



## ARTIGO ORIGINAL

### REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA GESTAÇÃO PARA MULHERES SOROPOSITIVAS PARA O HIV

#### SOCIAL REPRESENTATIONS OF PREGNANCY FOR WOMEN HIV-SEROPOSITIVE REPRESENTACIONES SOCIALES DEL EMBARAZO PARA MUJERES VIH-SEROPOSITIVAS

Maria Eliane Liégio Matão<sup>1</sup>, Denismar Borges Miranda<sup>2</sup>, Maria Imaculada de Fátima Freitas<sup>3</sup>, Pedro Humberto Faria Campos<sup>4</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** compreender as representações sociais e suas implicações na decisão das mulheres de engravidar ou manter a gravidez após o diagnóstico confirmado de soropositividade pelo HIV. **Método:** pesquisa de campo, qualitativa, tendo a Teoria das Representações Sociais como referencial teórico-metodológico. Utilizou-se entrevista aberta em profundidade para coleta de dados e análise estrutural de narração para estabelecimento das categorias temáticas; estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Protocolo 057/03. **Resultados:** emergiram três categorias: “Vivência de Estar Grávida”, “Comportamentos Preventivos” e “Vivência da Soropositividade”, sendo as duas primeiras com três subcategorias e a última com cinco. **Conclusão:** observou-se que para cada elemento de representação, haja outro presente capaz de contradizê-lo. Ser mãe é da natureza da mulher *versus* estar infectada com o HIV não combina com gravidez, ou ficar grávida estando infectada pelo HIV gera repulsa social *versus* políticas públicas de proteção e solidariedade social. **Descritores:** Soropositividade para HIV; Psicologia Social; Gravidez; Comportamento.

#### ABSTRACT

**Objective:** understanding the social representations and their implications in the decision of women to become pregnant or carry a pregnancy after a confirmed diagnosis of HIV seropositivity. **Method:** field research, qualitative, having the Social Representations Theory as a theoretical and methodological reference. It was used an open in-depth interview for data collection and structural analysis of narrative to establish the themes; study approved by the Ethics in Research Committee, Protocol 057/03. **Results:** three categories emerged: "Experience of Being Pregnant", "Preventive Behaviors" and "Experience of Seropositivity", being the first two with three subcategories and the last one with five. **Conclusion:** it was observed that there is for each element of representation, there is another present able to contradict it. Being a mother is the nature of women *versus* being infected with HIV does not match with pregnancy, or becoming pregnant being infected with HIV generates public revulsion *versus* social protection policies and social solidarity. **Descriptors:** HIV Seropositivity; Social Psychology; Pregnancy; Behavior.

#### RESUMEN

**Objetivo:** comprender las representaciones sociales y sus implicaciones en la decisión de la mujer de quedar embarazada o mantener un embarazo después de un diagnóstico confirmado de seropositividad por el VIH. **Método:** investigación de campo, cualitativa, teniendo la Teoría de las Representaciones Sociales como marco teórico y metodológico. Utilizamos abierta entrevista en profundidad para la recolección de datos y el análisis estructural de la narrativa para establecer los temas; estudio aprobado por el Comité de Ética en Investigación, el Protocolo 057/03. **Resultados:** tres categorías surgieron: "La experiencia de estar embarazada", "Conductas preventivas" y "Experiencia de Seropositividad", las dos primeras con tres subcategorías y la última con cinco. **Conclusión:** se observó que existe para cada elemento de la representación, otro presente capaz de llevarle la contraria. Ser madre es la naturaleza de la mujer *versus* a infectarse con el VIH no coincide con el embarazo, o quedando embarazada estando infectada por el VIH genera repulsión social *versus* pública políticas de protección social y de la solidaridad social. **Descritores:** Seropositividad del VIH; Psicología Social; Embarazo; Comportamiento.

<sup>1</sup>Enfermeira, Professora Doutora em Psicologia, Departamento de Enfermagem, Pontifícia Universidade Católica de Goiás/PUC-Goiás. Goiânia (GO), Brasil. E-mail: [liegio@ih.com.br](mailto:liegio@ih.com.br); <sup>2</sup>Enfermeiro, Mestre em Saúde, Ambiente e Trabalho, Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Brasília (DF), Brasil. E-mail: [denismarmiranda@hotmail.com](mailto:denismarmiranda@hotmail.com); <sup>3</sup>Enfermeira, Professora Doutora em Sciences et L'education, Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: [peninha@enf.ufmg.br](mailto:peninha@enf.ufmg.br); <sup>4</sup>Psicólogo, Doutor em Psicologia, Professor Titular, Universidade Católica de Goiás/PUC-GO. Goiânia (GO), Brasil. E-mail: [phd.2001@terra.com.br](mailto:phd.2001@terra.com.br)

## INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida das pessoas infectadas pelo HIV associado à melhora de sua qualidade tem, ao longo dos anos, contribuído para que um número cada vez maior de mulheres infectadas opte por ter filhos. O arcabouço legal procura resguardar o direito à maternidade, mesmo quando a mulher é infectada pelo HIV.<sup>1</sup> A sociedade não pode obrigá-la a abrir mão de concretizar o sonho da maternidade. Dessa compreensão, decorre a necessidade de assegurar às pessoas uma vida sexual segura e satisfatória. Deve ter como elementos-chave na intervenção a informação, a educação, serviços sociais, jurídicos e de saúde, respeito às especificidades, além da ação comunitária participativa e interativa com a ação governamental.<sup>2</sup>

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.<sup>3</sup> A gravidez é uma 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, muitas vezes se manifestam por meio de sintomas físicos, como azia, aumento do apetite, do peso, desejo de comer certos alimentos, diminuição ou até mesmo a perda do desejo sexual. Nenhuma mulher passa pela gravidez sem mudar.<sup>4</sup>

Apesar do desejo de ser mãe considerado intrínseco à mulher, e, por isso mesmo, 'mais forte que tudo', tais questões fazem parte não só do cotidiano do trabalho dos profissionais de saúde que atendem as mulheres, mas se revelam como um objeto sociológico a ser aprofundado na compreensão da trama social que envolve o processo saúde e doença. Nesse sentido, o presente estudo propõe-se discutir, numa perspectiva de cunho sociológico, a temática relativa à gestação de mulheres soropositivas para o HIV com o objetivo de compreender as representações sociais e suas implicações na decisão das mulheres de engravidar ou manter a gravidez após o diagnóstico confirmado de soropositividade pelo HIV.

## MÉTODO

Estudo de natureza exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa. Utilizou-se a Teoria das Representações Sociais (TRS) como referencial teórico para auxiliar na compreensão da problemática proposta. A adoção desse referencial aproxima os conteúdos do senso comum do grupo, resultado da interação e comunicação entre indivíduos que confraternizam da mesma realidade, formando um produto e processo de atividade mental que atribui significado específico a um determinado objeto.<sup>5</sup>

O estudo foi desenvolvido com gestantes soropositivas para HIV com maioria, que conheciam seu *status* sorológico e concordaram em participar voluntariamente. Durante seu acompanhamento em ambulatório de obstetria especializado na cidade de Goiânia, foi explicado quanto a realização e participação das mesmas no estudo. Para os casos positivos, aplicou-se coleta de dados por meio de entrevista aberta em profundidade com a seguinte questão inicial: "*Conte-me sobre sua vida, sobre a gravidez, a decisão de ter um filho nesse momento*". Para encaminhar a entrevista, em todos os casos foram feitas perguntas de relance que pudessem levantar questões como filhos anteriores, desejo pela maternidade, realização da mulher pela via da gravidez, sentimento atual, entre outras. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (057/03), bem como atendidas todas orientações da Resolução nº 196/1996.<sup>6</sup>

Com exceção de uma gestante, cuja entrevista foi registrada em bloco de papel, as demais concordaram com a gravação da entrevista. Os registros gravados foram transcritos na íntegra e as fitas destruídas ao final. O critério para o encerramento da coleta de dados foi saturação, portanto, depois da segunda entrevista, passou-se a avaliar a necessidade ou não da realização de outras.

As entrevistas foram submetidas à análise estrutural de narração<sup>7</sup>, o que possibilita a emergência de categorias empíricas, conforme foram apreendidas as emoções, crenças, os valores, as representações, vivências e a convivência familiar e social. Em seguida, à luz do referencial teórico e da literatura sobre os temas encontrados, realizou-se o fechamento da análise, desvelando-se as representações e os elementos centrais e periféricos.

## RESULTADOS

O estudo foi realizado junto com 13 gestantes, todas infectadas pelo HIV e conhecedoras de sua sorologia. A idade variou entre 21 e 34 anos com média de 26 anos. No grupo a maioria é analfabeta, não referiram praticar religião (mas acreditava em Deus), possuíam vínculo empregatício e legalmente solteira.

Emergiram três categorias temáticas em torno da gravidez e da infecção pelo HIV: I - Vivência de Estar Grávida; II - Comportamentos Preventivos; III - Vivência da Soropositividade para o HIV, descritas a seguir:

### • Vivência de estar grávida

Nesta categoria, a análise estrutural das narrativas indica que se incluem aspectos presentes no contexto de escolha ou decisão que as gestantes vivenciaram recentemente. Na perspectiva destas mulheres, a maternidade, ainda que não tenha sido uma escolha própria ou haja circunstância adversa, proporciona felicidade. Nesses casos, ela é percebida como um destino, uma decisão superior, uma concepção mágico-religiosa sobre o acontecimento. Suas representações agrupam-se, então, nas explicações sobre a própria gravidez, nos sentimentos que daí emergem e na decisão sobre a continuidade da gravidez (Figura 1).

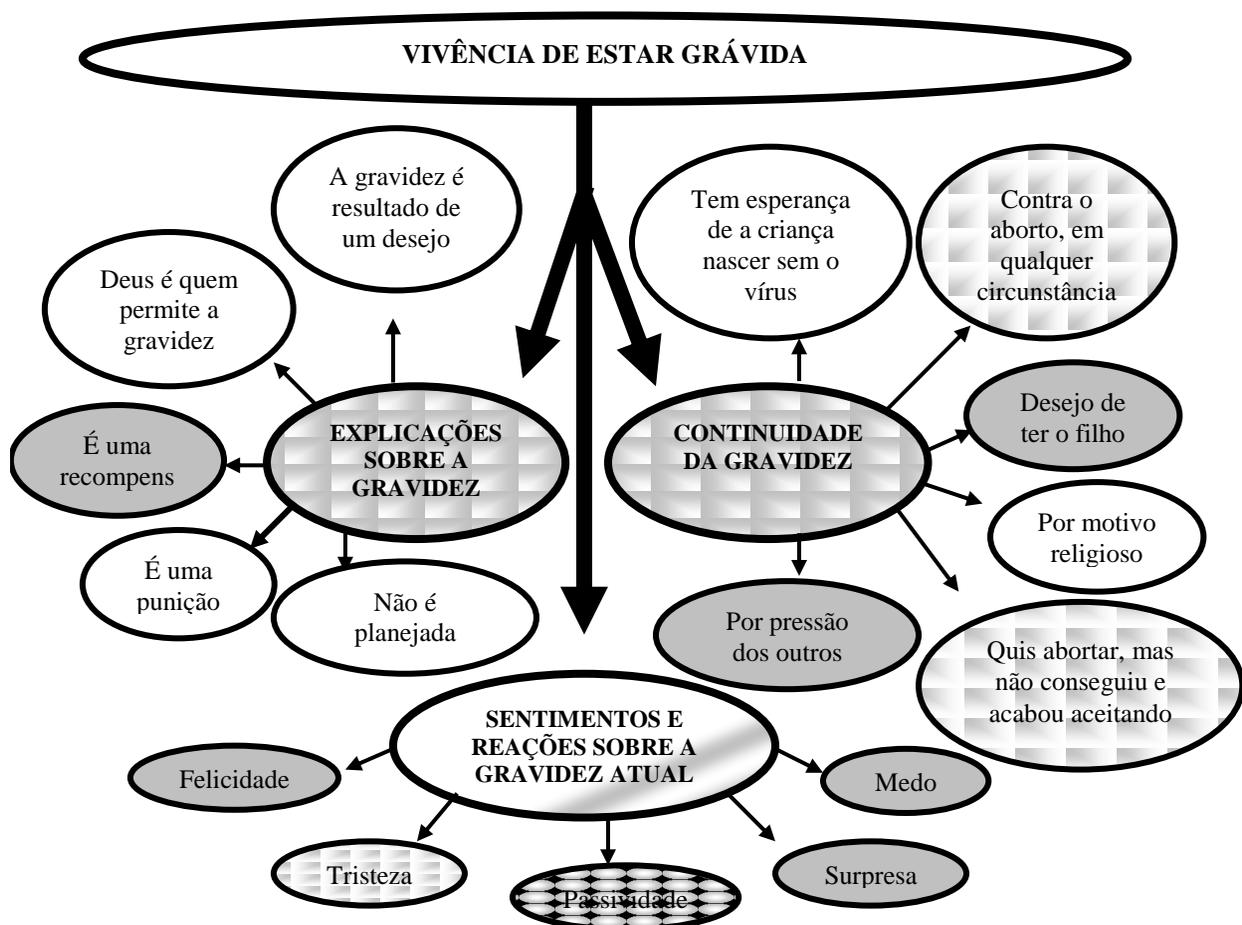


Figura 1: Núcleos integrativos das representações relacionadas à vivência da gravidez atual por mulheres infectadas pelo HIV

#### ◆ Explicações sobre a gravidez

Como já registrado, a maioria das entrevistadas afirma não ter planejado a gestação. Assim, apresentam uma argumentação que possa, de algum modo, explicar a gravidez. Nesse sentido, questionam-se acerca das razões de uma gravidez nesse momento, discorrem quanto ao contexto presente por ocasião da concepção, ou, ainda, referem-se ao descuido com as medidas preventivas, tendo, então, a gravidez ‘escapulado’. Em alguns casos, a gravidez é explicada, também, como resultante de algum ‘acidente’.

A primeira explicação é aquela objetivada pelo desejo do casal em ter filhos, mesmo

considerando a gravidez também como uma ‘permissão’ de Deus e não completamente planejada:

*Ele nunca teve, ansioso demais pra ter um filho, né! Então a gente tá, ah, então... Mais já que Deus permitiu, então, é isso que eu penso”.(E3) Uma segunda explicação está também no desejo, mas considerado como não consciente: “Meu marido tem pra ele que eu queria ter um filho. Eu falo que não. Mas ele acha que eu queria ter um filho. ...às vezes eu nego assim, mas eu queria entendeu? (E1)*

A maioria, no entanto, justifica sua gravidez como um ‘acidente’, que é entendido de forma desesperada ou como uma decisão de Deus. No primeiro caso, a

resignação e o medo do preconceito caminham juntos:

*Eu não queria... eu... quando eu descobri, eu não queria. Eu descobri esses dias que eu estava grávida!”(E9)* No segundo caso, as mulheres relacionam a gravidez a um destino traçado por Deus: *“Às vezes, eu fico assim, acho que é plano de Deus, é que eu sou crente, né! Eu acredito, eu confio muito Nele, né!(E7)*

Com as falas registradas, pode-se apreender o modo que as mulheres explicam como ou porque engravidaram. Em muitos casos, quando da impossibilidade em compreender esse fato a partir dos ‘dados’ objetivos, reais que concorreram para a determinação da causa, buscaram fazê-lo pela via da atribuição a um desígnio superior, como recompensa, como um bem. Somente uma das entrevistadas refere-se à ideia de punição, também de forças superiores:

*Eu penso até que esse aqui é castigo. Eu tomei tanta coisa pra não ter..., e, agora, eu tenho isso! (E13)*

#### ◆ Sentimentos e reações sobre a gravidez

Apreendem-se, no contexto emocional revelado pelas entrevistadas, sentimentos de felicidade e medo como as emoções mais vivenciadas por elas. São relatados sentimentos e reações de surpresa, revolta, pavor, ansiedade, tristeza e passividade. Na fala seguinte, há tristeza e ansiedade:

*Ah! Sobre esse... Essa... Antes e depois do HIV... Ah! Depois que a gente sabe que é soropositivo é tão terrível! É horrível! (E4)*

Para a maioria, há aceitação e felicidade por estar esperando um filho, algumas têm estes sentimentos já de imediato à confirmação da gravidez, outras, quando passado algum tempo da mesma, indicando as contradições e os paradoxos da vivência de uma gravidez estando infectada pelo HIV. As sensações e os sentimentos de felicidade experimentados estão explicitados em relatos como os que seguem:

*Mas a hora que eu fiquei sabendo, fiquei muito feliz! (E1)*

Quanto aos sentimentos ambivalentes, do tipo felicidade e medo ou felicidade e preocupação, estes podem ser apreendidos tanto nos relatos das mulheres que não planejaram a gravidez como nos relatos das que o fizeram conscientemente ou não. Para uma parte das entrevistadas, nas primeiras semanas da gravidez, as emoções estão mais tendentes ou próximas à percepção negativa, mas, com o passar do tempo, a percepção se altera e algumas passam a sentirem-se felizes, outras, acostumam-se ou conformam-se.

Outra entrevistada enfatiza que, apesar da preocupação trazida pela notícia da gravidez, ela foi bem recebida e bem aceita por ela:

*Mas, assim, no momento que soube que estava grávida, eu fiquei um pouco preocupada, mas... Eu recebi bem! Eu estou bem psicologicamente, né! (E11)*

Uma outra entrevistada não expressa, de forma enfática, os sentimentos experimentados por ela no curso da presente gravidez, parecendo admitir percebê-la como seu destino e, demonstrando ainda, sua expectativa quanto à chegada do bebê:

*Às vezes, a gente ia ter...mesmo... É... Eu estou aguardando a chegada dele, desse filho. Foi uma experiência nova eu ser mãe com HIV, mas foi muito boa! (E10)*

Percebe-se o impacto do diagnóstico da gravidez em meio a soropositividade para o HIV, especialmente quando não havia conhecimento prévio da presença do vírus, em depoimento como:

*Mas, no momento que eu achei que eu tava grávida, não achava que eu estava com o vírus, né! Quando fiz o exame foi que deu. Aí, eu achei muito, muito estranho! (E4)*

Uma dessas gestantes, apesar de ter vivenciado uma outra gravidez e já estar no último trimestre desta, revela um sentimento de rejeição para com a gravidez e o bebê, tendo plena convicção de que isso se deve à presença do HIV.

Entre os medos por elas expressos, o do resultado da sorologia do filho é o que mais está presente. Há também outros enfoques para o sentimento do medo no curso dessa gestação, como o medo de acelerar a doença, de morrer e deixar o bebê, do parto, de sofrer discriminação, tanto por ela quanto pelo filho:

*Só tenho medo da minha filha ter [o HIV] (E2)*

Os sentimentos de felicidade e de medo misturam-se durante a gravidez, tornando suas vivências intensas, fazendo-as perguntar-se sobre suas forças e fragilidades para levarem adiante a situação. As representações sobre gravidez e HIV influenciam e organizam as posturas e os sentimentos para dar continuidade à gestação.

#### ◆ Continuidade da gravidez

A referência quanto à interrupção ou não da gravidez atual foi mencionada pelas entrevistadas. A maioria nunca cogitou tal prática por razões como realização de um sonho, fé em Deus, a criança não ter culpa, apoio encontrado e esclarecimentos recebidos. Das poucas mulheres que cogitaram essa possibilidade, independentemente da motivação, nenhuma teve êxito quando fez alguma tentativa.

As entrevistadas que nunca pensaram em impedir a continuidade da gravidez revelaram, nas falas seguintes, as convicções que têm acerca disso. Uma representação importante liga-se aos fundamentos morais e religiosos contrários ao aborto misturados a sentimentos de culpa:

*Eu nem pensei que tivesse que tirar ou... qualquer outra coisa; se a criança vai nascer com HIV... não veio nada disso na minha cabeça! Então, nós decidimos ter porque nós somos totalmente contra aborto seja em qual situação for. (E1)*

Junto a crenças religiosas e preceitos morais, vêm a certeza e a esperança de que Deus dará forças para ter e criar o filho: *“Se Deus me deu a possibilidade eu tenho que arcar com as consequências, independente do que aconteça.”(E6)*

Com estas justificativas centradas na representação da gravidez como um bem e um dom de Deus, algumas das entrevistadas, independentemente de terem planejado ou não a gravidez, reafirmam o desejo de ter o filho e de cuidar dele:

*Eu sempre desejei! Inclusive eu fico doídicinha pra ele nascer logo [risos] pra mim vê o rostinho dele!”(E3)*

Uma das entrevistadas declarou ter vivenciado essa problemática, inicialmente, de modo diferente das demais: *“Primeiro foi Deus. Depois... as orientações dos médicos. Falavam pra mim que não tinha problema. Que... Igual eu tenho só... o vírus né, e agora o resultado tá dando mais negativo, então, não tinha problema.”(E7)*

Uma delas - mãe de dois filhos, casada, infectada pelo marido - tomou conhecimento de sua sorologia no curso da gravidez atual, antes de ter certeza de que estava grávida, adotou algumas medidas para não permitir a sua evolução. Revela ainda que, se tivesse sabido de sua infecção no início, teria interrompido esta gravidez:

*Se eu soubesse [que estava infectada pelo HIV], se eu pudesse eu impediria essa . Tiraria no começo.(E13)*

Outra participante da pesquisa, com três filhos, divorciada, vivendo em situação estável com o parceiro soropositivo que a infectou, sabia antes da gestação que estava infectada e considerou a interrupção da gravidez como uma solução para esconder da família do companheiro sua situação. A interrupção não se concretizou por falta de recurso financeiro. Com a evolução da gravidez e depois de receber algumas informações, mudou de ideia quanto ao assunto.

Outra delas - viúva, sem filhos, infectada pelo ex-marido já falecido - está grávida do namorado, cuja sorologia é negativa. A procura de serviços para realizar o abortamento aconteceu, mas estes não foram encontrados. Ao buscar tal alternativa, fazia não por sua vontade, mas por pressão do parceiro e dos amigos. Também mudou de ideia após as informações obtidas.

As falas mostram, assim, que as mulheres que souberam da sua infecção pelo HIV no momento do pré-natal, somente uma cogitou a interrupção da gravidez e que, das demais, somente duas pensaram nisso.

#### ◆ Comportamentos preventivos

Estão presentes nessa categoria as principais mudanças comportamentais percebidas como necessárias e que afetam diretamente o curso da gravidez, consequentemente, a saúde da mulher e do bebê, apesar de muitas não as adotarem com o rigor necessário, conforme elas próprias argumentam. Para as gestantes entrevistadas, os principais comportamentos preventivos podem ser agrupados quanto ao (des)uso do preservativo, à adesão aos medicamentos e os cuidados consigo própria após o conhecimento da gravidez (Figura 2).

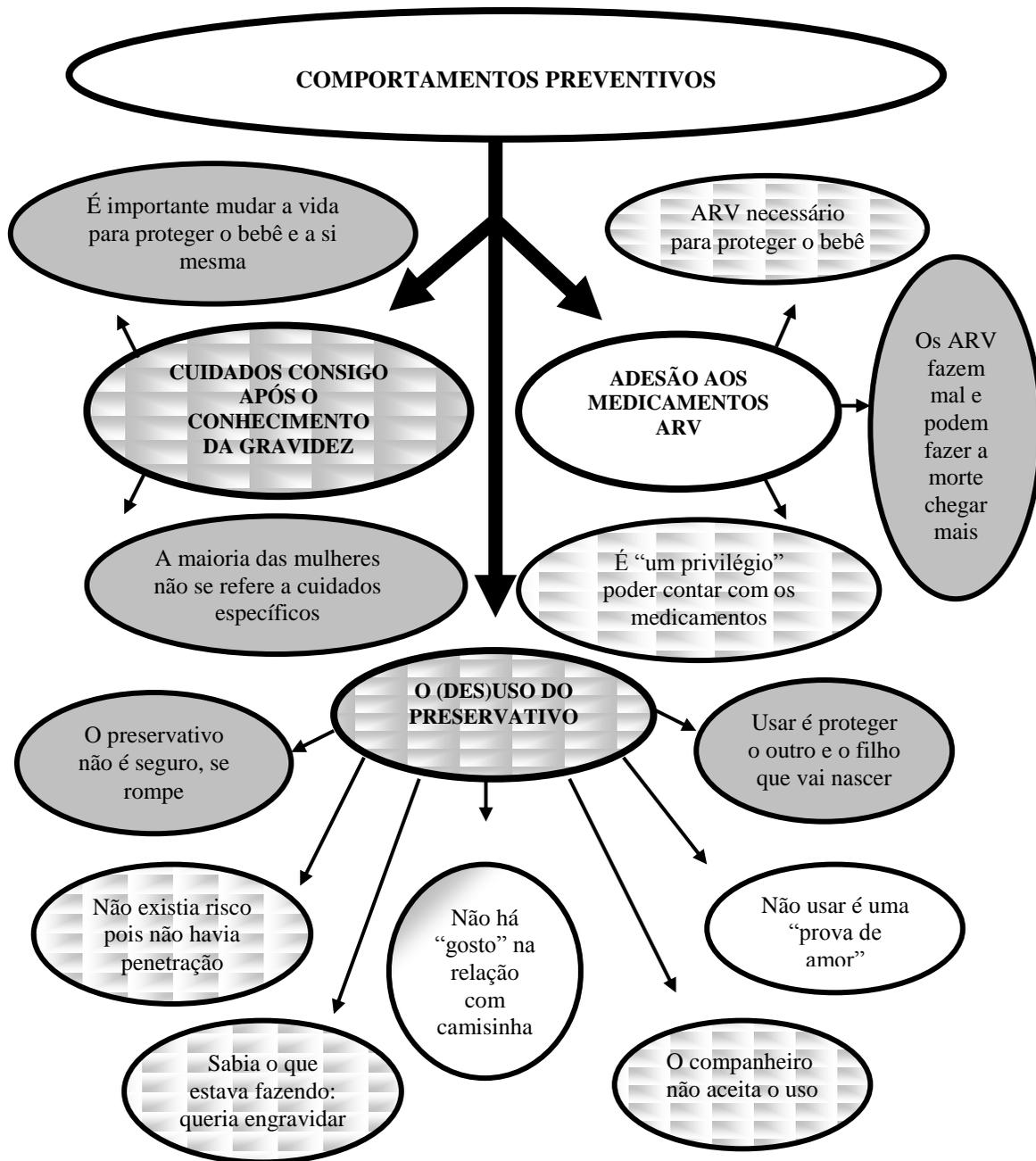


Figura 2: Núcleos integrativos das representações relacionadas à prevenção após a gravidez de mulheres infectadas pelo HIV.

#### ◆ O (des)uso do preservativo

A maioria das mulheres entrevistadas enfoca a temática relativa ao preservativo. Há conhecimento acerca das recomendações quanto à importância de seu uso como método de barreira ao HIV, evitando, assim, a transmissão do vírus ou uma reinfecção. Todavia, várias delas afirmam não utilizarem o preservativo de forma desejável, fazendo uso de forma irregular. Há uma parcela também que, apesar do conhecimento quanto ao sexo seguro, optam por não adotá-lo. Na verdade, a minoria afirma o seu uso de modo genérico e contínuo. Chama a atenção, ainda, que, mesmo no caso de casais sorodiscordantes, a utilização do preservativo não é regular.

As entrevistadas que disseram que o casal não faz uso do preservativo apresentam suas argumentações e justificativas relacionadas ao ‘gosto’ do casal e à recusa do parceiro, como exemplifica a fala a seguir: “Ele não tem o vírus, mas ele sabe que eu tenho. Sabe de tudo! Sei que se não usar camisinha ele pode

contrair o HIV. A gente fala, mais não adianta!”(E8)

Mesmo para as entrevistadas que afirmaram o uso do preservativo de modo regular, ao iniciarem suas falas, há, ao longo da entrevista, disjunções no discurso que mostram posturas não tão lineares em práticas e representações da mulher e do parceiro:

*Usava poucas vezes, camisinha. Não era constante. (E1)*

Algumas entrevistadas disseram que usam regularmente o preservativo (sendo que a gravidez ocorreu por seu ‘rompimento’ ou por descuido), ao menos nos últimos meses, de acordo com a narrativa a seguir:

*Eu achava muito difícil preservativo romper, assim... Eu achava que evitava... Eu achava assim, que não era totalmente seguro, mas que... Que era muito difícil acontecer... Agora usamos todas as vezes! (E5)*

Do total de entrevistadas, somente uma referiu ao não uso do preservativo quando enfocou a ocasião na qual ‘desconfia’ ter-se

infectado, mas não tratou de como tem sido a sua adoção, ou não, nos dias atuais. Uma outra entrevistada não se referiu, em seu discurso, sobre o assunto preservativo sendo, portanto, ignorado o seu uso, ou não, por esta mulher.

Conforme se verifica nas falas registradas, o preservativo não tem sido adotado pela maioria das entrevistadas, ou usado de forma irregular ou, ainda, regular, mas com problemas, quando parece ter havido falha no método.

#### ◆ Adesão aos medicamentos antirretrovirais (ARV)

Todas as gestantes com idade gestacional (IG) acima de 14 semanas encontravam-se em uso de ARV; as demais estavam orientadas quanto ao seu início tão logo essa IG fosse atingida. Especificamente quanto a essa temática, todo o grupo refere fazer (ou ter a intenção de) uso correto desses medicamentos em razão de seus reais benefícios para o bebê. Das mulheres conhecedoras de sua sorologia, a maioria estava em uso de medicamentos ARV quando engravidaram, alguns, inclusive, contraindicados para o período gestacional, o que gerou alguma angústia para a mulher, conforme explicitado na seguinte fala:

*E já era pra mim ter parado de tomar os remédios uns três meses antes, né! Porque senão acontece um aborto. E eu não parei, e tomava os remédios. Eu até assustei! (E1)*

Para algumas dessas gestantes, o fato de encontrarem-se em uso de medicamentos ARV é visto, aparentemente, com naturalidade e, ainda, relatam que, de alguma forma, a pessoa é capaz de controlar os seus efeitos colaterais, especialmente por percebê-los como um analgésico qualquer. Referente à disponibilidade do tratamento, bem como ao acesso facilitado aos medicamentos ARV, estes são destacados e valorizados, havendo reconhecimento quanto ao empenho do país na adoção de tais políticas.

Aquelas que conheciam a sua sorologia antes da gravidez e que nunca tomaram medicamentos ARV apresentam dúvidas relativas aos seus verdadeiros benefícios, o que as levam a questionar o uso dos mesmos quando precisarem para elas próprias, por desconfiança na efetividade, por medo dos efeitos colaterais, ou, simplesmente, por rejeitarem o fato de ser portadora do vírus.

Das três participantes que souberam de sua infecção pelo HIV no curso dessa gravidez, uma não fez referência aos medicamentos, embora estivesse em uso, as outras duas referem-se às falhas no uso e ao medo de os medicamentos piorarem seu quadro.

Uma das participantes do estudo, cujo diagnóstico de soropositividade foi feito antes dessa gravidez e o uso de ARV foi a partir desta, revela que esses medicamentos, em geral, são bem aceitos, mas, às vezes, especialmente em razão da quantidade ingerida, sente-se impressionada.

Conforme as narrativas, a adesão aos medicamentos ARV durante a gestação é assumida pelas mulheres como um compromisso para com o bebê, mas com um certo desconforto e mesmo com falhas no cotidiano para algumas. Além disso, o uso regular durante a gravidez para proteger o bebê não garante que essas mulheres farão o mesmo no caso do tratamento pessoal. Para elas, as representações sobre o mal provocado pelos medicamentos têm um peso importante na continuidade, havendo até o medo da morte antecipada por eles.

#### ◆ Cuidados consigo após o conhecimento da gravidez

A maioria das entrevistadas não faz referência quanto à necessidade da adoção de cuidados específicos, exceto ao uso de ARV, em razão da gravidez. No entanto, em alguns casos, essa gestação mudou completamente a vida da mulher, levando-a a imprimir significativas mudanças em seu cotidiano, que se explicitam como cuidados para preservar a vida da própria mulher e também a do bebê, quando a gravidez foi, de alguma forma, planejada. No entanto, uma gestante afirma não ter tido mudanças em sua vida após o conhecimento da gravidez, mas questiona suas atitudes:

*Então, a ficha da gente parece que ainda não caiu. A gente continua fazendo o que a gente fazia antes. Então, assim, a gente ficou totalmente normal! (E1)*

Tais falas apontam para a constatação da necessidade de adequações nas formas de viver por essas mulheres após a gravidez, mas é necessário ressaltar que a maioria não se percebe cuidando-se de maneira específica, o que faz supor que as mulheres que não planejaram esta gravidez têm maiores dificuldades em lidar com a situação.

#### ◆ Vivência da soropositividade para o HIV

No relato da maioria das gestantes participantes desse estudo, explicitam-se as representações sobre o HIV e suas repercussões na própria vida. Estas relacionam-se com perdas iminentes, discriminação e preconceito quando do diagnóstico da infecção; com o passar do tempo, a experiência de viver com o HIV altera, parcialmente, tal representação. Há

aquelas que atribuem uma ‘certa’ normalidade para as suas vidas e também um grupo que destaca o amadurecimento pessoal que a infecção gera a partir do diagnóstico de soropositividade. Aparecem, também, as perspectivas que têm quanto à esperança, ou não, de cura para o agravo, como apresentado na Figura 3.

#### ♦ Alteração física e antecipação da morte

Como no início da epidemia, tudo que se refere à infecção pelo HIV, logo após o diagnóstico, para a maioria das entrevistadas,

continua sendo expresso por meio das preocupações ligadas à morte, às manifestações da doença propriamente ditas, à deteriorização física e à consequente dependência a que estarão sujeitas. Uma entrevistada vai mais longe, afirmando que conhecer o diagnóstico apressa a chegada da morte: “A partir do momento que a gente sabe, adocece mais cedo! Então, eu sabendo, eu morro mais rápido!” (E13)

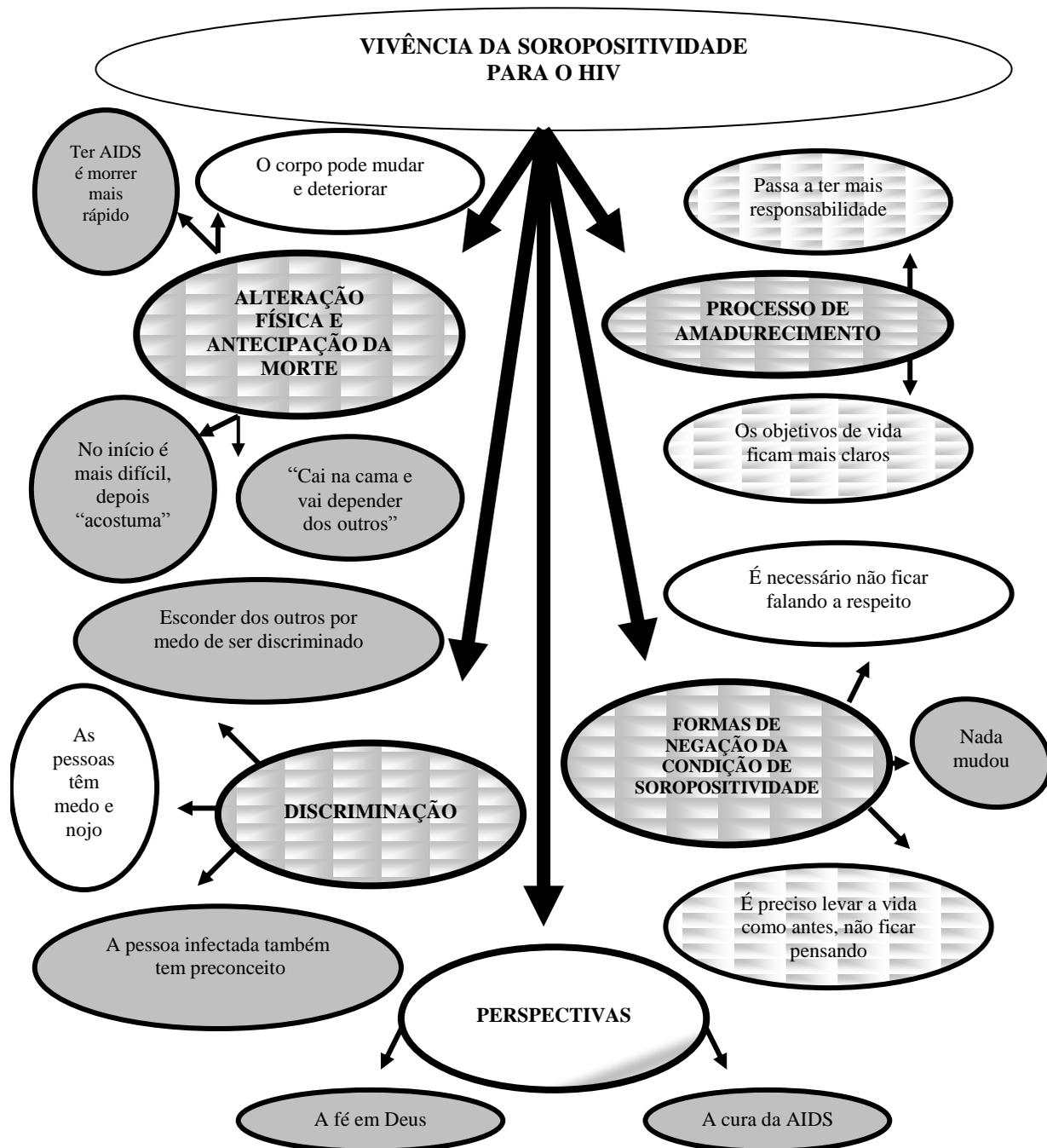


Figura 3: Núcleos integrativos das representações relacionadas à vivência a soropositividade para o HIV de mulheres grávidas.

Mesmo havendo informações que mostram a Aids como um agravo crônico, ela é sinônimo de morte antecipada, sendo que a infecção pelo HIV remete, quase invariavelmente, às repercussões de ordem física causadas por doenças oportunistas, que denunciam a condição de soropositividade.

#### ♦ Discriminação

Preconceito, discriminação e exclusão são sentidos ou temidos pelas mulheres entrevistadas, como explicitado nesta fala: “Porque o preconceito maior acho que vem, primeiramente, do soropositivo. Sei que a população lá fora tem várias pessoas que são preconceituosas, que discriminam, mas eu acho que já que tem o preconceito vamos cortar ele da gente mesmo.” (E10)

Pode-se observar que o preconceito, vivido ou imaginado, que gira em torno da infecção pelo HIV leva os sujeitos a não revelarem a sua soropositividade como estratégia para evitar reações desfavoráveis dos outros. As entrevistadas consideram que também elas, antes de se saberem infectadas, tinham preconceito, indicando para a confirmação do peso que o estigma traz para as pessoas infectadas.

#### ◆ Processo de amadurecimento

Em toda experiência traumática, as pessoas dizem que passam a ver o mundo de forma diferente e a ter novos valores como referência de vida. A experiência da infecção pelo HIV foi afirmada, por algumas entrevistadas, como responsável por levá-las a terem objetivos claros e maior responsabilidade, trazendo amadurecimento, como exemplificado na seguinte fala:

*Mudou, mudou muito! Eu fiquei mais responsável! Agora eu tenho um objetivo, que é cuidar da minha saúde e da saúde da minha nenê, da minha outra filha.(E2)*

As novas experiências vividas, especialmente a partir do conhecimento do *status* sorológico de positividade para o HIV, são acompanhadas, em maior ou menor grau, de luta pela cidadania e de profundas e profícuas reflexões, levando ao fortalecimento pessoal.

#### ◆ Formas de negação da condição de soropositiva pelo HIV

Não falar sobre a própria infecção pelo HIV é uma das formas encontradas por muitas gestantes do grupo para, aparentemente, negar ou esquecer essa condição. Também se percebe uma certa 'indiferença' quanto ao que mudou em suas vidas, como outro mecanismo utilizado para amenizar o acontecimento:

*Eu não tenho isso na minha cabeça, sabe? Eu procuro é melhorar! Não ficar pensando naquilo, que aquilo vai acabar comigo. Eu não penso! (E2)*

Pode-se, assim, afirmar que as formas de negação concentram-se no segredo, no silêncio, em não ficar pensando na sua situação e levar a vida como antes da infecção pelo HIV.

#### ◆ Perspectivas

Desde o início da epidemia, os muitos avanços conseguidos, o esforço da comunidade científica internacional para obter novas descobertas acerca da temática HIV/Aids, além do aprimoramento diário das drogas ARV disponíveis, especialmente no que se refere às tentativas de diminuição dos

efeitos colaterais, têm contribuído não somente para oferecer melhores e mais dignas condições de vida aos infectados, como também para manter a esperança de todos, infectados ou não, na descoberta da cura para a Aids e na produção de uma vacina anti-HIV. Para as entrevistadas, tais evidências podem ser percebidas em: *“Porque eu tenho esperança também de sair a cura também. Tenho muita esperança de sair a cura!” (E3)*

Nota-se que as mulheres infectadas pelo HIV na vigência de uma gestação encontram-se motivadas para a vida, especialmente em razão do(s) filho(s) e também por acreditarem na capacidade inventiva do homem, que pode levá-lo a encontrar a cura para a Aids. As mulheres constroem para si a perspectiva de não desistirem apoiadas também na fé em Deus.

## DISCUSSÃO

A análise dos dados empíricos mostra características sociais, familiares e relacionadas à infecção pelo HIV das gestantes, que integram o presente estudo, semelhantes ao das demais gestantes soropositivas do país<sup>8</sup> e que não se distancia ou diverge do perfil da população de mulheres gestantes não infectadas pelo HIV quanto à idade, escolaridade, trabalho e estado civil.<sup>4</sup>

Saindo do campo em que a gravidez, na maioria dos casos, não era mais que um desejo descartado e passando para o plano do real, do fato concreto, a busca por explicá-la acontece e, embora com particularidades individuais, está pautada numa regularidade, qual seja, a transposição ou o deslocamento da autonomia sobre o seu corpo para o Criador de todas as coisas e, como tal, com poder também sobre a sua vida. Então, já como uma realidade, a gestação em geral e tudo o mais, feito ou vivido pelo ser humano, acontece em meio a um grande componente emocional e, como em toda emoção, cada uma delas tem uma motivação diferente.<sup>3</sup> Sabe-se que, durante a gravidez, em especial nos primeiros meses, é comum a mulher experimentar sentimentos ambivalentes variados<sup>3</sup>, em maior ou menor intensidade. São habituais, nesse período, referências a estados de alegria *versus* tristeza, felicidade *versus* amargura, certeza *versus* incerteza, sem que haja associação com o planejamento ou não da gravidez, ou se esta foi desejada ou não.<sup>9</sup>

O mesmo acontece com as participantes desse estudo, uma vez que a maioria refere sentimentos que vão de felicidade ao medo, passando pela ansiedade, sendo possível perceber, de modo ambivalente, sentimentos de felicidade e medo, felicidade e

preocupação, alegria e medo. Tais achados, independem de qualquer outro aspecto que possa aproximá-las ou distanciá-las no que se refere às condições socioeconômicas e culturais.

Ressalta-se que a IG aparece como capaz de influenciar o sentimento percebido, ou seja, nas primeiras semanas após o diagnóstico da gestação, as emoções estão mais tendentes ou próximas à percepção negativa, como medo, revolta, angústia, ou mesmo susto. Como mencionado, com o passar do tempo, a percepção da gestação vai-se alterando, sendo possível focá-la, de modo mais amplo, com momentos de alegria e felicidade, basicamente motivados pela realização de um sonho, o de ser mãe, mesmo que a apreensão quanto ao futuro continue existindo.

A pesquisa mostra que os sentimentos são ambivalentes, sendo estes de felicidade e medo, o primeiro, obviamente, relacionado à gravidez e ao filho e o segundo, à possibilidade da transmissão do vírus ao bebê.<sup>10</sup> Há que se registrar o aparente impedimento à polarização de um deles, mantendo então 'um meio termo'. Assim, parece que elas equilibram-se em termos emocionais e, dessa forma, organizam-se e fortalecem-se no sentido de 'sobreviver' às críticas ainda presentes na sociedade sobre a ocorrência de gravidez em mulheres com sorologia positiva para o HIV.

Os resultados indicam que a gravidez, para a maioria dessas mulheres, aconteceu à revelia de um planejamento entre o casal. Apesar disso, a decisão em prosseguir com a gestação foi a opção primeira mais observada, não sendo a infecção pelo HIV ou a possibilidade de transmissão vertical fatores impeditivos para o seu prosseguimento.<sup>11</sup>

Na ótica das mulheres, particularmente as deste estudo, a prática do aborto é condenada de forma explícita e está vinculada a sentimentos negativos como culpa e covardia, incluindo-se, aí, a noção do delito que tal prática representa no Brasil.<sup>12</sup> As poucas participantes que enfocaram a interrupção da gravidez como uma possível opção e não conseguiram efetivá-la não questionam/criticam a proibição pelas leis nacionais. Ao contrário, a argumentação para não realizá-la está pautada nos aspectos pessoais, como falta de recursos financeiros e o conhecimento da infecção pelo HIV em fase adiantada da gravidez.

Com vistas à obtenção das melhores condições físicas, tanto sua como do bebê, as gestantes deste estudo passam a adotar as medidas preconizadas para toda gestação,

aderindo também ao uso dos medicamentos antirretrovirais, sendo estes achados condizentes com outros estudos encontrados na literatura.<sup>10</sup> Destaca-se que a adesão ao tratamento, nessa fase, acontece de modo incondicional porque o alvo do tratamento é o bebê e, ao segui-lo, demonstra ser uma mãe zelosa para com o filho. As representações sobre a eficácia dos medicamentos, no entanto, coloca, para algumas, o questionamento se fariam o tratamento se fosse somente por elas, o que pode ser confirmado por outros estudos.<sup>13</sup>

Esses avanços científicos que resultaram numa maior e melhor expectativa de vida para as pessoas vivendo com HIV/Aids mostram-se insuficientes para desvincular a percepção de 'morte anunciada' pela existência do HIV vinculada à origem da epidemia.<sup>14</sup> É importante observar que, no início da epidemia, a Aids era diagnosticada apenas em estágios avançados com risco de morte iminente, pois não havia exames que detectassem o vírus e os tratamentos profiláticos não eram conhecidos na ocasião.<sup>15</sup>

O medo da morte é básico e presente em todos, mas o homem não imagina, de fato, a própria morte. Vai além e defende que o inconsciente só aceita a ideia de imortalidade, sendo, portanto, mais fácil considerar e aceitar a morte do outro.<sup>16</sup> Toda doença cujo tratamento é ineficaz no sentido de cura, tende a ser sobrecarregada de significação porque ela é considerada mais fatal do que realmente é, ou seja, o agravo é identificado como a própria morte. Assim, a Aids transformou-se em algo mais que uma doença, em um mito que sugere e simboliza uma verdade ilusória aceita pelas pessoas e que representa papel significativo no comportamento delas.<sup>17</sup>

Quanto à representação que o grupo de mulheres deste estudo tem da maternidade, esta não difere, significativamente, dos demais estudos.<sup>4</sup> A representação da maternidade poderia ser expressa no simples resultado de uma equação em que a maternidade é igual à fonte contínua de afeição, carinho e ternura, e que consagra, de forma consistente, a abrangência do papel feminino.<sup>3,18</sup> Também a existência da profilaxia da transmissão vertical sempre mais eficiente atua contribuindo favoravelmente a isso, já que, sempre menos, o exercício da maternidade desse grupo de mulheres difere do das demais no que se refere à saúde dos bebês.

Observa-se por um lado, a certeza da infecção pelo HIV e o estado da arte acerca disso levam-nas ao reconhecimento da

impossibilidade de retorno à sua situação sorológica anterior, e, por outro, os promissores estudos científicos e a fé em Deus alimentam as esperanças dessa reversibilidade. Assim, a constante expectativa em torno disso propicia o não reconhecimento desse novo *status* como uma situação de ataque às representações sociais existentes.<sup>19</sup>

Muito embora o cenário científico, político e social, tanto nacional como internacional, apresentem significativas transformações no que se refere a todas as questões relacionadas ao HIV/Aids, a vivência da gravidez por uma mulher com sorologia positiva para o vírus ainda é dramática. Para as mulheres deste estudo, a maternidade em meio a soropositividade para o HIV apresenta contornos de sofrimento 'social e psíquico' determinado pelos muitos conflitos vividos, no entanto, ela pode significar, simbolicamente, sentirem-se mais vivas e saudáveis<sup>14</sup>.

## CONCLUSÃO

Uma questão fundamental quando se fala em HIV/Aids é o estigma. No presente estudo, a revelação do diagnóstico de soropositividade aos familiares de convivência íntima suscitou reações de apoio, carinho e solidariedade. Contrariamente a isso, há relatos de afastamento por parte de pessoas que conviviam socialmente com estas mulheres, o que levou muitas a optarem por não revelar sua soropositividade.

Entre o grupo, há demonstrações quanto ao discernimento entre a diferença da infecção pelo HIV e a doença Aids. A evolução da doença está intimamente ligada à ideia de alterações físicas e dependência de outras pessoas, estando a representação relacionada à morte como uma ocorrência precoce em suas vidas. Fato relevante a ser destacado foi a maneira como as informações educativas realizadas pelos profissionais de saúde da unidade de referência foram percebidas por estas mulheres, especialmente no sentido de tranquilizá-las quanto a repercussão da infecção pelo HIV sobre a gravidez e o conceito.

Apesar dos avanços, a epidemia do HIV/Aids tem sido enfrentada, pela sociedade em geral, com preconceito e discriminação, o que influencia, diretamente, na modelação das representações das pessoas e dos grupos. A utilização da TRS possibilitou um olhar diferenciado daquele técnico e científico marcadamente presente no âmbito profissional, permitindo valorizar a expressão da subjetividade e do senso comum que,

inegavelmente, inserem-se na construção do social.

Reafirmam-se os muitos desafios a serem suplantados que, dentre tantos outros não menos importantes, destacam-se a ressignificação do HIV/Aids e da gestação por mulheres infectadas, tanto para as pessoas infectadas como para as demais e, a disponibilidade de profissionais de saúde com capacidade técnico-científica e atitudes humanas para o atendimento da população em geral, particularmente a que vive com HIV/Aids. Assim, pode-se pensar que, para cada elemento de representação, haja um outro presente capaz de contradizê-lo, por exemplo, ser mãe é da natureza da mulher *versus* estar infectada com o HIV não combina com gravidez, ou ficar grávida estando infectada pelo HIV gera repulsa social *versus* políticas públicas de proteção e solidariedade social, entre tantos outros conflitos vividos.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. Metodologia de planejamento estratégico para o HIV/AIDS e outras DST no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
2. Ventura M. Conjugabilidade e Aids: a perspectiva dos direitos humanos. In: Maksud I, organizador. Conjugabilidade e Aids: a questão da sorodiscordância e os serviços de saúde. Rio de Janeiro: Abia; 2002:99-105.
3. Miranda DB, Bortolon FCS, Matão MEL, Campos PHF. Parto normal e cesária: representações de mulheres que vivenciaram as duas experiências. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2008 [cited 2013 Jan 13;10(2):337-46. Available from: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/8032/5811>.
4. Galvão MCB, Davim RMV. Perfil de puérperas internadas em um hospital. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2011 [cited 2013 Jan 23];5(7):1591-95. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1548/pdf\\_603](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1548/pdf_603).
5. Campos PHF, Torres ARR, Guimarães SP. Sistemas de representação e mediação simbólica da violência na escola. Educ cult contemp 2004;1(2):109-32.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde. Manual Operacional para Comitês de Ética em Pesquisa. Série CNS - Cadernos Técnicos, série A, Normas e Manuais Técnicos, n. 133. Brasília: Ministério da saúde, 2002:83-91.

7. Demazière D, Dubar C. Analyses lês entretiens biographiques, l'exemple de récits d'insertion. Paris: Nathan; 1997.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST e AIDS. Políticas e diretrizes de prevenção das DST/Aids entre mulheres. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
9. Nery MBM, Almeida AMDA, Santos MCS. Uma breve compreensão psicológica sobre as inconstâncias emocionais na gravidez e na maternagem. *Interf cient human sociais* [Internet]. 2012 [cited 2011 Feb 20];1(1):63-72. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/humanas/article/view/163>.
10. Barbosa PSD, Ribeiro LDF, Matão MEL, Campos PHF, Miranda DB. Adherence to antiretroviral treatment for HIV positive pregnant women. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2010 [cited 2012 Dec 10];4(4):1823-31. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/1182/pdf\\_239](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/1182/pdf_239)
11. Gonçalves TR, Piccinini CA. Aspectos psicológicos da gestação e da maternidade no contexto da infecção pelo HIV/AIDS. *Psicol USP* [Internet]. 2007 [cited 2012 Dec 20];18(3):113-42. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicosp/v18n3/v18n3a07.pdf>.
12. Motta FM. Sonoro silêncio: por uma história etnográfica do aborto. *Estud feministas* [Internet]. 2008 [cited 2013 Jan 21];16(2):681-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v16n2/24.pdf>.
13. Marques HHS, Latorre MRDO, DellaNegra M, Pluciennik AMA, Salomão MLM. Deficiencies in diagnosing HIV-infection during pregnancy in Brazil, 1998. *Rev saúde pública* [Internet]. 2002 [cited 2012 Feb 25];36,(4):385-92. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v36n4/11756.pdf>.
14. Galvão MTG, Cunha HH, Machado MMT. Dilemas e conflitos de ser mãe na vigência do HIV/Aids. *Rev bras enferm* [Internet]. 2010 [cited 2013 Jan 03];63(3):371-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n3/a04v63n3.pdf>.
15. Cabral RCS, Amorim MAS, Miranda DB, Batista AVM, Matão MEL. Epidemiological profile of patients attending an outpatient HIV/AIDS. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2011 [cited 2012 Dec 22];5(7):1744-52. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/1858/pdf\\_617](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/1858/pdf_617).
16. Moro CR, Almeida IS, Rodrigues BMRD, Ribeiro IB. Desvelando o processo de morrer na adolescência: a ótica da equipe de enfermagem. *Rev RENE* [Internet]. 2010 [cited 2012 June 27];11(91):48-57. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/346/pdf>.
17. Daniel H, Parker R. Aids a terceira epidemia: ensaios e tentativas. São Paulo: Iglu; 1991.
18. Sbroggio AMR, Osis MLMD, Bedone AJ. O significado da retirada do útero para as mulheres: um estudo qualitativo. *Rev assoc med bras* [Internet]. 2005 [cited 2012 Nov 23];51(5):270-4. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v51n5/a18v51n5.pdf>.
19. Abric JC. Transformação das representações sociais, novas práticas e esquemas cognitivos de base. In: Campos PHF, Loureiro MCS, organizadores. *Representações sociais e práticas educativas*. Goiânia: Editora da UCG; 2003:59-80.

Submissão: 24/07/2013

Aceito: 23/03/2014

Publicado: 01/01/2014

#### Correspondência

Denismar Borges de Miranda

Cond. Wave

Rua 18 Norte, lotes 01 e 03 / Ap. 1003-B

Bairro Águas Claras

CEP: 71910-720 – Brasília (DF), Brasil