues Crispim², Leonardo Ribeiro Soares³, Pedro Humberto Faria Campos⁴,
Maria Eliane Liégio Matão⁵

ABSTRACT

Objective: to determine the social representations of the population about the HIV positive pregnant women for HIV. **Method:** this is an exploratory and descriptive study from qualitative approach, performed in different parts of the Goiânia metropolitan region, Goiás-GO, Brazil after approval by the Ethics in Research of the Pontifical Catholic University of Goiás under protocol n. 0152/10-05. The subjects were members of the general population, observing unique criteria as age over 18 years and willingness. Used as a tool for data collection a questionnaire recall with inducing expression related to pregnancy in women seropositive for HIV. Data analysis performed by EVOC software, version 2003, after preparing the database. **Results:** 235 questionnaires were applied. As to the expression "HIV positive woman's pregnancy", the most frequent evocations of the population were <<risk-baby-patient>> (110) and <<care-treatment>> (70). Regarding the right of HIV-positive women to get pregnant, 48.93% of the population showed a negative response. We have noted prejudice, suffering and death overlapping the right to life, health and reproduction. **Conclusion:** we have awakened the need for studies and actions to complement the knowledge of the population about the HIV positive pregnant women for HIV. **Descriptors:** pregnancy; women; HIV positive; population; prejudice.

RESUMO

Objetivos: determinar as representações sociais da população acerca da gestação por mulheres soropositivas para o vírus HIV. **Método:** pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, implementada em diferentes pontos da região metropolitana de Goiânia, Goiás, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás sob protocolo n. 0152/10-05. Os sujeitos foram integrantes da população em geral, observando-se como critérios únicos idade acima de 18 anos e voluntariedade. Utilizado como instrumento para coleta de dados um questionário de evocação, com expressão indutora relacionada à gravidez em mulheres soropositivas para o HIV. A análise dos dados realizada pelo software EVOC, versão 2003, após preparação do banco de dados. **Resultados:** foram aplicados 235 questionários. Quanto à expressão "gestação de mulher soropositiva", as evocações mais frequentes da população foram <<risco-bebê-doente>> (110) e <<cuidado-tratamento>> (70). Quanto ao direito de uma mulher soropositiva engravidar, 48,93% da população apresentou resposta negativa. Verificamos a visão de preconceito, sofrimento e morte sobreposta ao direito à vida, saúde e reprodução. **Conclusão:** alertamos a necessidade de estudos e ações para complementar o conhecimento da população acerca da gravidez por mulheres soropositivas para o vírus HIV. **Descritores:** gestação; mulheres; soropositividade para HIV; população; preconceito.

RESUMEN

Objetivo: determinar las representaciones sociales de la población acerca de las embarazadas seropositivas para el VIH. **Método:** estudio exploratorio, descriptivo y cualitativo, implementado en Goiânia, Goiás, tras su aprobación por la Ética en la Investigación de la Pontificia Universidad Católica de Goiás, protocolo n. 0152/10-05. Los sujetos eran miembros de la población en general, mayores de 18 años e voluntarios. Se utiliza como herramienta para la colección de los datos un cuestionario con una expresión relacionada con el embarazo en mujeres seropositivas para el VIH. El análisis de los datos fue realizada por el software EVOC, versión 2003, después de preparar la base de datos. **Resultados:** se aplicaron 235 cuestionarios. Cuanto a la expresión "el embarazo de mujeres VIH positiva", las evocaciones más frecuentes de la población fueran <<risco-bebê-doente>> (110) y <<cuidado-tratamento>> (70). Con respecto al derecho de una mujer VIH-positivo quedarse embarazada, 48,93% de la población demostró una percepción negativa. Tomamos nota de la opinión de los prejuicios, el sufrimiento y la muerte que se han superpuesto al derecho a la vida, la salud y la reproducción. **Conclusión:** despertamos la necesidad de realizar estudios y acciones para complementar el conocimiento de los locales sobre el embarazo para las mujeres seropositivas para el VIH. **Descritores:** embarazo; mujeres; seropositividad del VIH; población; prejuicios.

¹Enfermeira graduada pela Universidade Católica de Goiás/UCG-GO. Acadêmica de Medicina da Universidad de Aquino, Bolívia. E-mail: alarconduarte@hotmail.com; ²Enfermeira graduada pela Universidade Católica de Goiás/UCG-GO. Enfermeira concursada da Secretaria Municipal de Uruaçu-GO. Goiás (GO), Brasil. E-mail: duathais@hotmail.com; ³Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Goiás/UFU-GO. Goiás (GO), Brasil. E-mail: ribeiroufg@hotmail.com; ⁴Doutor em Psicologia pela Université de Provence, França. Professor Titular do Departamento de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás/PUC-GO. Goiás (GO), Brasil. E-mail: phd.2001@terra.com.br; ⁵Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás/PUC-GO. Goiás (GO), Brasil. E-mail: liegio@ih.com.br

INTRODUÇÃO

A incidência de gestantes soropositivas ao vírus HIV vem aumentando significativamente nas últimas décadas. O MS (2005) estima que existam cerca de 17 mil gestantes HIV positivo no país. Tal fato reflete também, no aumento da transmissão vertical (TV). Por isso, a importância do diagnóstico precoce do HIV em gestantes, para início do tratamento profilático na TV.¹⁻²

A gravidez é um período de transição que faz parte do processo normal do desenvolvimento da mulher, sendo este um momento muito rico e que pode ser vivido intensamente e encarado como uma oportunidade de crescimento e amadurecimento pessoal. Suas alterações emocionais são evidentes, e muitas vezes se manifestam por meio de sintomas físicos, como azia, aumento do apetite, do peso, do desejo de comer certos alimentos, diminuição ou até mesmo perda do desejo sexual. A gravidez se divide em três semestres, com ansiedades, conflitos e dúvidas específicos conforme a etapa do desenvolvimento do bebê e da gestação que está sendo vivenciada.³

A gravidez e a maternidade refletem expectativas sociais e culturais amplas e surgem, no imaginário social, ligado à saúde, à vida, à felicidade, à continuidade de sua vida, da família e da espécie. Traz sempre consigo um processo de introspecção e a preocupação com a formação de uma criança sadia. A AIDS, ao contrário, surge no imaginário social ligada à morte, à terminalidade da vida, à desesperança, à tristeza, à dor e ao sofrimento.⁴

A mulher infectada pelo vírus HIV deve ser informada quanto à melhor fase para engravidar, dos problemas mais comuns relacionados, das condições de assistência, dos medicamentos e formas de tratamento existentes, bem como da possibilidade de seu filho nascer infectado, ou não.⁵

Destaca-se, ainda, como vigente nesse contexto, determinantes psico-sociais relacionadas ao papel da mulher como mãe e esposa. Também como consequência de sua relativa condição sócio-econômica e submissão, pode gerar hostilidade por parte dos profissionais de saúde quanto à abordagem de seus problemas. A investigação inadequada leva ao diagnóstico impreciso, conseqüentemente a opção por tratamentos inadequados.³⁻⁵

Após quase 30 anos de epidemia do HIV inúmeros obstáculos foram vencidos. Porém,

outros tantos ainda devem ser transpostos, dentre eles, os relacionados aos aspectos comportamentais, sócio-culturais e econômicos que conformam a trajetória do processo saúde e doença.⁶

No caso da gestação de mulheres com sorologia positiva para o HIV, são nove meses de muita expectativa e espera além daquela já existente. A gestação é um período especial e mágico para a maioria das mulheres, que deve ser vivido com satisfação e, na medida do possível, sem estresse.³

Diante do exposto, surgem questionamentos acerca de como a população em geral percebe o direito das mulheres infectadas pelo HIV engravidar. Diante disso, faz-se necessário estudo junto à população para a obtenção de tais respostas. Muitas vezes perceber-se que por razões ligadas ao preconceito e desinformação as pessoas têm dúvida quanto à possibilidade da não transmissão do vírus ao bebê.

Como a presente pesquisa pretende abordar diversos segmentos da sociedade, acredita-se que, de alguma forma, possibilitará a reflexão sobre a temática por parte dos mesmos, o que poderá ensejar a busca por novos conhecimentos acerca do fato, propiciando, quem sabe, novos conceitos, valores, condutas e relação ao objeto de estudo.

OBJETIVO

- Identificar as representações sociais da população acerca da gestação por mulheres soropositivas para o vírus HIV.

MÉTODO

Trata-se de pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa, implementada na região metropolitana de Goiânia.

O estudo se realizou junto à integrantes da população em geral, independentemente de sexo, escolaridade e religião, bem como de convivência ou não com gestantes soropositivas para o HIV. Os únicos critérios observados na escolha dos sujeitos foram idade, uma vez que só participaram maiores de dezoito anos e o aspecto voluntariedade. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás sob protocolo nº 0152/10-05.

Como instrumento de pesquisa foi adotado um questionário com perguntas abertas e fechadas. A pergunta aberta trata-se da associação livre produzida por uma palavra ou expressão indutora, nesse caso, relacionada à gravidez em mulheres soropositivas para o

Duarte TA, Crispim AR, Soares LR et al.

HIV. Os demais questionamentos referem-se aos dados sócio-culturais dos sujeitos. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A análise de dados foi realizada em dois momentos: as respostas à questão de evocação foram submetidas ao software EVOC - 2003, cujos critérios são a frequência das evocações e a ordem média ou de aparecimento das mesmas. As respostas relativas aos dados sócio-culturais foram analisadas de modo a caracterizar o grupo, bem como outras informações acerca do tema abordado.

Para realização das análises de evocação é considerada a frequência de cada evocação e a ordem média de seu aparecimento (*rang*). No quadrante superior à esquerda, encontram-se as evocações mais frequentes e

HIV-positive pregnant women from the...

que aparecem em média nas primeiras posições; nos quadrante superior direito e inferior esquerdo, encontram-se os elementos de primeira periferia que apresentam uma alta frequência associada a uma ordem média de aparecimento nas últimas posições ou uma baixa frequência com uma ordem média de aparecimento nas primeiras posições.

RESULTADOS

Foram aplicados 235 questionários, com predominância de mulheres (135) em relação aos homens (100). Participaram indivíduos com idade acima de 18 anos, com idade média entre 18 e 35 anos (66,3%). Quanto à escolaridade, 38,3% dos participantes referiu 2º grau completo. A religião prevalente foi a católica (54,8%).

Tabela 01. Distribuição dos sujeitos quanto à faixa etária, escolaridade, religião e município de residência.

Variáveis	Homens		Mulheres	
	N	%	N	%
Faixa Etária (Anos)				
18-24	34	34,0	41	30,5
25-35	32	32,0	49	36,3
36-45	20	20,0	34	25,2
46 ou mais	14	14,0	11	8,0
Escolaridade				
Primário	09	09,0	10	7,4
Ginásio	21	21,0	19	14,0
2º Grau	43	43,0	47	35,0
Superior Completo	17	17,0	34	25,1
Superior Incompleto	10	10,0	25	18,5
Analfabeto	–	–	–	–
Religião				
Católica	51	51,0	78	57,7
Evangélica	26	26,0	37	27,4
Espírita	6	06,0	12	08,9
Sem Religião	17	17,0	08	06,0
Procedência				
Goiânia - GO	69	69,0	93	68,8
Aparecida de Goiânia/GO	25	25,0	35	26,0
Trindade - GO	04	04,0	05	03,7
Outros municípios	02	02,0	02	01,5
Total	100	100,0	135	100,0

Fonte: Pesquisa de campo.

Para análise das evocações dos participantes foi utilizada frequência mínima e intermediária 25 e 35, respectivamente, com *rang* de 2,5. Na figura 01 encontra-se a

tabela de quatro casas contendo o resultado das evocações emitidas pelos sujeitos participantes da pesquisa.

f≥35		Rang < 2,5		f≥35		Rang ≥ 2,5	
Risco-bebê-doente	110	1,918	Sofrimento	45	2,667		
Cuidado-tratamento	70	2,100	Morte	40	2,500		
Doida-irresponsável	60	1,900	Direito	37	2,105		
Prevenção	55	2,055					
Direito-vida	44	2,045					
Mal-informada	42	2,000					
Desespero	37	2,270					
Preconceito	35	2,314					
25≥f≥34		Rang < 2,5		25≥f≥34		Rang ≥ 2,5	
Errado	34	1,824					
Mãe-doente	33	2,455					
Dó	31	2,226					
Descuido	26	2,192					
Sonho	25	1,826					

Figura 01. Evocações da população à expressão gestação de mulher soropositiva. Fonte: Pesquisa de Campo. Número total de palavras diferentes: 201; Número total de evocações: 705; Média geral dos rangs: 2,5; Média de respostas por sujeitos: 3,0; N: 235

Para esta população, obtiveram-se como evocações à expressão “gravidez em mulher infectada pelo vírus HIV”, no quadrante superior esquerdo, portanto, elementos presentes no núcleo central, as expressões <<risco-bebê-doente>> com frequência de 110 aparecimentos e um *rang* (ordem média de aparecimento) de 1,918, <<cuidado-tratamento>> (70 e 2,1), <<doida-irresponsável>> (60 e 1,9), <<prevenção>> (55 e 2,055), <<direito-vida>> (44 e 2,045), <<mal-informada>> (42 e 2,000), <<desespero>> (37 e 2,270), <<preconceito>> (35 e 2,314). Todas essas expressões apresentaram-se como elementos centrais na apresentação da população acerca da gestação em mulheres soropositivas.

Nos quadrantes superior direito e inferior esquerdo, que no conjunto formam a primeira periferia, aparecem os termos <<sofrimento>> (45 e 2,667), <<morte>> (40 e 2,500), <<direito>> (37 e 2,105), <<errado>> (34 e 1,824), <<mãe-doente>> (33 e 2,455), <<dó>> (31 e 2,226), <<descuido>> (26 e 2,192) e <<sonho>> (25 e 1,826). No quadrante inferior direito, não se encontra nenhuma expressão.

Posteriormente à emissão das evocações, os sujeitos foram questionados quanto ao direito de uma mulher soropositiva engravidar. A maioria, independentemente do sexo, apresentou resposta negativa. (Tabela 02).

Tabela 02. Distribuição dos sujeitos quanto ao direito de mulher soropositiva engravidar.

	Homens		Mulheres	
	N	%	N	%
Direito de engravidar?				
Não absolutamente	50	50,0	65	48,1
Não sei	18	18,0	14	10,4
Algumas vezes	12	12,0	12	8,9
Na maioria das vezes	09	9,0	11	8,1
Sempre	01	1,0	04	5,2
Sim absolutamente	10	10,0	26	19,3
Total	100	100,0	135	100,0

Fonte: Pesquisa de Campo

Os sujeitos foram indagados, também, quanto ao conhecimento que possuem acerca da(s) forma(s) de prevenir a passagem do vírus da mãe para o bebê. Em geral, a maioria

desconhece as mesmas, sendo este número maior entre os homens (83%) em relação às mulheres (54%). (Tabela 03).

Tabela 03. Distribuição dos sujeitos, quanto ao conhecimento da existência de forma prevenir a passagem do vírus HIV da mãe para o filho.

	Homens		Mulheres	
	N	%	N	%
Possui Conhecimento?				
Não	83	83,0	73	54,0
Sim	17	17,0	62	46,0
Formas De Prevenção				
Através de tratamentos	09	9,0	21	16,6
Já ouvi falar	—	—	05	3,7
Não amamentar o bebê	03	3,0	25	18,5
Não realizar o parto normal	01	1,0	07	5,2
Pré-Natal	04	4,0	04	3,0
Desconheço	83	83,0	73	54,0
Total	100	100,0	135	100,0

Fonte: Pesquisa de Campo

Ao serem questionados se conhecem alguma mulher com HIV/AIDS que tenha engravidado, a maioria absoluta dos

indivíduos, tanto homens (82%) quanto as mulheres (74,8%) disseram não conhecer. (Tabela 04).

Tabela 04. Distribuição dos sujeitos quanto ao conhecimento de algum caso de mulher com HIV/AIDS que tenha engravidado.

	Homens		Mulheres	
	N	%	N	%
Conhece Gestante Soropositiva?				
Sim	18	18,0	34	25,2
Não	82	82,0	101	74,8
Total	100	100,0	135	100,0

Fonte: Pesquisa de Campo.

DISCUSSÃO

Em se tratando das evocações emitidas pela população, apresentadas no quadrante superior esquerdo, revelam que a representação acerca da gravidez por mulheres soropositivas para o HIV, no seu conjunto, está associada a aspectos negativos. Os elementos supostamente centrais da representação estão contidos na expressão <<risco-bebê-doente>>, <<doida-irresponsável>>, <<preconceito>>, <<prevenção>>, <<cuidado-tratamento>>, <<mal-informada>> e <<desespero>>.

De modo a apreender o fenômeno gravidez por mulheres HIV positivo a partir dos signos referenciados, cada um deles passa à verificação extensivamente. O mais recorrente de todas as expressões emitidas <<risco-bebê-doente>>, revela como pensamento dominante entre o grupo a preocupação quanto ao risco do bebê infectar-se com o HIV. De um modo geral, a gravidez que se desenvolve em meio a qualquer situação adversa para o binômio é percebida como de risco, sobretudo nos casos em que há conhecimento prévio acerca dos aspectos desfavoráveis ou impróprios à evolução da mesma.³⁻⁵ No caso, a gestação de mulheres infectadas pelo HIV continua vinculada à realidade inicial da feminização da epidemia, época na qual pouco se conhecia a respeito do assunto e eram altos os índices de bebês infectados por suas mães. Apesar dos importantes avanços no sentido de promover a profilaxia da transmissão vertical do vírus, fica claro que ainda existe, na maior parte da população, preconceito e medo referentes ao risco do bebê infectar-se, evidenciando maior preocupação com o recém-nascido e com a doença, em detrimento do sonho e do direito de ser mãe.⁵⁻⁷

A seguir, aparecem <<cuidado-tratamento>>, indicando novamente uma idéia de proteção, agora relacionados à gestante. Estes resultados indicam conhecimento não só quanto à importância, mas também quanto à existência de possibilidades terapêuticas em relação à infecção pelo HIV, em especial na gravidez, com vistas à redução da TV.⁷⁻⁸

Quanto à expressão <<doida-irresponsável>> esta, indica, mais uma vez, a recusa ou proibição da gestação por esse grupo de mulheres. Para os indivíduos em geral, o ato dessa mulher engravidar é transgressor, ou seja, existe uma proibição tácita implícita nas normas sociais. Sendo assim, ao engravidar, passam a ser percebidas como desajuzadas e imprudentes, uma vez

que conhecedoras do seu *status* sorológico e da proibição social para a gravidez, mesmo assim o fazem.⁷⁻⁸

O termo <<prevenção>>, pode ter sido referido por diferentes concepções. Inicialmente com o caráter de contracepção propriamente dito, pois com a inexistência desta gravidez não existiria o problema, sendo que a AIDS e a gestação, para a população, não podem andar juntas. No caso da segunda possibilidade, aqui levantada, estamos diante da necessária percepção por parte de todos quanto à existência de prevenção à doença.⁷⁻⁹

Quanto à referência <<mal-informada>>, é possível relacionar o ato de engravidar a falta de informação das mulheres infectadas. Sabe-se que as políticas públicas voltadas à atenção e esclarecimento relacionados ao HIV, apesar de existentes, quando iniciadas adotaram a direção da discriminação e do preconceito. Outro fator a ser indicado, trata-se da dificuldade das pessoas na busca e no acesso a informações relacionadas à doença, isso, muitas vezes, relacionado a problemas culturais, que as fazem se interessar pouco a problemas que parecem estar distantes.^{3,9}

O termo <<desespero>> define um possível estado dos sujeitos frente à gestação de uma mulher portadora do vírus de HIV. Além disso, reflete também um aspecto relacionado ao medo do bebê nascer doente. Nesse mesmo sentido, aparece a expressão <<preconceito>> reafirmando explicitamente a não aceitação dessa gestação. Vários estudos têm indicado que o controle da epidemia da AIDS passa pela mudança radical nas formas de pensar e agir, uma vez que estão fortemente marcadas pelo caráter discriminatório e estigmatizante para com as pessoas vivendo com HIV/AIDS.^{3, 6, 8-10}

Compreende-se que os elementos supostamente presentes no Núcleo Central da representação social foram homogêneos em seu aparecimento, uma vez que, foram detectados vários elementos com frequência e *rang* significativos evocados pela população. As expressões evocadas a gestação de mulheres soropositivas, atribuem um significado negativo.

Na primeira periferia, situada no quadrante superior direito, encontramos os termos <<sofrimento>>, <<morte>> e <<direito>>. Os dois primeiros estão muito relacionados à doença, pois trazem implícitos os sentimentos que muitos referem para com a AIDS, infectados ou não. A representação de <<sofrimento>> está também ligada ao bebê, que para a maioria dos indivíduos, sofrerá ao nascer portador de uma doença incurável.⁹⁻¹⁰

Duarte TA, Crispim AR, Soares LR et al.

A representação dos indivíduos a expressão <<direito>>, reflete possivelmente o conhecimento do desejo de ter filhos por essas mulheres, uma vez que é algo culturalmente cultivado pelas pessoas. Filhos constituem, na maioria das vezes, um estímulo para lutar pela vida.¹⁰ Embora outras expressões demonstrem uma representação desfavorável acerca do tema, por outro lado, há este elemento presente na representação, que traça pontos favoráveis, no sentido de compreender o direito da mulher de ser mãe.³

Encontra-se também na primeira periferia, situada no quadrante inferior esquerdo, <<errado>>, <<mãe-doente>>, <<dó>>, <<descuido>> e <<sonho>>, que refletem novamente a preocupação dos indivíduos com a existência da gestação em uma mulher soropositiva, mas agora com nuance de uma representação na qual o direito dessa mulher à gravidez existe.⁵

Quanto às evocações <<errado>>, <<mãe-doente>> e <<descuido>>, aparecem como um reforço ao estigma da doença e à proibição desta gestação, relacionando o fato ao lapso de uma mulher desprevenida e sem atenção. Isso pode significar, para a população, o entendimento acerca da percepção quanto à discordância entre gravidez de pessoa doente, pois, gestação é sinônimo de saúde e a AIDS, opondo-se a isto, demonstra doença. Esta, por sua vez, torna a mulher incapaz de gerar um filho.^{5,10-11}

O termo <<dó>> expressa o sentimento de tristeza, por se tratar de uma situação na qual a conclusão social está presente. Nesse termo, percebe-se o preconceito, especialmente por se algo considerado como errado e anormal, sendo assim, necessitando de compaixão. Então, acredita-se que o “dó” aqui mencionado possa sugerir uma idéia de solidariedade a gestante HIV positiva e ao mesmo tempo revelar o estigma destas mulheres, uma vez que está ligada ao sofrimento. Tal assertiva decorre dos demais elementos sugestivos da representação terem uma conotação negativa e estarem intimamente relacionados às evocações que, supostamente, fazem parte do núcleo central da representação.⁹⁻¹¹

Por fim encontramos a palavra <<sonho>>, a qual reflete a fantasia da maternidade e ao desejo de dar vida diante a ameaça de morte.¹¹

Em se tratando das evocações, os resultados obtidos junto à população, nos permitem supor que a representação da gravidez em uma mulher infectada pelo HIV está organizada sobre três dimensões principais: a primeira vinculada ao risco

HIV-positive pregnant women from the...

(bebê-doente, mãe-doente, cuidado-tratamento, prevenção), uma segunda, relacionada ao sofrimento (morte, dó, preconceito, doida-irresponsável, desespero) e por último podemos direcionar ao próprio desejo de ser mãe (direito-vida).

A forma com que os participantes da pesquisa expressaram suas opiniões demonstra visão de preconceito, sofrimento e morte sobreposta ao direito à vida, saúde e a reprodução. Querer ter filhos é um desejo legítimo de mulheres, por razões religiosas, culturais, para dar sentido à vida, e mesmo para a construção de sua identidade feminina ou viril, mesmo que, para isto tenha que enfrentar preconceito e discriminação social.¹⁰⁻¹¹

Embora o número de sujeitos da pesquisa seja estatisticamente significativo, acreditamos que um número maior de participantes permitiria novas expressões e representações sociais sobre o tema em questão, permitindo uma análise com maior número de elementos representativos.

CONCLUSÃO

A realização desse estudo propiciou conhecer, em parte, elementos da representação social da população em relação à gravidez em mulheres soropositivas para o HIV. Foi possível identificar ainda, a existência de um forte mito da doença para os sujeitos. Na fala das pessoas podem ser facilmente apreendidas dúvidas, crenças, preconceito e medo. Em geral as interpretações da realidade social criam um mundo diferente da realidade por trazerem consigo, na maioria das vezes conceitos pré-formados construídos a partir dos aspectos históricos, culturais e sociais. Dito de um modo geral, as evocações refletem os aspectos presentes do cotidiano das pessoas.

A população demonstrou percepções semelhantes sobre o objeto social aqui considerado. As evidências apontaram para certa distância entre os avanços já obtidos no sentido de minimizar a TV e o conhecimento acerca disto por parte da população. Outro fator que certamente contribuiu para a negação da gestação por mulheres soropositivas refere-se à existência de estigma e de preconceito para com a população infectada em geral. Entretanto, apesar de tantas demonstrações de preconceito, alguns participantes fizeram referência a partir de um horizonte ampliado, no qual a percepção da existência de qualidade de vida e do exercício pleno da cidadania foi considerada. Ao confrontar as evocações dessas pessoas com os demais questionamentos feitos,

Duarte TA, Crispim AR, Soares LR et al.

observa-se que os mesmos possuem conhecimentos acerca da existência e da eficácia de métodos profiláticos. Sendo assim, faz-se necessário a implementação e a continuidade das ações de educação em saúde nesse âmbito.

Verifica-se que o preconceito permanece ditando as práticas sociais acerca deste tema, o que se configura como flagrante desrespeito aos direitos humanos, em particular ao das mulheres. Assim, os esforços devem se concentrar além da questão individual, pois o processo saúde/doença engloba inúmeros elementos na vida da mulher e também da população, os quais não podem estar dissociados, cada qual com sua manifestação: as mulheres com o desejo de engravidar e a população influenciada por fatores como preconceito, estigma e medo. Contudo, despertamos a necessidade de novos estudos que complementem o conhecimento existente sobre mulheres soropositivas para o HIV/AIDS, tanto na esfera social e educativa quanto nas esferas emocional e preventiva.

REFERÊNCIAS

1. Coelho ICB, Pires Neto RJ. AIDS. In: Passos MRL. Deesetologia, DST 5. 5ª Ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2005. p. 385-425.
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. [acesso em 2010 Dez 28]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/aids-0>
3. Rases EF, Japur M. Grupo de apoio aberto para pessoas portadoras do HIV: a construção da homogeneidade. Estud psicol [periódico na internet]. 2003 [acesso em 2010 Dez 28]; 8(1): 55-62. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v8n1/17235.pdf>
4. Paiva MS. Vivenciando a gravidez e experienciando a soropositividade para o HIV [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2000.
5. Matão MEL. Entre o desejo, o direito e as representações sociais na escolha da maternidade [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem; 2004.
6. Barbosa, RHS. Mulheres, reprodução e AIDS: as tramas da ideologia na assistência à saúde de gestantes HIV [dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2001.
7. Santos NJS, Buchalla CM, Fillipe EV, Bugamelli L, Garcia S, Paiva V. Mulheres HIV positivas, reprodução e sexualidade. Rev Saúde Pública [periódico na internet]. 2002

HIV-positive pregnant women from the...

[acesso em 2010 Dez 28]; 36(4):12-23. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000500004

8. Brito AM de, Sousa JL de, Luna CF, Dourado I. Tendência da transmissão vertical de Aids após terapia anti-retroviral no Brasil. Rev Saúde Pública [periódico na internet]. 2006 [acesso em 2010 Dez 28]; 40(Supl):18-22. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000800004&lng=en. doi: 10.1590/S0034-89102006000800004.

9. Freitas, MIF. Relatório técnico: a gestão do segredo na vida de casais após a infecção pelo HIV. Toulouse: CERS-Université de Toulouse-le Mirail, Universidade Federal de Minas Gerais, Ministério da Saúde (BR) - Cooperação Técnica Sida Brasil/França; 1998.

10. Carvalho A, Tenório I, Araújo E. Idéias, crenças e valores que as mulheres grávidas têm a respeito da própria sexualidade. Rev Enferm UFPE Online [periódico na internet]. 2007 jan/mar [acesso em 2010 Dez 28]; 1(2):104-10. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/373>.

11. Matão MEL, Miranda DB, Campos, PHF, Silva NMR, Marinho TA, Silva TC. Affective bounds and the challenge to live with himself/others: social representations of serum positive hiv. Rev Enferm UFPE Online [periódico na internet]. 2010 out/dez [acesso em 2010 Dez 28]; 4(4):1768-778. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/1102>.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2010/12/24

Last received: 2011/04/23

Accepted: 2011/04/25

Publishing: 2011/05/01

Address for correspondence

Leonardo Ribeiro Soares
Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC-GO
Rua 1.128, n. 247, Setor Marista
CEP: 74175-130 - Goiânia (GO), Brasil