

REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA MATERNIDADE PARA MULHERES VIVENDO COM HIV E AIDS

Filipe Costa Vieira¹; Livia Raquel Ornelas Franca¹; Vinicius Quiquita de Oliveira¹; Priscila Silva de Oliveira²

1. Acadêmicos em Psicologia na Faculdade Brasileira – Multivix - Vitória

2. Docente da Empresa Brasileira de Ensino Pesquisa e Extensão (MULTIVIX) Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo. Mestrado pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Institucional da Universidade Federal do Espírito Santo. Pós-Graduação (Lato Sensu) em Transdisciplinaridade e Clínica pela Faculdade Saberes. Graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo.

RESUMO

A feminização da Aids, historicamente vem sendo produzida pela relação de gênero desigual. A submissão feminina nas relações sexuais e as dificuldades na negociação do uso de métodos contraceptivos, tem provocado aumento da vulnerabilidade das mulheres à infecção do HIV. O presente artigo teve como objetivo geral analisar as representações sociais sobre maternidade de mulheres atendidas no Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA/SAE – Guarapari, sendo esse um fenômeno social que ultrapassa aspectos epidemiológicos. Objetiva-se especificamente: compreender a concepção de maternidade para mulheres vivendo com HIV/AIDS; analisar qual a influência da sociedade sobre a maternidade para mulheres portadoras de HIV/AIDS; investigar a compreensão sobre maternidade no contexto da infecção pelo HIV/AIDS. Participaram da pesquisa 18 mulheres, entre 25 a 49 anos. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas e o material foi submetido a uma Classificação Hierárquica Descendente (CHD) simples, em um único corpus, pelo software IRAMUTEQ. A CHD reteve 144 segmentos de textos, isto é, 73,85% do total, e dividiu o corpus em seis classes, que foram organizadas em três categorias para análise: Maternidade, Mãe e Bebê e Saúde e Planejamento Familiar. Os resultados apontam as representações sociais que constroem a realidade de mulheres soropositivas e a relação que estas estabelecem com a maternidade, o filho, o marido e seu grupo social. Indicam o desejo do exercício da maternidade relacionado ao medo da transmissão vertical, a importância do planejamento familiar e as formas de prevenção do HIV/AIDS, sinalizando a necessidade de reflexão quanto às estratégias de prevenção e assistência em saúde.

Palavras-chave: Representações sociais, maternidade, mulheres, sexualidade, HIV/AIDS.

INTRODUÇÃO

Na década de 80 surgiram os primeiros casos de Aids no Brasil, ocorrendo a primeira notificação na cidade de São Paulo. Nessa época, prevaleciam entre a população homossexual masculina e ainda havia mais casos de infecção entre os homens do que entre as mulheres. No entanto, essa diferença vem decrescendo ao longo dos anos. Em 1989, havia aproximadamente 6 casos de Aids em homens para cada 1 caso em mulheres. A diferença atualmente é de 1,7 caso no sexo masculino para cada 1 no sexo feminino (DEPARTAMENTO DE IST, AIDS E HEPATITES VIRAIS, 2008 e DEPARTAMENTO DE IST, AIDS E HEPATITES VIRAIS, 2011).

A epidemia da Aids no Brasil e o aumento de casos entre mulheres provocaram o surgimento de uma nova preocupação: o controle da transmissão vertical do HIV, ou seja, transmissão que ocorre de mãe para o filho durante o período gestacional, parto ou aleitamento. O diagnóstico de novos casos de infecção pelo vírus do HIV tem sido detectado durante a gravidez, o que sugere uma atenção maior no pré-natal e políticas de

saúde, quando tratamos de prevenção na sorologia anti-HIV (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Sordi (et al, 2015) menciona a “epidemia da imoralidade” para referir-se como a AIDS veio sendo referenciada a transgressão e a promiscuidade, aumentando o índice de contaminação pelo HIV entre mulheres que acreditavam numa possível imunidade da infecção pelo vírus, por manterem uma relação estável e heterossexual.

O homem na sociedade é considerado um ser de corpo potente e provedor de sua família. Esta noção de virilidade socialmente construída contrapõe-se ao processo de socialização que as mulheres recebem desde a infância, para reproduzirem o papel que as tornam responsáveis, principalmente no que tange a hábitos de prevenção. Essa poderia ser uma das justificativas para o aumento de diagnósticos de HIV/Aids entre mulheres, não no que se refere a questões de oferta e demanda, mas sim a formas de cuidados que ainda estão mais ligadas aos hábitos femininos (CONNELL, 1995; GOMES, NASCIMENTO e ARAÚJO, 2007).

Existe um fenômeno claramente observado na sociedade conhecido como feminização da AIDS. Sua base está centrada na subordinação da mulher, onde os homens entendem que o seu prazer está acima do desejo feminino, sendo mais freqüente naqueles que mantêm relação estável com suas parceiras. Em decorrência da possível exigência do parceiro, as mulheres se submetem a relação sexual desprotegida, deixando-as mais vulneráveis as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) (SANTOS, 2002; CARVALHO, 2006).

Socialmente o preservativo é usado para evitar IST, enquanto o anticoncepcional é adotado para evitar a gravidez indesejada. Dessa forma, quando há necessidade de prevenção de IST e Aids o preservativo é mais utilizado, o que gera um sentimento de desconfiança. Já quando ocorre a prevenção da gravidez, o uso do anticoncepcional propicia uma relação de confiança (OLTRAMARI, 2003). Em relação a Aids, segundo Tura (1998), a necessidade de autoafirmação, afeto, desejo, regras sociais, valores e demais fatores estão diretamente ligados a sexualidade.

Para Portella (2002), o debate sobre a Aids provoca um conjunto de questões relacionadas ao sujeito que possui direitos. Mulheres soropositivas experimentam as mesmas dificuldades das não-portadores de HIV, diferenciadas apenas por um quadro de saúde particular quando se discute sua reprodução. Somado a isso, para casais soro discordantes a sexualidade e o desejo pela maternidade podem ser diretamente acometidos pelo risco da transmissão vertical e infecção do parceiro. É necessária uma ampliação do vínculo entre equipes multidisciplinares e usuários inseridos nos serviços de saúde, garantindo benefícios voltados aos aspectos afetivos-sexuais, e fortalecimento das campanhas de prevenção e transmissão do HIV (REIS e GIR, 2005; VERNAZZA et al, 2006).

Na Idade Média, imperava a cultura Patriarcal, a qual amparava a superioridade masculina. No século XVIII a atuação feminina era submetida ao homem, se concentrando nos cuidados da casa e da prole, assim os filhos se tornaram objetos da atenção, proteção e cuidado materno. A mulher assumiu os cuidados dos filhos e conseqüentemente o peso do modelo social baseado no discurso médico e filosófico de como deve ser uma mãe.

A maternidade representa para maioria das mulheres para uma autorealização. A sociedade valoriza e cobra a maternidade, desta forma ser mãe se agrega profundamente à autoestima feminina. Mães demonstram vontade de lutar pela vida e de superar obstáculos através da busca do filho, mesmo em circunstâncias que envolvam perigo para a própria saúde

Ser mãe é um exercício fortemente estimado socialmente. A gravidez é vista como um eixo capaz reafirmar a identidade feminina e cumprir um papel social de mulher que é atravessado por um contexto histórico patriarcal onde a mulher é responsável pelo cuidado dos filhos e a não realização desse papel pode acarretar frustração.

A presente pesquisa fundamentou-se teoricamente na Psicologia Social, mais precisamente na Teoria das Representações Sociais (TRS). Moscovici (2007) afirma que as representações sociais originam-se a partir de uma série de opiniões, explicações e afirmações que são formadas com base na rotina dos grupos, considerando a comunicação interpessoal indispensável neste processo.

Para Tomio (2006 *apud* JODELET 2001), as representações sociais realizam-se na sociedade, levando a designação e definição dos variados fatores da realidade diária, na maneira de serem entendidos, nas tomadas de decisões e na forma de se situar diante deles. Dessa forma, as representações apontam o modo de relacionamento do sujeito com o mundo.

Toda representação social apresenta um contexto histórico enraizando-se socialmente e passando por possíveis transformações por meio da comunicação, onde morre, e posteriormente, reconfigura-se podendo assumir novos aspectos. O ciclo vital das representações se dá em dois processos segundo Moscovici: objetivação e ancoragem (ALMEIDA, 2005), que segundo Vala (2006) são processos sociocognitivos de desenvolvimento das representações sociais.

Almeida (2005) afirma que objetivação baseia-se em modificar o que é abstrato transformando em concreto, gerando uma figura. Tal método, apresenta alguns conhecimentos que são beneficiados, ao mesmo tempo que outros são rejeitados, tornando-se informações desvirtuadas na intenção de facilitar a compreensão do objeto.

Quando esse processo é desvinculado, é identificado as seguintes etapas: construção seletiva – refere-se à conhecimentos que são escolhidos, onde haverá prioridade selecionada; esquematização – está relacionada à esquemas de estruturação da representação, onde a relação com outras figuras formam um conjunto coeso; e por fim a naturalização – que diz respeito à transição efetiva da representação para o domínio de conhecimento do indivíduo, estabelecendo uma correspondência no mundo real (VALA, 2006).

A ancoragem é o meio pelo qual o indivíduo torna familiar o desconhecido, procurando estabelecer relação com outros objetos já assimilados para adaptar novos objetos encontrados no cotidiano. Procura-se afinidades que possibilitem reunir objetos por seus atributos, produzindo uma zona de conforto em detrimento ao manejo da realidade. Desta forma, a ancoragem perpassa por um processo denominado assimilação, isto é, quando o

novo é absorvido por uma representação existente; e acomodação, que se refere a adaptação e refinamento da nova representação em comparação com representações já construídas (MOSCOVICI, 2007; VALA, 2006).

A objetivação e a ancoragem, segundo Moraes et al (2014), ocorrem simultaneamente, e concedem sentido à representação social. Na Teoria das Representações Sociais a realidade é dividida em universo consensual e universo reificado (MORAES et al, 2014).

Os universos consensuais exprimem os saberes do senso comum, usados pelos sujeitos/grupos para solucionarem os problemas do cotidiano. Esses saberes se constituem a partir do cotidiano de cada indivíduo e são através deles que a realidade é explicada. É aqui onde surgem as representações sociais. Os universos reificados, são habitados pelos saberes e conhecimentos científicos, onde prevalece a objetividade e o rigor lógico/metodológico. No entanto, ambos os universos interagem entre si, compondo a realidade (MORAES et al, 2014).

A Representação Social tem abordado a temática saúde e doença, ressaltando a importância dos saberes do senso comum na relação dos indivíduos com a infecção, uma vez que suportar um adoecimento, implica nas relações de conflitos sociais e no processo de autoconhecimento do sujeito (GRAZINELLI, et al. 2005).

“Nossas representações sociais desta epidemia[Aids], têm um papel importante no modo como agimos diante dela e da sua prevenção” (CAMARGO, 2000, p. 99). Valores, normas e as crenças são essenciais para o estudo das representações sociais, pois influenciam os comportamentos dos indivíduos, tornando assim, indispensáveis para análise do campo social.

Ainda sobre a análise do campo social, o preconceito e regras sociais são fatores importantes a serem considerados. No que tange a Aids, é importante destacar que os grupos constroem suas representações sociais diante de suas percepções do mundo. Assim podemos compreender a dimensão do diagnóstico durante a gestação, onde ao lidar com a maternidade haverá um enfrentamento baseado em questões sociais e emocionais, envolvendo sentimentos de medo, confronto familiar e culpabilidade (GONÇALVES e PICCININI, 2001).

O índice de mulheres infectadas pelo HIV em gestação no território brasileiro é de aproximadamente 12 mil casos ao ano. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) aponta que 59,9% dos casos foram notificados no ano de 2013. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

De acordo com a SESA-ES/C.E. (Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo) e IST-Aids (2014), foram comunicados 1.412 casos de parturientes soropositivas, estando 994 (55,7%) dos casos concentrados somente na Grande Vitória (dados até dezembro/2013). O Centro de Testagem e Aconselhamento/SAE (CTA/SAE) situado no município de Guarapari-ES, local de realização do presente estudo, acompanha atualmente, 277 pacientes, sendo 176 do sexo masculino e 101 do sexo feminino.

Essa pesquisa tem como objetivo geral analisar as representações sociais sobre maternidade de mulheres atendidas no Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA/SAE – Guarapari, sendo esse um fenômeno social que vai além de aspectos

epidemiológicos. Objetiva-se especificamente: compreender a concepção de maternidade para mulheres vivendo com HIV/AIDS acerca da maternidade; analisar a influência da sociedade sobre a maternidade para mulheres portadoras de HIV/AIDS; investigar a compreensão sobre maternidade no contexto da infecção pelo HIV/AIDS.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo foi realizado entre os meses de setembro e outubro de 2016, no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA/SAE), uma instituição pública situada no município de Guarapari - ES, que oferece atendimento médico, psicológico, de assistência social e serviços de enfermagem visando aconselhar e auxiliar qualquer usuário do SUS sobre seu Programa Municipal de IST, AIDS e Hepatites, além de exames e testes rápidos para detecção HIV/Aids, hepatites B, C e D e sífilis.

A pesquisa foi realizada com 18 voluntárias do sexo feminino, que atualmente são atendidas pelo CTA/SAE de Guarapari - ES. Essas mulheres encontram-se dentro de uma faixa etária entre 25 a 49 anos de idade. Vale mencionar que a maior parte dos casos de HIV concentra-se em tal idade reprodutiva. Isso sugere a importância do debate sobre a infecção do vírus no âmbito da maternidade (VENTURA, 2009).

O presente estudo foi elaborado baseado no método de pesquisa de caráter descritivo com abordagem qualitativa através de pesquisa de campo, onde a obtenção dos dados analisados foi realizada através de entrevistas semiestruturadas. Segundo Vergara (2000) a pesquisa é:

[...] descritiva, porque busca descrever percepções e pensamentos, sem que o pesquisador emita um julgamento explícito. O que se pretende é revelar a visão dos entrevistados diante de um determinado fenômeno e interpretar o significado das observações realizadas pelas pessoas que compõem a amostra. [...]

Minayo (1993) define que a pesquisa qualitativa:

[...] responde a questões muito particulares. Ela se ocupa, nas Ciências Sociais, com um nível de realidade que não pode e não deve ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. (MINAYO, 1993, p. 21).

As participantes foram convidadas a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido, garantindo assim seu anonimato, além do bem-estar físico, social e psicológico. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas, estando sob a responsabilidade de cada graduando pesquisador, com quem ficarão arquivadas por um período de cinco anos, conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS), Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Foi utilizado um roteiro de entrevistas tendo como base os objetivos do estudo.

A pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Brasileira – Multivix - Vitória, como determina a Resolução 196/96 do Conselho Nacional da Saúde/Ministério da Saúde, onde foram respeitados os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros.

As questões propostas foram: Existe pretensão em ter filhos? Já conversou com alguém sobre isso? Como foi a reação; Atualmente um bebê poderia mudar a sua vida? Se sim, de que forma; Apresentou alguma mudança no desejo pela maternidade após o diagnóstico? Se sim, o que mudou; O que representa maternidade para você? Você se sente segura para viver uma maternidade? Porquê; Teve gestação anterior ao diagnóstico? Como ocorreu?

O tratamento analítico das entrevistas foi feito por meio da análise de conteúdo proposta por Bardin (1995). Para Berelson, citado por Bardin (1997, p. 19), a “análise de conteúdo é uma técnica de investigação que tem por finalidade a descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação”. A análise de conteúdo deve conter uma organização prévia das informações colhidas dos sujeitos da pesquisa (LAVILLE e DIONNE, 1999). Ela é sistematizada, principalmente, pelas seguintes tarefas:

[...] as entrevistas são transcritas, o material é descrito em uma lista cronológica dos documentos, acompanhado de notas sobre a natureza e a fonte de cada um e, eventualmente, um breve resumo de seu conteúdo (LAVILLE & DIONNE, 1999, p. 214).

Segundo Franco “o ponto de partida da Análise de Conteúdo é a mensagem, seja ela verbal (oral ou escrita), gestual, silenciosa, figurativa, documental ou diretamente provocada” (FRANCO, 2005, p. 13). Expressa um significado e um sentido que deverá ser compreendido, preza-se pelas condições textuais, sob uma ótica crítica e dinâmica da linguagem com seus elementos cognitivos, afetivos e ideológicos que atribuem sentido ao objeto de acordo com a concepção teórica do pesquisador em detrimento ao objetivo do estudo (FRANCO, 2005).

Os dados obtidos foram organizados em categorias que, segundo Moraes (1999), é um processo que visa classificar os elementos presentes na entrevista seguindo critérios específicos, logo a categorização facilita a realização da análise do conteúdo das informações capturadas. Contudo, categoriza-se numa definição precisa do problema, dos objetivos e dos elementos utilizados na análise de conteúdo. Para sistematização das categorias de análise, foi utilizado o software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires). Essa ferramenta permite variados processamentos e análises estatísticas de textos elaborados. A análise dos dados textuais escolhida para esta pesquisa foi baseada na: Classificação Hierárquica Descendente (CHD).

No método CHD (CAMARGO e JUSTO, 2013), os Segmentos de Texto (ST) são classificados de acordo com seus respectivos vocabulários, e o agrupamento destes é organizado em função da frequência de suas formas reduzidas. A partir de matrizes cruzando formas reduzidas e ST, aplica-se o método de CHD e obtém-se uma classificação definitiva. Esta análise busca obter classes de ST que, simultaneamente, exibem vocabulário semelhante entre si, e vocabulário diferente dos segmentos das outras classes.

Mediante essas análises, o IRAMUTEQ organiza a análise dos dados em um dendograma que demonstra as relações entre as classes.

O software executa cálculos e fornece resultados que permitem a descrição de cada uma das classes, possibilitando uma organização em categorias as análises que serão construídas a partir das entrevistas realizadas. Estas classes de palavras e segmentos de texto, em nível do software são compostas de vários segmentos em função de uma classificação segundo a distribuição do seu vocabulário. Em nível interpretativo depende do marco teórico de cada pesquisa (CAMARGO e JUSTO, 2013).

No caso do presente estudo, essas classes podem direcionar-se para as representações sociais, principalmente aqueles interessados em investigar o conhecimento do senso comum, haja vista o estatuto que eles conferem às manifestações linguísticas. Essas classes (construídas através do método CHD) podem indicar representações sociais ou campos de imagens sobre um dado objeto, ou somente aspectos de uma mesma representação social (CAMARGO e JUSTO, VELOZ apud 2013, NASCIMENTO-SCHULZE e CAMARGO, 1999).

Contudo, é comum nestas pesquisas que os números de classes organizadas não estejam igualmente ligados ao número de representações sociais envolvidas, como foi citado no parágrafo anterior. O que define se elas consistem em representações sociais ou apenas uma representação social é o seu conteúdo, e sua relação com fatores ligados ao plano geral de cada pesquisa. Por fim, o software é uma ferramenta de processamento de dados, portanto, não finaliza essa análise, pois a interpretação é responsabilidade do pesquisador (KAMI et al, 2016).

RESULTADOS

O conteúdo do *corpus* compreende posicionamentos neutros, favoráveis e/ou desfavoráveis à representação social da maternidade de mulheres que vivem com HIV/Aids. O programa IRAMUTEQ reconheceu a separação do corpus em 107 textos ou comentários. A CHD reteve 144 segmentos de textos, 73,85% do total, e dividiu o corpus em seis classes, conforme indica a Figura 1.

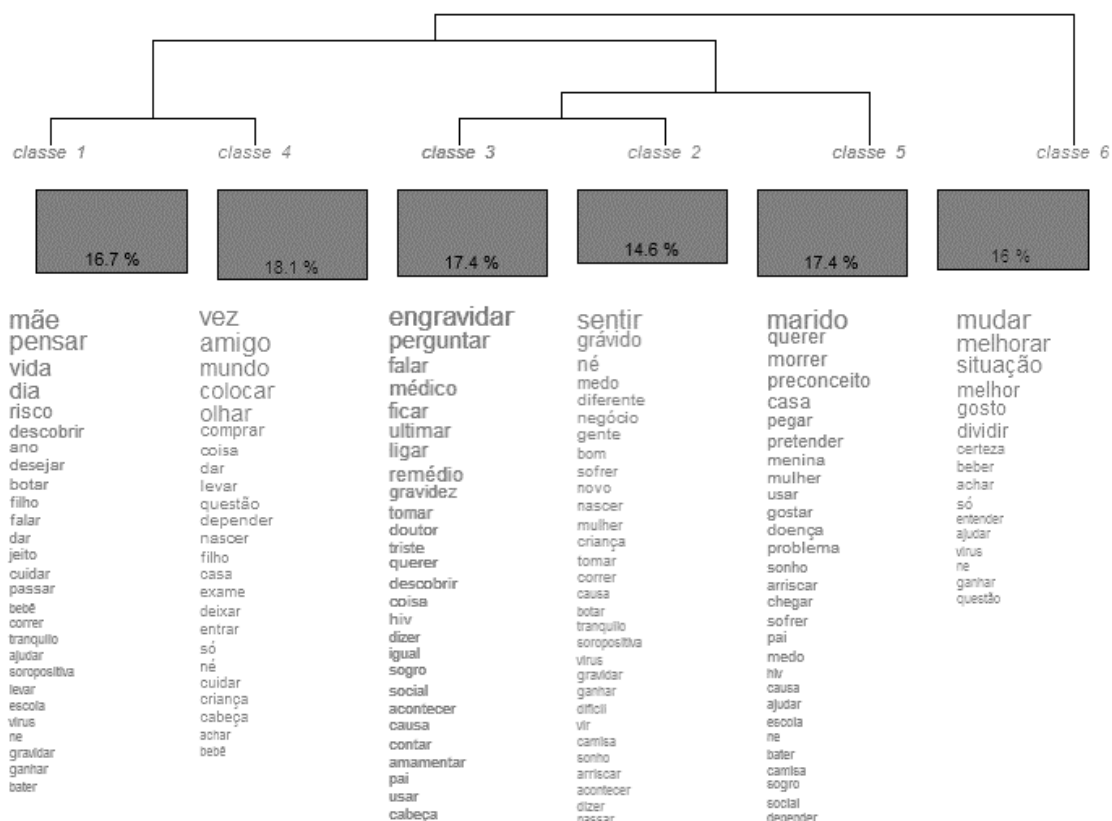


Figura 1: Dendrograma de classes sobre as representações sociais da maternidade de mulheres que vivem com HIV/AIDS.

Fonte: Elaboração própria.

O corpus foi dividido em duas classes a princípio e, posteriormente, subdividiu-se novamente onde à sua esquerda originou-se as classes 1 e 4, categorizada como: Maternidade; onde as entrevistadas decifram questões voltadas a gestação, sentimentos e cuidados com bebê. À direita desta originou-se as classes 3, 2 e 5, que foram agrupadas em uma única categoria denominada Mãe e bebê, na qual as mulheres demonstram aspectos negativos, estigmas sociais e suas influências sobre a maternidade. E por fim, a classe 6 intitulada como categoria Saúde e Planejamento Familiar, na qual as mulheres evidenciam através da entrevista, alguns conhecimentos sobre os cuidados preventivos que envolvem a maternidade de uma mulher soropositiva.

A classe 1 e 4, nomeada como Maternidade apresenta referências à sociedade, filhos, cuidados, apontando um panorama inicial de como mulheres soropositivas concebem a maternidade. Nesta categoria é evidenciada os sentimentos de cuidado, proteção, de auto realização, e a percepção de maternidade apresentada pelas entrevistadas.

“Antes de comprar um esmalte, um batom, primeiro é para minha filha. Primeiro tem que ser ela! Eu não. Coloquei no mundo. Já ouviu o ditado: Quem pariu Mateus que balance? Eu não só balanço, mas embalo, coloco no bolso, dentro do guarda-roupa só para mim.” (M 4).

“Ser mãe é assim[...] você vai dar a vida a alguém, e essa vida tem que ser bem tratada, bem cuidada”. (M 2).

“Mãe é tudo! Uma mistura de sentimentos”. (M 11).

Porém, surgiram também sentimentos de dificuldades, medo e preocupação, no exercício da maternidade, devido ao risco de contaminação durante o parto, além da restrição do aleitamento materno.

“Ser mãe não é fácil, mas se a pessoa deseja ser mãe corre risco”. (M 14).

“Toda mãe sonha em ter um filho e amamentar. No dia que eu descobri que estava com isso [HIV], a primeira coisa que eu pensei foi nisso [amamentar].” (M 18).

As classes 2, 3 e 5 foram agrupadas sob o título: Mãe e bebê, indicando a relação de cuidado com filho e o contexto no qual estão envolvidos. De acordo com os relatos, pode haver uma importância emocional e social, como a restrição à amamentação. Além disso, o risco da transmissão vertical, pode provocar reações familiares e sociais supostamente inflexíveis, como julgamentos morais e preconceito que poderão afetar a autoestima da mulher no desejo do exercício da maternidade.

“Eu fiquei triste pelo fato de que eu não pude amamentar. Eu fiquei triste por isso, e se eu soubesse que tinha HIV antes de engravidar, não tinha engravidado, porque o bebê corre risco. Eu tomo remédio, mas mesmo assim é perigoso.” (M 14).

“Não, porque eu tenho medo que aconteça alguma coisa comigo e com a criança. Tem vários médicos que quando fazem a cirurgia erram e contaminam a criança.” (M 18).

“Estou tentando me ligar [referindo-se à laqueadura]. As pessoas ficam falando na cabeça da gente. Igual minha sogra. Fala demais que ter criança com HIV tem que ser muito diferente, ficar mais distante.... Então não me encaixo direito. Não entendo desse negócio ainda.” (M 5).

“Não quero ter filhos [...]. Meus parentes ficam com preconceito. Dizem que não tem, mas tem. Não gostam nem que a gente entre na casa deles [...] nem que meus filhos entrem na casa deles.” (M 18).

“Acho que as pessoas da rua iam ter preconceito.” (M 15).

Ainda sobre a categoria Mãe e bebê, foi possível perceber nas entrevistas a expectativa da mulher soropositiva em vivenciar a maternidade, onde poderá passar por uma experiência supostamente negativa, voltado a um processo provocador a sentimentos de esperança, cercados de anseios e medos.

“Eu sou louca para ter uma menina de novo, mas tenho muito medo de passar a doença para ela. Acho que traria mais felicidade para casa.” (M 11).

“Meu companheiro morre de medo de ter filho com esse problema. Eu acho que elas, minhas filhas, me apoiariam.” (M 15).

Por fim, ainda sobre a categoria Mãe e bebê, percebe-se o significado dos cuidados maternos atribuídos pelas entrevistadas, sendo esses, atravessados pelas suas histórias de vida, como o medo da transmissão vertical, a rotina exaustiva para realização de exames periódicos, devido à exposição do bebê ao HIV.

“Tenho medo de passar a doença no parto, de ver o bebê todo mês tirando sangue. É muito ruim.” (M 11).

“Ser mãe para mim é ser leoa. A leoa ela alimenta o filho, ela cuida do seu filho. Por mais que o filhote cresça, ela sempre está acompanhando e olhando de longe.” (M 4).

“Eu não tenho aquele carinho com filho de outra pessoa, mas com minha filha eu tenho. Tenho que ter responsabilidade, porque não é brinquedo.” (M 4).

Na classe 6, categorizada como Saúde e Planejamento Familiar, é possível identificar preocupação relacionada aos cuidados com a saúde, acompanhamento mais intenso com equipe multidisciplinar, uso correto dos antirretrovirais evitando uma possível contaminação do bebê.

“Pelo que eu li e pesquisei não tem nada a ver, só não amamentar. Depois que eu melhorasse meu vírus, eu teria mais filhos.” (M 8).

“Iria mudar tudo. Eu ainda bebo uma cervejinha final de semana. Eu ia ter que parar com isso, porque eu ia ter que pensar na criança. Iria melhorar também em relação ao meu marido. Ele também ia ter que parar de beber, porque ele bebe todo dia, então [...] a gente ia ter uma vida mais saudável, porque a gente ia procurar fazer o melhor.” (M 1).

Além disso, observa-se a influência de fatores financeiros e psicológicos, já que afirmam que a maternidade requer investimentos, atenção, paciência e dedicação.

“Então, hoje em dia para mim vai mudar. Só nessa questão mesmo de corre-corre, de estresse, de saber dividir, porque eu tenho certeza que eu não vou saber conciliar, ou então não vou poder dar tudo o que ela precisa, porque vou ter que dividir com outro.” (M 1).

“Não pela doença, mas sim pela situação financeira.” (M 13).

DISCUSSÃO

A análise das categorias permitiu extrair os componentes que constituem a representação social de maternidade para mulheres que vivem com HIV/Aids. Dentre eles, percebeu-se que para as entrevistadas, maternidade é composta por sentimentos de auto realização, responsabilidade, cuidado e proteção. Ao mesmo tempo, ser mãe significa prezar pelo autocuidado e planejamento - acompanhamento com equipe multidisciplinar, uso correto dos antirretrovirais, repensar a rotina, rever os hábitos de vida, a fim de proporcionar uma melhor qualidade de vida para si e para os filhos.

Por meio das falas, foi possível perceber também, que a maternidade para as participantes, é permeada pelo medo e pelo receio, que implica diretamente no desejo de ser mãe, devido ao risco que a gravidez oferece ao bebê, haja vista, a possibilidade da transmissão vertical, seja ela durante a gestação, parto ou aleitamento. A amamentação apareceu como fator importante na representação de maternidade, pois devido à soropositividade, há o impedimento do aleitamento, e quando isso não ocorre, a mulher carrega consigo a culpabilidade do exercício parcial da maternidade (MARQUES, COTTA e PRIORE, 2011).

Outros fatores observados, que estão presentes na representação de maternidade no grupo estudado, estão relacionados a preconceitos e julgamentos morais percebidos nos grupos sociais e familiares ligados ao desejo de ser mãe, haja vista, que foi percebido nos relatos, que ser mãe soropositiva é um ato de irresponsabilidade, e risco, principalmente devido à transmissão vertical. Tais manifestações afetam diretamente a autoestima e o desejo do exercício da maternidade (CARVALHO E PICCININI, 2006; MORENO ET AL., 2006).

A análise dos dados viabilizou acessar alguns resultados que consentem com outros estudos, como ocorreu com Carvalho e Piccinini (2006) que citam Wesley et al (2000), que investigaram as atitudes de mulheres norte-americanas infectadas pelo HIV, no qual os

resultados obtidos apontam que seus afetos sobre a maternidade eram otimistas, havendo uma percepção de novo sentido de viver sendo mãe, além de terem encontrado um meio de atender suas particularidades e considerando os filhos uma continuação de si próprias. No entanto, quando indagadas quanto ao desejo de maternidade é referido preocupações com a saúde dos filhos.

Estudos de Duarte (et al, 2001), também confirmam os resultados da pesquisa realizada, já que despontam que a representação social relacionada a maternidade por mulheres soropositivas, está vinculada a pontos negativos, como o risco da transmissão vertical e a situação socioeconômica, o que sugere uma ideia predominante entre as entrevistadas.

Considerando o conceito de Representações Sociais (MOSCOVICI, 2007; ALMEIDA, 2005, *apud* DOISE 1993; TOMIO, 2006, *apud* JODELET, 2001), os resultados permitiram analisar sua influência acerca da maternidade das mulheres soropositivas. Observou-se contrariedades nas narrativas a respeito do desejo de ser mãe, já que prevalece a vontade e a satisfação pela maternidade, ao mesmo tempo, a negação diante da ideia de gestação, exceto em mulheres que se encontram em situações financeiras insatisfatórias.

Essa negação possivelmente ocorre devido às dificuldades no enfrentamento do preconceito, sentimentos de medo e culpa em relação à transmissão vertical, assim como a impossibilidade de amamentar. Algumas mulheres relatam desconforto quando indagadas sobre a razão de não amamentarem seus filhos, o que tornaria o seu diagnóstico revelado, além de considerarem o aleitamento materno essencial no exercício da maternidade. Diante disso, os enfrentamentos no processo de maternidade, são repletos de sentimentos, mudanças, adequações e incertezas. (CARVALHO E PICCININI, 2006; MORENO ET AL., 2006).

Estudos de Santos et al. (2012), comprovam que mulheres soropositivas se sentem responsáveis pela saúde de seus filhos, melhorando assim, sua qualidade de vida, o que retrata a importância da modificação do cotidiano, essa determinada pela influência da maternidade.

A maternidade reflete expectativas sociais e culturais, estando associada à saúde, à vida, à alegria, ao seguimento da vida e do âmbito familiar. Diferentemente, a representação social da Síndrome da Imunodeficiência adquirida (AIDS ou SIDA), que está voltada à morte, ao fim da vida, à falta de esperança, à melancolia e ao sofrimento. A mulher com HIV necessita de informações quanto aos seus direitos reprodutivos, das dificuldades mais comuns enfrentadas durante a gestação mais comuns relacionados, do tratamento medicamentoso e todos aqueles existentes referentes as possibilidades de uma gestação (DUARTE ET AL, 2001).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa proporcionou contemplar componentes da representação social da maternidade de mulheres soropositivas, como sentimentos negativos como o medo, dúvidas e anseios. As interpretações dos discursos refletem uma admiração das entrevistadas pela maternidade, conservando uma visão positiva da chegada de um filho em suas vidas. As

entrevistadas se referem à maternidade como algo grandioso, positivo e que traria melhoria para suas vidas.

Os estudos de representações sociais são imprescindíveis para formulação de novas estratégias de políticas públicas voltadas principalmente as questões psicológicas, já que através dessa pesquisa, ficou evidente a interferência no desejo de mulheres que vivem com HIV/Aids em vivenciar uma maternidade. Essas necessidades se dão devido após a infecção, essas mulheres serem confrontadas por representações pessoais e familiares, gerando sentimento de medo, culpabilidade numa possível transmissão vertical ou até mesmo a rejeição social após a revelação do diagnóstico, afetando assim, o anseio de ser mãe. Dessa forma, tais indícios nos possibilita o questionamento da incipiência das políticas dos serviços públicos de saúde voltados para mulheres soropositivas.

A pesquisa de Duarte et al (2011), também constata os resultados da pesquisa realizada, que geralmente as representações sociais concebem um olhar diferenciado dos fatos por carregarem consigo, em vários momentos os preconceitos estabelecidos por questões históricas e socioculturais, tornando-se presentes no cotidiano das entrevistadas.

A participação da figura paterna durante as consultas periódicas pode ser saudável tanto para a mulher, tanto para o homem, sendo importante a criação de dinâmica familiar dentro dos centros de referências, promovendo uma saúde de qualidade, além de proporcionar uma nova percepção sobre questões voltadas a maternidade e até mesmo sobre HIV/Aids.

A boa interação entre a mulher com equipe multidisciplinar é fundamental, pois os aconselhamentos, as intervenções psicoeducativas, a relevância dos aspectos psicossociais envolvidos, são considerados essenciais para o seu bem-estar físico, social e mental, já que vários estigmas sociais podem influenciar no processo da maternidade, dificultando assim, o acesso aos cuidados e as informações relacionadas a sua saúde.

O fenômeno estudado é complexo e exige pesquisa minuciosa sobre fatores culturais, de contexto socioeconômico, político e religioso, além da ideologia de gênero, identidade e papéis sociais. Dessa forma, este estudo apresenta limitações, pois foram realizadas entrevistas com um grupo específico de mulheres em uma determinada realidade, logo, os resultados não devem ser generalizados.

É indicada a realização de novos estudos acerca de representações sociais sobre mulheres soropositivas ou não, sobre a equipe multidisciplinar, assim como de parceiros e/ou outros indivíduos do âmbito social da mulher a fim de proporcionar novos saberes. Vale ressaltar a real necessidade de novas pesquisas e maiores investimentos na área da saúde pública, com intenção de formar indivíduos educados para criação de autonomia de sua saúde sexual, já que o uso de métodos contraceptivos não cessaria a problemática.

É importante compreender os aspectos psicológicos da mulher soropositiva e suas perspectivas voltadas à maternidade, as quais, em alguns momentos, é destacada, já que várias pesquisas sobre o assunto destacam conhecimentos clínicos, epidemiológicos, sociais e culturais (GONÇALVES E PICCININI, 2007; RIGONI ET AL., 2008).

REFERÊNCIAL BIBLIOGRÁFICO

ALMEIDA, G.J. **As representações sociais, o imaginário e a construção social da realidade**. In Santos, M.F. de S& Almeida, L.M. de (Orgs). Diálogos com a teoria das representações sociais. (pp. 15-38). Editora Universitária: UFPE, 2005.

ARAUJO, M. A. L; et al. Vivências de gestantes e puérperas com o diagnóstico do HIV. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 5, p. 589-594, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000500010>. Acesso em: 18 ago. 2016.

ARAÚJO, S. B.; et al. **A FEMINIZAÇÃO DA AIDS: EFEITOS DA MORAL MÉDICA.POLÊMICA**, de Janeiro, v. 15, n. 2, 2015. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/17957/13248>>. Acesso em: 03

ARIÈS, Philippe. História Social da Criança e da Família. 2 ed. Rio de Janeiro: LTC, 1981.

BADINTER, E. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985. [Tradução: Waltensir Dutra]

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 1995.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016. Trata das especificidades éticas das pesquisas nas ciências humanas e sociais e de outras que utilizam metodologias próprias dessas áreas. **Diário Oficial da União**, Brasília, n. 98, p. 44-16, 2016. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em: 03 set. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. **Políticas e diretrizes de prevenção das DST/aids entre mulheres**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2003. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_19.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico**. Disponível em:http://www.aids.gov.br/sites/default/files/Boletim2008_versao1_6.pdf. Acesso em: 05 de mar. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico**. Disponível em:http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/56677/boletim_2014_final_pdf_15565.pdf. Acesso em: 05 de mar. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HIV/aids no Brasil: provimento de prevenção em um sistema descentralizado de saúde**. Disponível em: http://www.aids.gov.br/publicacao/2011/hiv aids_no_brasil_provimento_de_prevencao_em_um_sistema_descentralizado_de_saude. Acesso em: 20 de fev. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antirretroviral em Gestantes**. Brasília, n. 46, 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/recomendacoes_profilaxia_transmissao_vertical_hiv_5ed.pdf. Acesso em: 05 de mar. 2016.

CAMARGO, B. V. **Sexualidade e representações sociais da AIDS**. Revista de Ciências Humanas - Especial, Florianópolis: EDUFSC, 2000. p. 97-110

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ. **Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição – LACCOS**, 2016. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues_17.03.2016.pdf>. Acesso em: 03 set. 2016.

CARVALHO, F. T.; PICCININI, C. A. **Aspectos históricos do feminino e do maternal e a infecção pelo HIV em mulheres**. Clínica e Saúde Coletiva, Porto Alegre, v. 13, n. 6, p. 1889-1898, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n6/a24v13n6>>. Acesso em: 20 jul. 2016.

CARVALHO, F. T.; PICCININI, C. A. **Maternidade em situação de infecção pelo HIV: um estudo sobre os sentimentos de gestantes. Interação em Psicologia**, Curitiba, v.10, n.2, p. 345-355, 2006. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/psicologia/article/download/7693/5485>>. Acesso em: 18 ago. 2016.

CARVALHO, J. A. **O amor que rouba os sonhos: Um estudo sobre a exposição feminina ao HIV**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

CONNELL, R. W. **Políticas da masculinidade. Educação e Realidade**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 185-206, 1995. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/1224/connel_politicas_de_masculinidade.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 10 ago. 2016.

DUARTE, T. A. D; et al. **A gestação de mulheres soropositivas sob a ótica da população**. Revista de Enfermagem UFPE on line, Pernambuco, v. 5, n. 3, p. 706-712, 2001. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/1613/1913>>. Acesso em 23 ago. 2016.

FARIA, E. R.; PICCININI, C. A. **Maternidade no contexto do HIV/AIDS: gestação e terceiro mês de vida do bebê**. Estudo de Psicologia, Campinas, v. 27, n. 2, p. 147-159, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v27n2/a02v27n2>>. Acesso em: 20 jul. 2016.

FRANCO, M. L. P. B. **Análise de Conteúdo**. 2. ed. Brasília: Liber Livro Editora, 2005. 79p.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, F. C. **Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e de homens com ensino superior**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.23, n. 3, p. 556-574, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000300015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 22 jul. 2016.

GONCALVES, T. R.; PICCININI, C. A. **Aspectos psicológicos da gestação e da maternidade no contexto da infecção pelo HIV/Aids**. Psicol. USP [online], São Paulo, vol.18, n.3, p. 113-142, 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1678-51772007000300007&script=sci_arttext&tlng=en>. Acesso em: 03 set. 2016.

GRAZZINELLI, M. F. et al. **Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença**. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 200-206, 2005.

KAMI, M. T. M.; et al. **Trabalho no consultório na rua: uso do software IRAMUTEQ no apoio à pesquisa qualitativa**. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000300213>. Acesso em: 20 jul. 2016.

LAVILLE, C. & DIONNE, J. **A construção do saber**. Belo Horizonte: UFMG, 1999.

MARQUES, E. S., COTTA, R. M. M., PRIORE, S. E. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2461-2468. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000500015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 jul. 2016.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. São Paulo: Hucitec, 1993.

MORAES, P.R. et al. A teoria das Representações Sociais. **Revista Eletrônica Direito em Foco**. São Paulo, n.5, p. 17-30, 2014. Disponível em: <http://unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/direito_foco/artigos/ano2014/teoria_representacoes.pdf>. Acesso em: 20 set. 2016.

MORAES, Roque. **Análise de conteúdo**. *Revista Educação*, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

MORENO, C. C. G. S.; REA, M. F.; FILIPE, E. V. **Mães HIV positivo e a não amamentação**. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v.6, n.2, p. 199-208, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v6n2/30917>>. Acesso em: 17 ago. 2016.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. 5.ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

MOURA, Solange M. S. Rolim; ARAÚJO, Maria de Fátima. **A maternidade na história e a história dos cuidados maternos**. *Psicologia: ciência e profissão*\Conselho Federal de Psicologia. Ano 24. N 1. Brasília. DF. 2004.p.45-55.

OLTRAMARI, L. C. **Um esboço sobre as representações sociais da AIDS nos estudos produzidos no Brasil**. *Cadernos de Pesquisa Interdisciplinar em Ciências Humanas*, Florianópolis, n. 45, 2003. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/cadernosdepesquisa/article/download/1948/4428>>. Acesso em: 25 ago. 2016.

PORTELLA, A. P. **Os direitos reprodutivos e a AIDS: alguns comentários**. In: MAKSDUD, I., TERTO J., PIMENTA, M.C., PARKER, R. (Orgs.) **Conjugalidade e AIDS: a sorodiscordância e os serviços de saúde**. Rio de Janeiro, Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS, 2002.

REIS, R. K.; GIR, E. **Dificuldades enfrentadas pelos parceiros sorodiscordantes ao HIV/Aids na manutenção do sexo seguro**. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 1, p. 32-37, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000100006>. Acesso em: 10 ago. 2016.

RIGONI, E.; et al. Sentimentos de mães portadoras de HIV/AIDS em relação ao tratamento preventivo do bebê. **Psico-USF**, Itatiba, v. 13, n. 1, p. 75-83, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712008000100010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 jul. 2016.

SANTOS, N. J. S. A Aids no estado de São Paulo: As mudanças no perfil da epidemia e as perspectivas da vigilância epidemiológica. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 5, n. 3, p. 286 -310, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2002000300007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 25 ago. 2016.

SESA. *Boletim epidemiológico*. Espírito Santo, n. 30, dez./2014. Disponível em: <http://novo.saude.es.gov.br/>. Acesso em: 25 de fev. 2016.

TOMIO, A. C. D. M. **Aspectos subjetivos da hipertensão: um estudo de caso.** Monografia (Graduação em Psicologia) – Faculdade de Ciências da Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2006. Disponível em: <
<http://repositorio.uniceub.br/bitstream/123456789/2937/2/20212227.pdf>>. Acesso em: 21 jul. 2016.

TURA, L.F.R. **AIDS e estudantes: a estrutura das representações sociais.** In: MADEIRA, M.;n JODELET, D. (Orgs). **AIDS e Representações sociais: à busca de sentidos.** Natal: EDUFRN, 1998. p. 121-154.

VALA, J. (2006) **Representações sociais e a psicologia social do conhecimento cotidiano.** In **J. Vala& M.B. Monteiro** (Orgs). *Psicologia Social.* 7ª edição. (pp457-502) Lisboa: Calouste Gulbenkian.

VENTURA, M. **Direitos Reprodutivos no Brasil.** 3.ed. Brasília: UNFPA, 2009. Disponível em: <
http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos_reprodutivos3.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2016.

VERGARA, S. C. **Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração.** 3. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

VERNAZZA, P. L.; et al. **HIV-discordant couples and parenthood: How are we dealing with the risk of transmission? AIDS,** v. 20, n. 4, p. 635-636, 2006. Disponível em:
<http://journals.lww.com/aidsonline/Citation/2006/02280/HIV_discordant_couples_and_parenthood__how_are_we.25.aspx>. Acesso em: 11 ago. 2016.

http://atfrj.org.br/artigos/constru%C3%A7ao%20social%20da%20maternidade_REVISADO.pdf

