

SOROPOSITIVIDADE PARA O HIV E GESTAÇÃO: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ENFERMEIRAS E DE MULHERES SOROPOSITIVAS

Uânia Cristina Félix Santiago¹
Mirian Santos Paiva²

Resumo: *Este estudo teve como objetivos apreender as Representações Sociais de enfermeiras e de mulheres soropositivas para o HIV sobre a gestação na soropositividade e identificar as implicações das representações das enfermeiras na atenção prestada a estas mulheres. Tomou como referencial teórico a Teoria das Representações Sociais. Os dados foram coletados a partir da entrevista individual semi-estruturada e submetidos à análise temática. Sua população constituiu-se de 13 mulheres soropositivas e 12 enfermeiras(os) que atuavam no pré-natal ou na infectologia. Teve como cenários os ambulatórios de um Hospital Universitário, de um Centro Estadual de Referência para Aids e de pré-natal das unidades básicas do distrito Barra-Rio Vermelho. A partir das categorias construídas, pôde-se apreender que as mulheres representam a soropositividade como um processo de viver/morrer/reviver repleto de sentimentos e que uma gravidez durante esse processo gera medo e pode ser caracterizada como responsável ou irresponsável. Entre os discursos das mulheres e das enfermeiras observaram-se similitudes relacionadas à preocupação excessiva com a criança e ao preconceito relacionado à gestação em soropositivas. Destaca-se o fato de que o desenvolvimento das ações de enfermagem para estas mulheres dependeu do que primeiro foi descoberto, a gravidez ou a soropositividade, mostrando a necessidade de se (re)construir uma assistência livre de pré-julgamentos e baseada no respeito à decisão das mulheres.*

Palavras-chaves: Enfermagem; Gestação e Aids; Representações Sociais

INTRODUÇÃO

A propagação da infecção pelo HIV no Brasil mostra uma epidemia de múltiplas dimensões que vem, ao longo do tempo, sofrendo extensas modificações em seu perfil epidemiológico. O aumento da transmissão heterossexual trouxe como consequência o aumento substancial dos casos em mulheres e foi considerado o mais importante fenômeno da epidemia no Brasil – a feminização. Devido à pequena atenção dada a esses fatores por parte dos responsáveis pelas respostas dos programas e pelas intervenções, as mulheres ficaram excluídas das campanhas educativas e das metas governamentais de assistência à saúde. Sendo assim, a falta de controle e de medidas preventivas para a população feminina foram evidenciadas na disseminação da aids entre mulheres.

Segundo dados do Ministério da Saúde (Boletim Epidemiológico AIDS, 2005), entre os anos de 1980 e 2005 houve notificação de 362.364 casos no país. A tendência à estabilização da incidência da doença tem sido observada, apenas, entre os homens e registrou, em 2003, 22,8 casos por 100 mil homens, menor do que a observada em 1998, de 26,4 por 100 mil. Entretanto, destaca-se o crescimento da incidência em mulheres, tendo sido observada a maior taxa de incidência em 2003, 14,0 casos por 100 mil mulheres. É importante salientar que a maioria dessas mulheres está em idade fértil, o que torna este crescimento, ainda, mais preocupante.

Como consequência, há atualmente no Brasil, mais de 83,6% casos de aids em indivíduos menores de 13 anos relacionados à transmissão vertical. Por isso, o conjunto HIV e gestação é

¹ Acadêmica da Escola de Enfermagem da UFBA. Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/CNPq e bolsista do Grupo de Estudos sobre Saúde da Mulher GEM/ EEUFBA. E-mail: cris_krisk@yahoo.com.br.

² Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Comunitária da Escola de Enfermagem da UFBA. Pesquisadora do GEM. Doutora em Enfermagem. E-mail: mirian@svn.com.br. Tel: (71) 9982-0738 - Orientadora

considerado uma situação de alto risco e deve ser estudada e tratada (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO AIDS, 2005).

A adoção de uma abordagem adequada à mulher soropositiva durante o pré-natal, o parto e o puerpério é apontada como uma das possibilidades para a redução dos riscos para mãe e filho(a) a níveis muito próximos aos de gestantes não portadoras. Sendo assim, os(as) profissionais de saúde devem estar preparados(as) para assisti-las.

O cuidado à mulher soropositiva traz para a(o) enfermeira(o) a responsabilidade de efetuar um cuidado livre de julgamentos e de avaliações sobre o seu estilo de vida e suas decisões, visto que condutas deste tipo não trarão benefício algum para a gestante. É importante que a(o) enfermeira(o) tenha consciência de que seu dever não é o de julgar, e sim, o de cuidar e orientar. Através da forma como trabalha seus valores e crenças, a(o) enfermeira(o) pode proporcionar à mulher um ambiente acolhedor e protetor ou um ambiente ameaçador e constrangedor.

Logo, este estudo vem contribuir para a reflexão das(os) enfermeiras (os) que atuam com pacientes soropositivas grávidas ou que almejem engravidar, numa tentativa de que revejam suas estratégias e seus conceitos, com o intuito de melhorar o cuidado prestado às mulheres soropositivas.

Assim, o presente estudo teve como objetivos apreender as representações sociais de enfermeiras e de mulheres soropositivas sobre a gestação na soropositividade para o HIV; identificar as implicações das representações das enfermeiras na atenção prestada a estas mulheres.

ESTRATÉGIA METODOLÓGICA

Este estudo caracteriza-se por ser uma pesquisa exploratória do tipo qualitativa, sendo que a escolha desta abordagem se deu pelo fato dela tomar como material principal a fala cotidiana, apreendida a partir do discurso das(os) informantes, que é capaz de revelar valores, símbolos e representações, permitindo a captação e a valorização das subjetividades (MINAYO, 1994).

O eixo teórico desta pesquisa foi a Teoria das Representações Sociais concebida por Moscovici (1976, 1978), que reorientou o aspecto conceitual do senso comum, dando-lhe lugar de importância para compreender os fatos e fenômenos sociais. Jodelet (1998), assevera que as representações sociais são uma forma especial de conhecimento compartilhada no grupo de pertença dos(as) investigados(as) ou a uma categoria socialmente elaborada, dirigida à vida prática, permitindo aos sujeitos orientação diante de um objeto socialmente relevante, ou seja, as representações sociais demonstram o que se constitui como verdade em um determinado grupo social. Para a infecção pelo HIV/aids, elas se revestem de um papel importante na maneira como os grupos/indivíduos agem diante dela e da sua prevenção.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizada a entrevista individual semi-estruturada, que se apoiou num roteiro previamente elaborado. As entrevistas foram gravadas, transcritas e, posteriormente, analisadas com base na análise temática (MINAYO, 1994). É importante ressaltar que em todas as suas etapas o projeto atendeu aos requisitos da Resolução 196/96 (Brasil, 1996), relativos à ética na pesquisa com seres humanos.

A pesquisa tomou como cenário os ambulatórios de um Hospital Universitário, de um Centro Estadual de Referência para aids e os ambulatórios de pré-natal das unidades básicas de saúde do distrito Barra-Rio Vermelho, todos situados na cidade de Salvador.

A população foi composta por 13 (treze) mulheres soropositivas e 12 (doze) enfermeiras, sendo que destas 5 (cinco) atuavam em ambulatório de pré-natal e 7 (sete) em ambulatório de infectologia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na realização de uma pesquisa é de fundamental importância adquirir confiança e respeitar os(as) entrevistados(as) e estas se tornam condições indispensáveis para a compreensão dos discursos e de suas representações. Com base nesta perspectiva, e sempre atenta aos compromissos éticos assumidos com os sujeitos, os conteúdos resultantes da transcrição dos discursos foram trabalhados, tendo como finalidade revelar as várias faces do objeto de estudo, tornando possível a apreensão e a compreensão da realidade estudada.

Características sócio-demográficas dos sujeitos da pesquisa

As mulheres soropositivas que participaram deste estudo apresentaram idades que variaram de 31 a 58 anos, com média em torno de 38,8 anos, com tempo de soropositividade entre 3(três) e 25 (vinte e cinco) anos, o que significou uma média de 8,46 anos vivendo com a soropositividade. Com relação ao estado civil, estas mulheres se declararam em sua maioria solteira ou vivendo em união consensual (04-30,76%), seguidas das separadas (03-23,1%), viúvas (02-15,38%) e casadas (02-15,38%), sendo que (02-15,38%) têm parceria fixa. Das mulheres com parceiro, 04 (30,76%) deles são sorodiscordantes e 05 (38,48%) não tinham parceiros. É importante ressaltar que 10 (76,9%) das 13 entrevistadas relataram terem sido infectadas pelos seus parceiros fixos (união estável) por via sexual e 03 (23,1%) afirmaram não saber como se deu a transmissão.

No que diz respeito à vida reprodutiva, apenas 01 (7,69%) nunca engravidou e as demais gestaram entre 01 e 06 vezes, em média 03 gestações. Das 12 mulheres que engravidaram 08 (61,54%), o fizeram quando já estavam soropositivas e, quanto aos abortos, 08 (61,54%) também relataram ter sofrido de 01 a 05 abortamentos.

Quanto aos profissionais de enfermagem, 11 (91,66%) são do sexo feminino, com tempo de serviço variando entre 02 e 33anos, em média 17,08 anos. Todas (os) as(os) enfermeiras(os) realizaram capacitações específicas, quer sejam na área da saúde da mulher (04-33,33%), na área de DST/aids (10-83,33%), ou em ambas, e desenvolvem suas atividades na atenção ao pré-natal (05-41,66 %) e no ambulatório de infectologia (07-58,33 %), variando entre 2 meses a 22 anos de atuação.

1. Representações de gestantes

1.1 Ser HIV positiva é viver... morrer...(re)viver

Receber o diagnóstico de uma doença incurável traz consigo a dimensão complexa, presente em todos os indivíduos, no que diz respeito ao processo de vida e morte inerente aos seres vivos. Para a infecção pelo HIV/aids não é diferente, mesmo considerados os avanços experimentados da sua descoberta aos dias atuais, principalmente no que se refere à ampliação da expectativa de vida e à qualidade de vida experienciada pelos(as) seus/suas portadores(as). As mulheres entrevistadas representaram a soropositividade como sendo **viver ... morrer ... (re)viver**, expressando em seus discursos que ser soropositiva é seguir uma trajetória entre viver e se infectar, onde o momento do diagnóstico lhes traz a proximidade e até mesmo o desejo de morte, mas que seguir soropositiva lhes retorna à possibilidade de viver e de (re) viver uma vida normal; entretanto, todo este trajeto é permeado por solidão, sentimentos, angústias e preconceitos e requer cuidados consigo e com o parceiro. Referem, ainda, a importância do apoio familiar e o suporte da fé, como pode ser apreendido nos discursos que se seguem:

“Na época seria como se você me falasse assim, chegasse pra mim e dissesse, você vai morrer em breve entendeu, foi isso que eu pensei ... e isso foi há nove, quase dez anos atrás. (...) Graças à minha família hoje em dia eu tenho uma vida normal, muito normal mesmo sabe? Sou feliz, tenho problemas como todo mundo, certo? Mas, eu me sinto muito bem hoje em dia” (ME 15).

“Eu acho uma coisa tão ruim, que ser humano nenhum gostaria de ter. É muito ruim, muito triste. É muito doloroso” (ME 06).

“Eu tenho muita fé em Deus, muita força de vontade sabe, eu tenho a alegria, felicidade normal, às vezes até me esqueço que eu tenho esse problema, só consigo lembrar porque eu tenho que tomar certos cuidados” (ME 10).

Resultados semelhantes foram encontrados por Simões Barbosa (2001), que ao tratar do tema gestação e HIV, apreendeu dos discursos das mulheres a expressão vida e morte, dor e esperança, onde o impacto do diagnóstico, a sensação de morte eminente, o sucesso da terapia antiretroviral e a presença do bebê em gestação se revestiram em formas de luta contra os sentimentos de desesperança.

1.2 Gestação e soropositividade para o HIV... medo... irresponsabilidade e responsabilidade

A aids ainda continua acarretando aos seus portadores estigma e preconceito e, quando associada à gestação, revela para as mulheres uma miscelânea de sentimentos, por vezes conflituosos, destacando-se entre eles o medo e a culpa pela possibilidade de contaminar o bebê ou o companheiro soronegativo, aliada à possibilidade de se cuidarem utilizando os recursos terapêuticos que minimizam o risco de transmissão e melhoram sua qualidade de vida. Estes sentimentos as fizeram representar a gestação e a soropositividade para o HIV num movimento entre medo, responsabilidade e irresponsabilidade:

“Fica o medo de a criança nascer doente. E esse medo só terminou um ano depois. A gente só pensa na criança, com medo de nascer magrela, feia...”. (ME 10)

“Mulheres que engravidam e que são soropositivas pra mim são irresponsáveis, eu acho que essas pessoas não gostam de si próprias. (...) Ainda corria o risco, por exemplo, meu parceiro não é soropositivo, se eu engravidasse botaria meu parceiro em risco”. (ME 01)

“É irresponsável e responsável. Por que não? Faz o tratamento e engravida”. (ME 17)

“Acho que a mulher tem que ter os cuidados necessários, fazer o tratamento que já tem que é tomar os medicamentos necessários e na hora do parto também tomar todos os cuidados”. (ME 15)

Corroboram com estes achados os de Simões Barbosa (2001), que destaca em seu estudo que as gestantes soropositivas para o HIV se classificavam a partir do seu próprio julgamento como ‘mães irresponsáveis’, ao tempo em que conviviam com a possibilidade de se provarem ‘boas mães’, a partir do esforço de se manterem saudáveis e cumprindo as medidas terapêuticas, o que concorreria para o nascimento de um bebê soronegativo.

Quando perguntadas sobre gestação em mulheres soropositivas, as entrevistadas em sua maioria disseram que elas não deveriam engravidar, principalmente pela possibilidade de

contaminar o(a) filho(a), pela culpa e incerteza de acompanhá-lo(a). Aquelas que disseram que elas poderiam engravidar estabeleceram como condição não ter filhos ou para atender ao pedido do companheiro. Entretanto há aquelas que destacam o momento atual, no qual a terapêutica antiretroviral vem prevenindo a transmissão vertical:

“Não. Ah, aí seria muita teimosia. Porque ela já tinha a certeza da criança nascer doente. Não sabendo é uma coisa, sabendo já é negligência. Eu não engravidaria se tivesse certeza” (ME 12)

“Se fosse em outra época eu não engravidaria, porque eu não arriscaria essa criança nascer soropositiva. Mas hoje em dia, eu engravidaria se eu não tivesse nenhum filho, deixar bem claro, se eu já tivesse filho não engravidaria”. (ME 15)

“Imagine a criança crescendo, doente, mal sai da maternidade tomando remédio. Remédio é uma coisa normal todo mundo toma, mas e o remédio que você vai viver para sobreviver você vai ter que está tomando e você saber que causou aquilo. Acho que eu não dormia nunca mais na minha vida”. (ME 13)

“Fica um futuro incerto, a gente não sabe o que vai acontecer com a gente. É isso a incerteza... o medo”. (ME 10)

“... E só engravidaria por causa do meu marido... porque ele pediu”. (ME 17)

2. Representações de enfermeiras

2.1 A gestação torna uma mulher responsável... Ela está gerando uma nova vida dentro dela... Ela entrou em contato com o vírus HIV e ficou soropositiva...

Para investigar fenômenos relativos à reprodução no contexto da infecção pelo HIV/aids torna-se fundamental apreender o valor cultural atribuído à gestação e à soropositividade para o HIV e, como era de se esperar, as enfermeiras que participaram deste estudo qualificaram a gestação destacando sentimentos e expressões positivas e a soropositividade a partir de conceitos técnico-científicos, embora não tenham deixado de expressar o medo e a possibilidade de abreviar a vida de seus portadores:

“É a revelação mesmo do que é ser uma mulher, a magnitude”. (EE 07)

“Uma coisa maravilhosa” (EE 04)

“É você estar responsável por um ser que está dentro de você, acho que é muita responsabilidade, tanto com seu corpo como quanto aquele outro ser que está se formando dentro de você”. (EE 12)

“O sentimento é de medo, de adoecer, de morrer, a vida fica assim mais abreviada. Acho que é muita interrogação”. (EE 04)

“É a infecção pelo vírus do HIV através da transmissão sexual, por uso de seringas no caso de drogas, sangue, transfusão de sangue contaminado e transmissão vertical”. (EE 03)

2.2. Soropositividade para o HIV?... Gestação?... Orientaria para não engravidar

Na tentativa de apreender se estas representações sobre gestação e soropositividade implicavam nas condutas práticas das enfermeiras entrevistadas, lhes foi questionado sobre que orientações dariam a uma mulher soropositiva que quisesse engravidar. Pode-se apreender dos discursos que eles guardavam similitudes com os das mulheres, entretanto, estavam carregados de preconceitos e de julgamentos, o que com certeza aumenta a culpa que já é presente nas mulheres. Outra aproximação detectada refere-se ao fato de que as preocupações estão mais voltadas para a criança que para as mulheres, e também sugerem que elas consultem aos seus companheiros. Poucos foram os discursos de apoio e com uma conotação mais positiva:

“Orientaria para ela não engravidar. Se o desejo dela fosse muito grande de ter um filho a orientaria a fazer uma adoção. Se ela não se importasse, quer dizer, o desejo dela fosse maior do que ter um filho contaminado a orientaria a procurar os locais de referência” (EE 03)

“Ela vai estar condenando aquele filho que pôs no mundo, então eu acho que como pessoa ela não tem esse direito, de ter um filho soropositivo”. (EE 12)

“Tem que saber se o parceiro está de acordo... Se o parceiro for soronegativo ele pode se contaminar”. (EE 09)

“Pôxa é difícil... é um direito dela ser mãe”. (EE 02)

“Não vejo problema nenhum uma soropositiva querer engravidar, muito pelo contrário acho que é um sinônimo de saúde”. (EE 11)

Ao atribuírem estes conceitos em suas práticas, as enfermeiras deixam de considerar que a aids é uma epidemia marcada por desigualdades nas relações socioculturais estabelecidas entre os sexos e entre as classes (gestantes de serviços públicos e profissionais de saúde) e por tudo que ela carrega em si, pela freqüente violação de direitos, principalmente no que respeita às mulheres.

2.3. Engravidar no momento certo... de forma que cause menos danos para o ser que ela vai gerar...

As enfermeiras orientaram seu discurso numa lógica de que as mulheres soropositivas devem planejar sua gestação, mas a ótica imprimida não é a mesma que a para mulheres soronegativas, que é baseada nas ações contraceptivas. Para as soropositivas as recomendações de planejamento se referem à possibilidade de cumprir as medidas terapêuticas e de alcançar redução da carga viral, entre outras medidas de prevenção da transmissão vertical, para depois engravidar:

“Orientar o que ela tem que fazer, quais as medicações que ela tem que tomar, quando ela tem que tomar e por que ela tem que tomar, os testes que ela tem que fazer, tudo antes e não depois de ter a confirmação da gestação”. (EE 01)

“Orientar o máximo possível esse pessoal para quando resolver engravidar, resolver num momento que seja mais propício, com a carga viral indetectável”. (EE 02)

“Orientar para ela encontrar o momento ideal que ela possa engravidar” (EE 06)

Não há dúvida que a postura dos profissionais de saúde deva ser a de informar às mulheres sobre os riscos iminentes à decisão de engravidar quando estão soropositivas, mas é necessário, também, que elas sejam respeitadas em seus direitos reprodutivos e apoiadas da forma mais segura possível em sua decisão.

2.4. Gestação?... Soropositividade?.... As possibilidades de ter um filho que não seja HIV positivo são bem altas

Com a mesma intenção foi invertido o questionamento para saber como elas orientariam uma gestante que descobre no pré-natal sua condição de soropositividade para o HIV. Fica descartado nos discursos que o processo de orientação faz uma trajetória distinta da anterior. Desta feita, as enfermeiras discorrem em seus discursos condutas a serem desenvolvidas na atenção a uma gestante soropositiva, inserem além do(a) obstetra e do(a) infectologista, a equipe multidisciplinar, destacando a ação do(a) psicólogo(a), caminhando, pois, no sentido do que é previsto, deixando de lado preconceitos e julgamentos. Vale ressaltar que, além dos cuidados de prevenção para minimizar a possibilidade de infecção do bebê, as enfermeiras fazem referência a cuidados a serem prestados às gestantes e a conotação dada no discurso é o da mulher como vítima e da criança sem infecção:

“O parto deve ser cesariano, em maternidade, não romper a bolsa. Ela tinha que se preparar para isso (parto). Ela teria que estar protegida durante o parto para haver uma possibilidade de que a criança não nasça soropositiva” (EE 08)

“Orientaria a procurar o serviço de saúde, para que, a depender da carga viral do HIV, ver se vai ter condições de repente não passar para essa criança; a criança assim que nascer também deve tomar medicação para talvez quem sabe essa criança não ser soropositiva”. (EE 01)

“Orientava quanto aos modos de transmissão do HIV, que ela não iria precisar interromper a gravidez, o que pode e o que não pode”. (EE 07)

“Procurar a equipe pra acompanhá-la...” (EE 02)

“Encaminhá-la não só para a infectologista, mas para a psicóloga”. (EE 05)

Tem bastante propriedade a referência a uma atenção multidisciplinar, entretanto, o trabalho entre os profissionais deve se dar de forma integrada, e não apenas um atendimento feito por vários profissionais, tornando o objeto de atenção deste profissionais a mulher soropositiva e não a gestante, para quem atua na obstetrícia, e o bebê negativado para aqueles(as) da infectologia e pediatria.

CONCLUSÃO

As questões investigadas neste estudo fizeram emergir a complexidade, os dilemas e as contradições que a epidemia da aids vem colocando para a sociedade e, em particular, para as mulheres, assim como para os serviços de saúde e seus profissionais.

A associação gravidez e soropositividade, seja qual for a ordem em que estes eventos chegam à vida das mulheres, nos remete à necessidade de (re) pensar e transformar o campo da saúde, em particular o da saúde da mulher, os modelos assistenciais propostos nas políticas públicas e as práticas assistenciais desenvolvidas pelos profissionais - neste estudo representados pelas(os) enfermeiras(os).

Este (re) pensar não pode perder a perspectiva do respeito aos direitos de cidadania, em especial no caso as mulheres, os direitos sexuais e reprodutivos, afastando os preconceitos e pré-julgamentos e tendo como meta o apoio de forma mais segura possível às decisões, dado que perduram ao longo da existência da humanidade, como principais valores do sistema simbólico das sociedades, a maternidade e a família como elementos fundamentais de identidades sociais, valores estes que não se perdem quando da instituição da epidemia do HIV/aids.

Este estudo vem contribuir para a compreensão dos símbolos, crenças e práticas sobre a infecção pelo HIV em mulheres e sua articulação com a gestação, complementa os estudos desenvolvidos na linha de pesquisa mulher, gênero e as DST/aids, na temática da transmissão vertical da aids, e seus resultados apontam para a necessidade de aprofundar elementos do discurso das mulheres e das enfermeiras, tais como a associação da soropositividade com a amamentação, levando à sua proibição e, portanto, requerendo maior aprofundamento, dado que, assim como a gestação, ela complementa a maternidade, que por sua vez se constitui na essência da feminilidade.

REFERÊNCIAS

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO AIDS Ministério da Saúde, Brasília, ano XVIII, n.01, jan./jun. de 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. **Revista Bioética**, Rio de Janeiro, Conselho Federal de Medicina, v.4, p.15-25, 1996.

JODELET, Denise Representações do contágio e a aids. In: JORDELET, D. ; MADEIRA, M. (org.) **Aids e representações sociais a busca de sentidos**, Natal: EDUFRN, 1998, p.17-45.

MINAYO, Maria Cecília de Souza **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 3ed. São Paulo: HUCITEC/Rio de Janeiro: ABRASCO, 1994.269p.

MOSCOVICI, Serge. **La psychanalyse, son image et son public**. Paris: Press Universitaires de France, 1976.

MOSCOVICI, Serge **Representação social da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978, 291p.

SIMÕES BARBOSA, Regina Helena **Mulheres, reprodução e aids: as tramas da ideologia na assistência à saúde de gestantes HIV+**. Rio de Janeiro, 2001.314p.Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública, FIOCRUZ.