

SENTIMENTOS E EXPECTATIVAS DA GESTANTE VIVENDO COM HIV: UM ESTUDO FENOMENOLÓGICO

FEELINGS AND EXPECTATIONS OF PREGNANT WOMEN LIVING WITH HIV: A PHENOMENOLOGICAL STUDY

SENTIMIENTOS Y EXPECTATIVAS DE LA MUJER EMBARAZADA CON VIH: UN ESTUDIO FENOMENOLÓGICO

Marcos Augusto Moraes Arcoverde ¹

Renata Sfeir Conter ²

Rosane Meire Munhak da Silva ³

Marieta Fernandes dos Santos ⁴

¹ Enfermeiro. Professor Assistente da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE. Foz do Iguaçu, PR – Brasil.

² Enfermeira. Foz do Iguaçu, PR – Brasil.

³ Enfermeira. Professora da UNIOESTE. Foz do Iguaçu, PR – Brasil.

⁴ Enfermeira. Doutora. Professora da UNIOESTE. Foz do Iguaçu, PR – Brasil.

Autor Correspondente: Marcos Augusto Moraes Arcoverde. E-mail: marcos.arcoverde2013@gmail.com

Submetido em: 14/03/2014

Aprovado em: 28/07/2015

RESUMO

Atualmente a AIDS encontra-se como uma doença crônica que avança drasticamente pela população feminina, especialmente em mulheres em idade reprodutiva, o que contribui para a ocorrência da transmissão vertical. O objetivo desta pesquisa foi compreender os sentimentos e expectativas de gestantes com HIV sobre a doença e a gestação, a partir de um olhar fenomenológico. Foram sujeitos do estudo cinco gestantes em acompanhamento no Serviço de Atendimento Especializado em HIV/AIDS, residentes em Foz do Iguaçu, Brasil. A coleta dos discursos ocorreu mediante entrevistas semiestruturadas, as quais foram gravadas por meio digital. Após a transcrição e análise foi possível encontrar duas unidades temáticas, a saber, “preconceito, discriminação e estigmatização como realidade de gestantes vivendo com HIV” e “esperanças e expectativas emergentes da gestação com HIV”. Apesar do contexto de preconceito, as gestantes não perderam esperança em relação ao tratamento e futuro com o HIV. Observaram-se diversas formas de expressão sobre os problemas enfrentados pelas gestantes, sendo que a aceitação da gravidez evidenciou o motivo existente de superação sobre o diagnóstico da doença.

Palavras-chave: Gestantes; Infecções por HIV; Existencialismo.

ABSTRACT

AIDS is a chronic disease increasing dramatically among the female population, especially amongst those women in their reproductive years, which can be seen in the increase of mother-to-child transmission of HIV cases. The objective of this research was to identify the feelings and expectations of such pregnant women about the disease and pregnancy from a phenomenological perspective. Five pregnant women living in Foz do Iguaçu, Brazil and being monitored at the HIV/AIDS Specialized Service were selected as study subjects. Their accounts were collected through semi-structured interviews, which were recorded by digital media. Two Thematic Units were identified after the transcription and analysis of the discourses, namely, “The reality of prejudice, discrimination and stigmatization against pregnant women living with HIV” and “Emergent hope and expectations in a HIV pregnancy”. Despite prejudice, the pregnant women participating in the study had not lost hope neither in the treatment nor in the future. Several forms of expressing their problems were observed and the acceptance of being pregnant made them feel strong enough to face the situation.

Keywords: Pregnant Women; HIV Infections; Existentialism.

RESUMEN

Actualmente, el SIDA se presenta como una enfermedad crónica que avanza drásticamente en la población femenina, especialmente en mujeres en edad reproductiva, lo cual contribuye a su transmisión vertical. El objetivo de esta investigación fue entender los sentimientos y expectativas de las mujeres embarazadas con VIH sobre la enfermedad y el embarazo, desde la perspectiva fenomenológica. Los sujetos del estudio fueron cinco mujeres embarazadas que vivían en Foz de Iguazú, Brasil y estaban controladas en el Servicio de Atención Especializada en VIH / SIDA. La recogida de los discursos se produjo a través de entrevistas semi –estructuradas grabadas por medios digitales. Después de la transcripción y análisis se encontraron dos unidades temáticas: prejuicio, discriminación y estigmatización como realidad de las mujeres embarazadas con Sida y esperanzas y expectativas derivadas del embarazo con Sida. A pesar del contexto de prejuicios, estas mujeres no perdieron la esperanza en el tratamiento y en el futuro con el Sida. Se observaron diversas formas de expresar los problemas que enfrentan y al aceptar el embarazo muestran la voluntad de superar el diagnóstico de la enfermedad.

Palabras clave: Mujeres Embarazadas; Infecciones por VIH; Existencialismo.

INTRODUÇÃO

A evolução da epidemia da AIDS, sobretudo a feminilização em meados da década de 90, trouxe um desafio para o cuidado ao binômio mãe-filho: o controle da transmissão vertical (TV). Atualmente, significativa parcela de diagnósticos entre mulheres ocorre no período gestacional, apresentando-se como uma intercorrência na gravidez. Essa situação merece adequado olhar tanto pelos profissionais da saúde que prestam assistência à mulher, quanto pelos profissionais responsáveis pela construção e consolidação de políticas públicas que garantam boa assistência, com redução da mortalidade materno-infantil e da transmissão vertical (TV).^{1,2}

No contexto atual, a AIDS é compreendida como uma doença crônica, a qual vem aumentando drasticamente na população feminina. Para comparação, cabe lembrar que na década de 80 esse grupo representava aproximadamente 10% dos casos notificados.³ Esse fato aumenta a possibilidade de ocorrer a TV, conceituada pela passagem do vírus da mãe para a criança durante a gestação, trabalho de parto, parto ou amamentação.² Alguns autores demonstram que em várias ocasiões a sorologia positiva é descoberta no exame anti-HIV oferecido no pré-natal.^{2,4}

Pelo exposto, no contexto da gestação o aconselhamento e a oferta do teste anti-HIV no pré-natal são de fundamental importância, pois asseguram à mulher o direito de receber informações e o tratamento com medicamentos antirretrovirais, evitando a transmissão na maioria dos casos.⁵

Entretanto, diante de um teste anti-HIV positivo, a gestante poderá apresentar diversas reações pelo medo, falta de informação, ansiedade e até mesmo alterações fisiológicas decorrentes da infecção. Dessa forma, recomenda-se para as gestantes que são portadoras do vírus a terapia antirretroviral (TARV) somada a suportes de apoio psicológico e social por uma equipe multiprofissional.²

O uso da TARV reduz significativamente a carga viral do HIV para níveis indetectáveis. Portanto, a realização do diagnóstico precoce possibilitará melhores resultados de controle da infecção materno-infantil.²

As mulheres submetidas ao tratamento antirretroviral encontram dificuldades mediante o preconceito ou falta de informações sobre o uso dos medicamentos, levando à indecisão sobre o mesmo. E, ainda, existem mulheres portadoras de HIV que ocultam seu estado sorológico para “poder” (grifo nosso) engravidar, sendo também frequente a presença das mesmas em programas de profilaxia da transmissão materno-infantil durante a gestação e sua ausência posterior para seguimento do próprio tratamento.⁶

O Serviço de Assistência Especializada (SAE) em HIV/AIDS tem por objetivo prestar atendimento integral e de qualidade por meio da equipe de profissionais, a fim de garantir atividades educativas para adesão ao tratamento e para a prevenção e controle de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e AIDS no Brasil.²

Para reduzir a transmissão vertical, o Ministério da Saúde recomenda informar às gestantes infectadas sobre os riscos da transmissão durante a gestação e via amamentação e orientá-las quanto à importância do acompanhamento clínico e ginecológico durante todo o período gravídico-puerperal.⁷

As mulheres que vivem com HIV têm o direito de decidir se devem engravidar ou não. Todavia, essa escolha pode gerar uma experiência de tensão, pelo risco da transmissão vertical e, portanto, faz-se necessário que essa futura gestante obtenha o máximo de informações sobre o uso dos medicamentos e os cuidados ao recém-nascido, para tomar a decisão conscientemente.^{8,4}

É importante, nesse contexto, compreender os sentimentos e as emoções que o ser humano confere com as suas vivências.⁹ Sendo o foco desta pesquisa mulheres, cabe salientar que elas são concebidas pela sociedade como geradoras do cuidado, principalmente dos familiares.¹⁰

Mediante o exposto, o objetivo desta pesquisa foi compreender os sentimentos e expectativas de gestantes portadoras de HIV sobre a doença e a gestação, a partir da concepção fenomenológica.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa fenomenológica fundamentada nos conceitos da filosofia da percepção, proposta pelo filósofo francês Maurice Merleau-Ponty. Cabe salientar que a fenomenologia busca o retorno à experiência humana e, como tal, é uma tentativa de aproximação da percepção e compreensão do corpo vivido¹¹ e, neste caso, como sujeito de pesquisa.

Os sujeitos da pesquisa foram cinco gestantes diagnosticadas com HIV que realizavam acompanhamento no SAE do município de Foz do Iguaçu-PR. Todas eram casadas, com idade entre 20 e 35 anos, com tempo de diagnóstico variando entre um mês e 10 anos.

A coleta de dados aconteceu no período de fevereiro a março de 2011 mediante realização de entrevista semiestruturada utilizando-se um gravador de voz digital. A entrevista foi conduzida por uma das autoras, que buscou ambientar-se à rotina dos sujeitos atendidos no SAE e, à medida que estabelecia contato com as gestantes, fazia-lhes o convite. As entrevistas tiveram duração entre 30 e 90 minutos. O roteiro da entrevista semiestruturada foi discutido com os autores, contendo duas questões norteadoras (“como você se sente estando grávida” e “quais as suas expectativas quanto à gravidez e à futura criança?”).

Para a análise das entrevistas, aplicou-se a trajetória fenomenológica composta de descrição, redução e compreensão.¹² Para tanto, a descrição é entendida como a transcrição das entrevistas em sua forma mais detalhada possível; a redução sendo o momento de encontrar unidades de significado no discurso das entrevistas e, para tanto, as entrevistas são lidas

exaustivamente; por último, a compreensão é a fase na qual os pesquisadores buscam a apreensão do fenômeno estudado por eles, mas vivenciado pelos corpos, sujeitos da pesquisa.¹²

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Oeste do Paraná conforme o parecer nº 183/2010. A participação ocorreu de forma voluntária e somente após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para garantir o anonimato, foram identificadas apenas com a letra G seguida de um número arábico (G1, G2, G3, G4 e G5).

RESULTADOS

Todas as participantes eram casadas, com idade entre 20 e 35 anos, ficando caracterizadas da seguinte forma: G1 (35 anos, há 10 anos com diagnóstico, mãe de três meninos); G2 (31 anos, há seis anos com diagnóstico, mãe de duas meninas); G3 (38 anos, há quatro anos com diagnóstico, mãe de um casal); G4 (20 anos, há dois com diagnóstico, sem filhos); e G5 (21 anos, soube do diagnóstico durante a gravidez, não tem filhos).

Ao final da análise, foi possível identificar dois temas emergentes: “preconceito, discriminação e estigmatização como realidade de gestantes vivendo com HIV” e “esperanças e expectativas emergentes da gestação com HIV”, os quais serão discutidos a seguir.

DISCUSSÃO

Primeiramente, cabe salientar que não houve predominância entre os temas emergentes, pois as gestantes entrevistadas, de alguma forma, expressaram discursos que conotam os dois temas discutidos a seguir. Além do mais, pesquisa de natureza fenomenológica não valoriza unicamente a repetição dos discursos, contudo, busca encontrar as congruências, divergências e idiosincrasias.

PRECONCEITO, DISCRIMINAÇÃO E ESTIGMATIZAÇÃO COMO REALIDADE VIVENCIADA POR GESTANTES PORTADORAS DO VÍRUS HIV

A trajetória da AIDS é marcada pelo desconhecimento em relação à doença, pelo preconceito e discriminação aos portadores.¹³ A epidemia caracteriza-se por ser concebida como causa e efeito de relações sociais, uma vez que revelou preconceito e estigma, associando o diagnóstico da infecção do HIV à incapacidade e à segregação social de homens, mulheres e crianças.¹⁴

A falta de esclarecimento é o grande responsável por situações de conflito pelas quais passam as pessoas que possuem algum tipo de doença sexualmente transmissível como o HIV.

Dessa forma, a população, de modo geral, vem desenvolvendo pensamento preconceituoso e discriminatório, aumentando a angústia envolta na questão.¹⁵ Essa situação é percebida por uma gestante entrevistada e expressa mediante a seguinte fala:

Tem muita gente que tem a cabeça aberta e muita gente que tem a cabeça muito fechada pra isso (G1).

A AIDS constituiu uma crise global de rápida disseminação e agravamento, exigindo a necessidade de criação de recursos sociais e psicológicos que dessem conta de uma problemática com tal magnitude. Essa crise instigou a capacidade das pessoas de lidarem com uma doença repleta de significados e ao mesmo tempo estimulou atitudes de pânico, negação, intolerância e discriminação às pessoas acometidas por essa doença.¹⁶

Muitas pessoas afetadas pela AIDS caminham solitária e silenciosamente, limitando suas possibilidades de direitos e de acesso aos meios de proteção, promoção e assistência à saúde, obrigando-as, muitas vezes, a esconder seu estado sorológico devido ao medo de se expor, do preconceito e discriminação provocados pelo estigma da doença.¹⁶ O estigma sexual tornou-se a forma mais frequente de estigmatização e discriminação relacionada à HIV/AIDS, associada fortemente ao estigma ao gênero como elemento da epidemia.¹⁷

Estigma significa um descrédito atribuído a uma pessoa e é um poderoso signo de controle social usado para marginalizar e desumanizar indivíduos que apresentam traços desvalorizados em determinado contexto social.¹⁷

As consequências perversas da estigmatização de pessoas envolvem a discriminação nos espaços públicos e privados, gerando hostilidade, segregação, exclusão e/ou autoexclusão daqueles que têm a sorologia revelada.¹⁸ Tais evidências podem ser notadas nas falas a seguir:

É um atendimento bom [...] vamos colocar assim. Mas que é difícil ter que vir aqui. Só de você tá entrando nesse corredor, aqui todo mundo já tá sabendo o que você tá fazendo aqui. Mas a gente tem que enfrentar (G5).

Mas você vê! Tipo assim, aqui eles tratam as pessoas muito bem. Mas na área da saúde [...] não é de hoje que as pessoas têm muito preconceito [...] Porque eu não comentei nada que tinha. As pessoas chegavam pra mim e falavam [...] “Você tem que se cuidar, prevenir, que você pode pegar”. Foi aí que eu também via que tinha [preconceito] (G1).

Hoje as pessoas olham pra mim, quando eu falo que sou portadora, as pessoas olham pra mim: – “Mas não é verdade”. Porque a imagem da pessoa portadora é outra pra sociedade. É uma pessoa debilitada, uma pessoa do-

ente, uma pessoa feia? Eu não, eu sou muito bonita, eu me gosto, eu me amo assim. E as pessoas que têm preconceito contra nós, soropositivo, eu tenho pena dessas pessoas. Porque pena eu considero assim, o sentimento mais mesquinho que você pode sentir por uma pessoa. E você dizer assim: eu tenho pena de fulano, e essas pessoas preconceituosas eu tenho pena delas, porque elas são desinformadas, elas são ignorantes no assunto (G2).

O processo de estigmatização pode se iniciar já no tratamento antirretroviral, que por exigir várias consultas para acompanhamento da saúde pode levar a faltas ou atrasos no trabalho ou em outras atividades sociais, principalmente no início do tratamento ou se o estado clínico-sorológico apresentar complicações. Essas situações revelam a associação do diagnóstico à estigmatização da AIDS, seguida da discriminação.¹⁷

Os avanços da terapia medicamentosa melhoram a qualidade de vida das pessoas, afastando-as da letalidade imposta pela doença, entretanto, persiste a constatação de que a epidemia ainda é soberana e que a relação do conviver com o HIV e AIDS continua cobrando um sofrimento humano advindo do estigma, preconceito e discriminação da doença.¹⁶

Os caminhos para promover respostas eficazes que minimizem o estigma e a discriminação ao HIV e à AIDS ocorrem a partir de ações realizadas em vários segmentos: comunicação e educação para melhor compreensão na construção de novos conceitos e ideias relacionados à estigmatização e à discriminação relacionada à doença, proporcionando novas maneiras de aprender os processos de mudanças, movimentos sociais e transformações culturais, bem como a igualdade e desigualdade no cenário social; ação e intervenção estabelecendo políticas de forma justa; e procedimento jurídico exigindo os direitos das pessoas que vivem com HIV/AIDS, no sentido de reparar ou se opor aos atos discriminatórios.¹⁶

Diante da promoção para minimizar o estigma, pode-se observar pelo relato a seguir:

Só que de tão ignorante que elas são [quem discrimina], que elas ficam mais ignorantes ainda. Porque elas não procuram ajuda, não procuram informação. Tem internet, tem cartazes, tem um monte de material distribuído aí que você não tem informação se você não quer. E nós precisamos acabar com esse preconceito. A gente que tá ali sofre muito com esse preconceito. Eu já sofri muito, hoje não sofro mais (G2).

O enfrentamento e a eliminação do estigma e da discriminação não possuem uma resposta simples, o que exige esforços para a compreensão e o delineamento de ações eficazes. As ações individuais refletem ideias e crenças incorporadas nas estruturas econômicas e políticas influenciando a sociedade. Torna-se necessário criar uma cultura compassiva, criativa e li-

bertadora no sentido de responder aos desafios da epidemia e ao sofrimento das pessoas, contudo, sobre as diferenças, preservando os direitos da capacidade de enfrentar os desafios.¹⁸

No contexto da AIDS, revela-se a importância de se respeitar as diferenças e questionar preconceitos, medos e tabus diante da diversidade.²⁰ Assim, é fundamental buscar esforços rumo a uma ação baseada na compreensão, promovendo condutas igualitárias em relação à sexualidade e que colaborem no sentido de melhorar o modo como vivemos e como nos relacionamos.¹⁶

ESPERANÇAS E EXPECTATIVAS EMERGENTES DA GESTAÇÃO COM HIV

Apesar de todas as adversidades vivenciadas pelas mulheres HIV positivo, surgem nesse contexto significações positivas que impulsionam essas mulheres a adotarem comportamentos de superação, buscando um novo sentido para sua forma de viver.²⁰ A superação presente na realidade dessas mulheres pode ser observada na fala a seguir:

Porque não tem escrito onde você não vai conseguir. A única coisa que a gente não vai vencer, que a gente não consegue é a morte, o resto tudo tem um jeitinho (G3).

A decisão de engravidar é determinada pelo significado que a mulher atribui à maternidade, levando em consideração as condições vividas em determinado momento de sua vida. Portanto, a decisão poderá alterar o significado e o sentido que a mulher atribui ao fato de ter um filho quanto aos benefícios, perdas e ganhos, dificuldades e facilidades que deverá enfrentar na gravidez.²⁰ Independentemente do estado de saúde, a realidade em que vivemos engloba caminhos diferenciados devido às experiências vivenciadas, observada nessa citação:

Uma mulher grávida, é tudo igual. Se você tá doente ou não a expectativa é a mesma. Muda... É como se você tivesse a primeira vez (G3).

A maternidade vivenciada pelas mulheres infectadas possui forte significado, nem a possibilidade de transmissão do vírus ao feto determina sua decisão de interromper a gestação.²⁰ A vontade de querer ser mãe está acima dos problemas enfrentados no decorrer da vida, como citado a seguir:

Só que eu já tinha a opinião formada. Porque eu sempre quis ter um filho [...] Até o final da gravidez eu não tenho nada o que reclamar (G4).

As mães portadoras do vírus HIV focalizam sua vida materna e a criança não infectada, o que simboliza a continuidade

de seu legado, além da esperança de superar os próprios medos.²⁰ O filho pode ser uma forma de motivação para enfrentar as dificuldades relacionadas à doença, descrita a seguir:

Mas tudo vai passar. Eu sei que a hora que eu ver o rosto do meu filho, eu não vou lembrar das dores que senti nas costas, nas pernas, não vou lembrar de nada. Hora que eu ver ele eu vou esquecer de tudo, isso eu tenho certeza (G2).

Para essas gestantes, as experiências positivas na gestação possibilitaram o sentimento de serem mães no contexto do HIV/AIDS, o que proporcionou uma importante fonte de apoio e esperança para continuarem vivendo e cuidando da própria saúde.²⁰

Mulheres decidem prosseguir com a gestação aceitando gerar um filho e almejam que seja saudável. Mesmo que não planejada essa gravidez, a criança torna-se uma força motivadora, dando-lhes razão para resistirem à doença.⁸ As gestantes infectadas desejam que seus filhos nasçam com saúde e que não recebam o vírus.²⁰

No discurso de uma gestante, ser mãe é transmitir todo o cuidado caracterizado como forma de proteção ao filho:

Tipo assim, que tudo dê certo, porque eu quero que saia tudo certo. Que eu esteja fazendo tudo certinho porque quando chegarem pra fazer o exame [...] [digam] Não, seu filho não tem, seu filho tá saudável (G3).

Para a prevenção da TV é necessário que a mãe adira a todos os procedimentos ofertados pelo sistema de saúde para diminuir os riscos dessa transmissão. A mãe que vive com HIV irá aderir mais facilmente ao tratamento se estiver sensibilizada com a ideia de que a AIDS é uma doença grave e de que a criança pode ser infectada.²¹ A busca pelo tratamento objetivando o cuidado está descrita na seguinte fala:

Imunidade baixa seria da gestação, né? É descartando a gravidez eu vou continuar com a imunidade baixa por causa da doença. Então, assim, o mesmo cuidado que eu tô tendo durante a gestação, eu vou ter que continuar com ele depois da gestação. Que a imunidade vai continuar baixa, então são cuidados agora [...] é só se cuidar, se tratar e esperar o nenê nascer (G5).

O uso de medicamentos antirretrovirais reduz as chances de ocorrer a TV, fator significativo para a tomada de decisão das gestantes a prosseguirem com a gravidez mantendo-se saudáveis no processo cuidar, com a esperança de que o seu recém-nascido torna-se soronegativo para o HIV.⁸

É importante que as gestantes realizem as recomendações de saúde de maneira tranquila e que tenham espaço para expres-

sar seus sentimentos. O apoio psicológico auxilia na prevenção da TV, pois tais intervenções proporcionam alívio da ansiedade e, conseqüente, impacto para o desenvolvimento da criança.²²

As gestantes têm a percepção de que o tratamento e a prevenção tornam-se importantes para prevenir futuros problemas, conforme está descrito a seguir:

Mas em momento nenhum eu fraquejo e imagino uma possibilidade dele ser portador. Não. E se acontecer isso, é porque eu tive que passar por isso, mas não vai acontecer, eu sei que não vai. Porque eu fiz tudo certo o tratamento (G2).

Daí pra nós, mães, vai valer a pena. Então, valeu a pena tudo que passei, aquelas medicação ruim que eu tava tomando, entendeu? A consulta sabe, vai valer a pena saber que ele não tem nada. Procurei fazer alguma coisa que deu certo, então essa é a esperança da mãe, e ter, lógico, ficar mais algum tempo, alguns anos ainda pra poder criar (G3).

Eu só voltei porque engravidei. Aí eu disse assim: – “Não, agora tá na hora de eu acordar”. Quer dizer, então que Deus não quer que eu morra, quer que eu viva e ele me deu mais um filho, então quer dizer tudo é permissão de Deus, nada vem quando ele não quer. Aí eu voltei por causa do filho (G3).

Eu até hoje, assim, não consigo imaginar. Eu sei que ele vai fazer aquela bateria de exames quando ele nascer, né, eu tô orientada de tudo que vai acontecer (G2).

As mulheres revelam capacidade de superar as adversidades e situações traumáticas que desvirtuam o sentido da maternidade vivenciada em conjunto com a infecção pelo HIV e decidem valorizar a vida, a fé e a esperança.²⁰

As estratégias de enfrentamento da AIDS focalizadas no cunho religioso estão associadas ao afeto. As gestantes lidam com a soropositividade de forma adaptativa, fazendo uso de sua religiosidade, buscando em Deus o amor, cuidado, a ajuda, força e perdão, sentimentos prazerosos de bem-estar.

A busca pelo apoio religioso e a valorização da fé trazem esperança, podendo ser entendidas como apoio espiritual, transmitindo sensação de conforto e modificando o impacto na convivência com o HIV/AIDS.²⁰

Essas gestantes vivem situações de luta pela sobrevivência por sentimentos de apego a uma crença religiosa que pode se transformar em alternativa de enfrentamento da doença.²⁰

Para essas mulheres, a figura do filho é um motivo de repensarem sua situação diante da vida e é considerada um estímulo para resistirem aos momentos ruins. O filho é um desejo, motiva questões religiosas para dar sentido à vida e à construção de

identidade feminina.²⁰ O apego à religião minimiza os problemas enfrentados e levanta a questão de esperança para as mulheres portadoras. Pode-se observar nas falas subsequentes:

Mas eu tenho aquela coisa assim, sabe, que vai acontecer alguma coisa, tem que acontecer alguma coisa. Os médicos falam não, mas meu Deus fala sim. Alguma coisa vai acontecer comigo, sabe? (G3).

Se eu não tivesse Deus eu acho que eu nem tava mais aqui com você. Você nem teria me conhecido. A questão era realmente o suicídio, acabar logo com agonia. Ia, sabe, se tava com filho ou sem filho, ia dar fim em tudo e também não seria a grande solução pra minha vida. Porque daí eu ia deixar outras pessoas sofrendo, entendeu? (G3).

A fé representa apoio para suportar as incertezas no enfrentamento da maternidade de infecção pelo HIV. Assim, as mulheres portadoras depositam em Deus a confiança para enfrentamento das dificuldades impostas pela doença com a esperança de dias melhores para elas e seus filhos.²⁰

Esse contexto está descrito nas falas a seguir:

Mas a minha fé, a minha esperança é tirar meu peito e falar mama até você não aguentar mais (G3).

Tudo você consegue com fé. Você tem que ter fé, luta, garra, você tem que ter coragem também, porque se você for uma pessoa fraca você não vence. Então é isso que quero passar pra você, porque a única tristeza que eu carrego é essa, mas que eu ainda tenho esperança, ah ainda tenho (G3).

A espiritualidade é um estímulo e conforto para suportarem a dor de serem HIV positivo, acreditando na possibilidade de qualidade de vida devido ao tratamento e na esperança de um milagre em que Deus possa transformar suas vidas completamente.²⁰

CONCLUSÕES

Com o conteúdo das entrevistas, podem-se perceber a expressão e experiências das gestantes associadas ao diagnóstico do HIV, seu conformismo mediante os problemas que a doença impõe e a capacidade de enfrentar os estigmas sociais. Apesar do contexto de preconceito, as gestantes não perderam a fé e esperança de suas vidas, mesmo vivendo com o HIV.

Os depoimentos dessas futuras mães demonstram os vários sentimentos emergidos durante a gestação de mulheres que vivem com HIV, as quais buscaram o bem-estar de seus filhos, almejando uma gravidez saudável e um parto seguro. Neste estudo, observaram-se as diversas formas de expressão so-

bre os problemas enfrentados pelas gestantes. A aceitação da gravidez evidenciou o motivo existente de superação sobre o diagnóstico da doença.

As gestantes acreditam na forma de tratamento e possibilidade de seus filhos nascerem saudáveis. O desejo da maternidade aumenta a expectativa de cuidado, prevenindo complicações decorrentes da infecção.

Foi possível compreender que, apesar do preconceito e discriminação vivenciados, elas encontram formas de solucionar os problemas no enfrentamento de seus cotidianos.

Todas as participantes do estudo aceitam a gravidez, sobretudo, porque a vontade de tornar-se mãe apresentou-se maior que qualquer outro problema ou desejo vivenciado por elas. Percebe-se ainda melhor aceitação ao tratamento da doença, pois ele se torna a única maneira de proteger os filhos da infecção pelo HIV.

Diante dos depoimentos das gestantes, foi possível identificar sentimentos de força, de vontade, de garra e de superação, que transcendem as dificuldades encontradas ao longo da gestação vivida com HIV. Por medo de prejudicar o filho, símbolo de perseverança, desejos e vontades, todos os obstáculos são enfrentados para continuar vivendo, com o objetivo de cuidar e proteger os seus filhos.

O método utilizado para o desenvolvimento desta pesquisa proporcionou conhecer os sentimentos e expectativas de gestantes vivendo com HIV, o que permite superar o tabu ou senso comum de que mulheres que vivem com HIV/AIDS não podem gerar um filho. Assim, ao escolher o método com a abordagem fenomenológica, foi possível perceber vários aspectos de luta, de superação e de valorização mediante os sentimentos expressados pelas experiências de vida. Cabe salientar que as limitações desta pesquisa encontram-se no tamanho da população estudada, o que dificulta generalizações dos elementos encontrados e discutidos nesta pesquisa.

AGRADECIMENTOS

À Fundação Araucária, pela possibilidade de realização deste trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Caderno de Atenção Básica, nº 32. [Citado em 2015 fev. 10]. Disponível em: http://www.medlearn.com.br/ministerio_saude/atencao_basica/cadernos_atencao_basica_32_atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia antirretroviral em gestantes: manual de bolso. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. [Citado em 2015 fev. 10]. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/consenso_gestantes_2010_vf.pdf.

3. Konopka CK, Beck ST, Wiggers D, Silva AK, Diehl FP, Santos FG. Perfil clínico e epidemiológico de gestantes infectadas pelo HIV em um serviço do sul do Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2010; 32(4): 184-90.
4. Freitas MIF, Moreira OG. A experiência de mães soropositivas para HIV no período de espera de confirmação do diagnóstico do filho. *REME – Rev. Min. Enf.* 2007; 11(2): 126-31.
5. Silva RMO, Araujo CLF, Paz FMT. A realização do teste anti-hiv no pré-natal: os significados para a gestante. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2008 dez; 12(4):630-6.
6. Carvalho FT, Piccinini CA. Aspectos históricos do feminino e do maternal e a infecção pelo HIV em mulheres. *Cienc Saúde Coletiva.* 2008 dez; 13(6):1889-98.
7. Barroso LMM, Galvão MTG. Avaliação de atendimento prestado por profissionais de saúde a puérperas com HIV/AIDS. *Texto Contexto Enferm.* 2007 set; 16(3):463-9.
8. Moura EL, Praça NS. Transmissão vertical do HIV: expectativas e ações da gestante soropositiva. *Rev Latino-Am Enferm.* 2006 jun; 14(3):404-13.
9. Padoin SMM, Souza ÍE. O. A compreensão do temor como modo de disposição da mulher com HIV/AIDS diante da (im)possibilidade de amamentar. *Texto Contexto Enferm.* 2008 set; 17(3):510-8.
10. Salci MA, Marcon SS. De cuidadora a cuidada: quando a mulher vivencia o câncer. *Texto Contexto Enferm.* 2008 set; 17(3):544-51.
11. Merleau-Ponty M. *Fenomenologia da percepção.* São Paulo: Martins Fontes; 1999.
12. Martins J. Um enfoque fenomenológico do currículo: educação como poiésis. *Organização de textos* Vitória Helena Cunha Espósito. São Paulo: Cortez; 1992.
13. Feldmann KMD, Moreira ELS, Lucena CEM, Melo VH. Como proceder quando uma gestante HIV positivo omite seu status ao parceiro sexual? *Femina.* 2012 nov/dez; 40(6):311-8.
14. Botti ML, Waidman MAP, Marcon SS, Scochi MJ. Conflitos e sentimentos de mulheres portadoras de HIV/AIDS: um estudo bibliográfico. *Rev Esc Enferm USP.* 2009 mar; 43(1):79-86.
15. Kourrouski MFC, Lima RAG. Adesão ao tratamento: vivências de adolescentes com HIV/AIDS. *Rev Latino-Am Enferm.* 2009; 17(6):947-52.
16. Almeida MRCB, Labronici LM. A trajetória silenciosa de pessoas portadoras do HIV contada pela história oral. *Cienc Saúde Coletiva.* 2007 mar; 12(1):263-74.
17. Garrido PB, Paiva V, Nascimento VLV, Sousa JB, Santos NJS. Aids, estigma e desemprego: implicações para os serviços de saúde. *Rev Saúde Publica.* 2007; 41(suppl 2): 72-9.
18. Garcia S, Koyama MAH. Estigma, discriminação e HIV/Aids no contexto brasileiro, 1998 e 2005. *Rev Saúde Publica.* 2008; 42(suppl 1):72-83.
19. Carvalho CML, Galvão MTG, Silva RM. Alterações na vida de mulheres com Síndrome de Imunodeficiência Adquirida em face da doença. *Acta Paul Enferm.* 2010; 23(1):94-100.
20. Moura EL, Kimura AF, Praça NS. Ser gestante soropositivo para o Vírus da Imunodeficiência Humana: uma leitura à luz do interacionismo simbólico. *Acta Paul Enferm.* 2010 abr; 23(2):206-11.
21. Burger M, Pchebilski LT, Sumikawa ES, Sakurada EMY, Telles TMBB, Parabocz M, Cubas RF, Luhm KR, Jimenez EJB. O impacto do Programa Mãe Curitibana sobre a transmissão vertical do HIV no município de Curitiba entre 200 e 2009. *DST – J Bras Doenças Sex Transm.* 2011; 23 2):76-83.
22. Rigoni E, Pereira EDS, Carvalho FT, Piccinini CA. Sentimentos de mães portadoras de HIV/Aids em relação ao tratamento preventivo do bebê. *Psico-USF.* 2008 jun; 13(1): 75-83.