

## Ser-mãe HIV-positivo: significados para mulheres HIV positivo e para a Enfermagem\*

*Being an HIV-positive mother: meanings for HIV-positive women and for professional nursing staff*

*Ser-madre HIV positivo: significados para las mujeres HIV positivo y para la enfermería*

Marisa Monticelli<sup>1</sup>, Evangelia Kotzias Atherino dos Santos<sup>2</sup>, Alacoque Lorenzini Erdmann<sup>3</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Compreender os significados de ser-mãe HIV positivo para mulheres HIV positivo e para trabalhadoras de enfermagem de unidades de alojamento conjunto e identificar as similaridades e contrastes presentes nesses significados. **Métodos:** Estudo descritivo e comparado, que utilizou dados de duas investigações anteriores, desenvolvidas em unidades de alojamento conjunto de maternidades públicas da Grande Florianópolis, SC, coletados por meio de observações participantes e entrevistas. **Resultados:** Para as mulheres HIV positivo, essas mulheres são “mãezonas” e para as trabalhadoras de enfermagem, essas mulheres são “resistentes”. Isto evidencia certas representações relativas ao papel materno, como sendo absolutamente incompatíveis com a condição de portadoras do vírus. Para a enfermagem, o fato de a puérpera ser HIV positivo não “combina” com a experiência de ser mãe. **Conclusão:** Os significados atribuídos pelas mulheres HIV positivo, ao serem aproximados das percepções das trabalhadoras de enfermagem, revelam-se fortemente impregnados de preconceito, estigma social e vulnerabilidade simbólica.

**Descritores:** Síndrome de imunodeficiência adquirida; Cuidados de enfermagem; Alojamento conjunto; Relações mãe-filho; HIV

### ABSTRACT

**Objectives:** To comprehend the meanings of being an HIV-positive mother for HIV-positive women and for professional nursing staff of shared in-patient maternity wards, and to identify similarities and contrasts present in these meanings. **Methods:** This was a descriptive and comparative secondary analysis study of data from two previous larger studies conducted in Public Hospitals of the Greater Florianopolis Area, Santa Catarina, Brazil. Data was collected through observation and interviews. **Results:** For HIV-positive women the main meaning of being an HIV-positive mother was being a “super-mom” while for professional nursing staff the meaning was being “resistant.” The meaning of being super-mom focuses on the motherhood role, which may be incompatible with the condition of carrier of the HIV virus. The meaning of being resistant does not fit with the experience of being mother. **Conclusion:** The meanings attributed by HIV-positive women, compared to those attributed by professional nursing staff, suggest prejudice, social stigma, and symbolic vulnerability.

**Keywords:** Acquired immunodeficiency syndrome; Nursing care; Rooming-in care; Mother-child relations; HIV

### RESUMEN

**Objetivo:** Comprender los significados de ser-madre VIH positivo para mujeres VIH positivo y para trabajadoras de enfermería de unidades de alojamiento conjunto e identificar las similitudes y contrastes presentes en esos significados. **Métodos:** Estudio descriptivo y comparado, en el que se utilizó datos de dos investigaciones anteriores, desarrolladas en unidades de alojamiento conjunto de maternidades públicas de la Gran Florianópolis, (Santa Catarina-Brasil), recolectados por medio de observaciones participantes y entrevistas. **Resultados:** Para las mujeres VIH positivo, esas mujeres son “mamazonas” y para las trabajadoras de enfermería, esas mujeres son “resistentes”, evidenciándose ciertas representaciones relativas al papel materno, como absolutamente incompatibles con la condición de portadoras del virus. Para la enfermería, el hecho de que la puérpera sea VIH positivo no “combina” con la experiencia de ser madre. **Conclusión:** Los significados atribuidos por las mujeres VIH positivo, al ser aproximados a las percepciones de las trabajadoras de enfermería, se revelan fuertemente impregnados de prejuicios, estigma social y vulnerabilidad simbólica.

**Descriptor:** Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida; Cuidado de enfermería; Alojamiento conjunto; Relaciones Madre-Hijo; VIH

\* Trabalho realizado em um Hospital Maternidade Pública de Florianópolis.

<sup>1</sup> Doutora, Professora Associada do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC; - Florianópolis (SC), Brasil.

<sup>2</sup> Doutora, Professora Associada do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC- Florianópolis (SC), Brasil;

<sup>3</sup> Professora Titular do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Florianópolis (SC), Brasil.

## INTRODUÇÃO

Desde o surgimento da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), as previsões apresentadas no relatório do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV e Aids indicam tendências gerais de crescimento na transmissão deste vírus. As mulheres, em particular, já representam 50% da epidemia global, sendo que, em determinados países africanos esse percentual pode alcançar 58%. Na América Latina o número de adultos e crianças infectados pelo HIV cresceu e alcança cerca de 1,6 milhões. Aproximadamente um terço da população HIV positivo desta América vive no Brasil, e esforços estão continuamente sendo empreendidos para conter essa epidemia<sup>(1)</sup>.

No Brasil, desde a identificação do primeiro indivíduo portador de Aids em 1980, até junho de 2006, foram notificados mais de 430.000 novos casos, sendo que destes, 62,3% estão concentrados na região Sudeste, 17,9% no Sul, 11% no Nordeste, 5,6% no Centro-Oeste e 3,2% no Norte. As maiores taxas de incidência estão na região Sul, sendo que a Sudeste segue em processo de estabilização. A razão entre os sexos permanece declinando gradativamente, chegando a 15 homens para 10 mulheres (1,5 H:M). Quanto às mulheres gestantes, desde o ano 2000 até a data de 30/11/2006, foram notificados 31.921 casos. Em Santa Catarina, até 2005 foram notificados 16.960 casos, sendo 16.142 em adultos e 818 em crianças (92,3% por transmissão vertical). Ressalta-se que, deste total, 5.638 foram notificados em mulheres<sup>(2-3)</sup>.

Essa população de mulheres vem buscando o direito à qualidade assistencial englobando acolhimento, acesso, ação de vigilância, assistência individual e disponibilidade<sup>(4)</sup>. Estudos apontam que gestantes e puérperas HIV positivo, nos programas de pré-natal ou nas maternidades, buscam não apenas soluções terapêuticas para os sinais e sintomas físicos, mas também pessoas que as acolham e as promovam como seres humanos, as “entendam” e compreendam em suas multidimensões como mulheres e mães com características particulares e diferenciadas<sup>(5-7)</sup>. Um estudo brasileiro sobre os significados atribuídos pelas mulheres-mães HIV positivo traz à tona a interpretação de que “ser mãe” e “estar com aids” representa um processo que transcende a doença. Este se vincula à polaridade entre o bem e o mal, envolvendo valores dualistas impregnados de noções sagradas da maternidade e de noções profanas do mundo da sexualidade<sup>(8)</sup>.

Por outro ângulo, em nossa prática profissional em unidades de alojamento conjunto, como enfermeiras e docentes, percebem-se inúmeras demandas para o cuidar, especialmente no que diz respeito aos sentimentos

expressados pelas “recém-mães” quanto à abstinência do ato de amamentar. Parece que isto requer sensibilidade e manejo, o que, por sua vez, evoca competências e habilidades que nem sempre são desempenhados com segurança e conhecimento pelos componentes da equipe. As trabalhadoras de enfermagem, nesta situação de cuidado, freqüentemente desconhecem as reais necessidades e significados relacionados ao evento e explicitam inseguranças quanto às ações a serem postas em prática para ultrapassarem as demandas de cuidado. Percebe-se que muitas vezes há significados díspares entre elas e os profissionais, talvez relacionados com os valores do ser mãe, ser HIV positivo, não amamentar, dentre outros.

Duas investigações realizadas recentemente num mesmo cenário assistencial, uma com mulheres HIV positivo<sup>(7)</sup> e outra, com trabalhadoras de enfermagem<sup>(9)</sup>, indicaram algumas similaridades e diferenças entrelaçadas ao modo como se dá essa vivência, possibilitando refletir sobre os significados que permeiam tais relações no espaço hospitalar. Os resultados dessas investigações nos levaram a formular as seguintes perguntas de pesquisa: qual o significado de ser-mãe HIV positivo para as mulheres HIV positivo e para as trabalhadoras de enfermagem de uma unidade de alojamento conjunto? Que similaridades e contrastes são encontrados nestes significados?

Com base nessas questões norteadoras, definiu-se como objetivo do estudo: compreender os significados de ser-mãe HIV positivo para mulheres HIV positivo e para trabalhadoras de enfermagem de unidades de alojamento conjunto e identificar as similaridades e contrastes presentes no interior desses significados.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e comparado, ancorado em duas pesquisas realizadas com abordagens metodológicas diferentes. Uma, de inspiração fenomenológica interpretativa, que desvelou os significados que puérperas HIV positivo atribuíam às suas situações existenciais como mulheres/mães, e a outra, de inspiração etnográfica, que trouxe à luz os significados que trabalhadoras de enfermagem atribuíram a respeito dessas mulheres/mães, em unidades de alojamento conjunto. Ambas focaram o mesmo objeto de investigação e o mesmo local de coleta de dados, obtendo-se descrições experienciais do que fazia sentido para os sujeitos acerca dos fenômenos investigados, do modo como era percebido e manifesto pela linguagem e de outras modalidades de expressão.

A metodologia comparada utilizada tomou por base esses dois estudos, considerando-os como mapa de dados ou metadados<sup>(10)</sup> que, ao serem cotejados, por

similaridades e contrastes, levaram a respostas prováveis com relação às perguntas de pesquisa. Embora de trajetórias metodológicas diferentes (fenomenologia interpretativa e etnografia), compreende-se que a comparação torna-se viável, uma vez que esta “triangulação” ajuda o pesquisador a iluminar sua interpretação do fenômeno sob escrutínio, ao mesmo tempo em que considera o fenômeno em termos da população participante, seu *background* cultural e suas experiências do dia-a-dia. A combinação de abordagens metodológicas em pesquisa, especialmente a etnografia e a fenomenologia interpretativa, potencializa as diversas facetas enquadradas na realidade pesquisada, já que ambas possuem vários aspectos que são comuns<sup>(10)</sup>.

Para tanto, procedeu-se à leitura atenta do mapa de dados, procurando tecer comparações por similaridades e contrastes das investigações em pauta. Ressalta-se que a primeira investigação<sup>(7)</sup> teve como sujeitos 24 mulheres/mães que vivenciavam a situação de estarem privadas do ato de amamentar por serem HIV positivo, e a segunda<sup>(9)</sup> envolveu 19 trabalhadoras de enfermagem que cuidavam de mulheres HIV positivo durante o período de puerpério. Na primeira, a autora permaneceu em campo (unidades de alojamento conjunto de maternidades públicas da Grande Florianópolis, SC) durante cinco meses, no período compreendido entre 9 de julho e 30 de novembro de 2003 e, na segunda, por um período de 12 meses, entre 21 de março de 2001 a 19 de março de 2002, e ambas realizaram observações e entrevistas com informantes-chave (sujeitos significativos) e informantes gerais. A vertente adotada pela primeira foi a teoria fenomenológica da expressão e a fenomenologia hermenêutica. Já, a segunda, ancorou-se na Antropologia da Saúde. Ambas pautaram-se na Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, obtendo consentimento informado das instituições de saúde e das informantes, e nos princípios do Código de Ética profissional. Seus projetos foram aprovados no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob números 12<sup>(7)</sup> e 121/21<sup>(9)</sup>.

Para apresentar, interpretar e analisar os dados seguiu-se um mapa de orientação ou plano comparativo, abordando os seguintes itens: características gerais das mulheres/mães HIV positivo e das trabalhadoras de enfermagem do alojamento conjunto; descrição do contexto cuidativo onde convivem essas mulheres/mães e as trabalhadoras; descrição das aproximações entre essas mulheres/mães e as trabalhadoras; percebendo-se como mulher/mãe HIV positivo; a mulher/mãe HIV positivo sob a ótica da enfermagem.

## RESULTADOS

### O significado de ser-mãe HIV positivo para as

### puérperas HIV positivo

A partir da apreensão das descrições experienciais relatadas pelos sujeitos que constituíram o universo do estudo e das informações obtidas por meio das observações realizadas em campo, foi possível desvelar o significado de ser mãe HIV positivo para essas mulheres. Assim, do conjunto dos dados obtidos e configurados sob a forma de unidades temáticas e temas essenciais, emergiu um significado central, compreendido como “Percebendo-se como ser-mãe: eu sou muito mãezona”, e três outros significados que gravitam em torno deste central, quais sejam: “definindo o que é ser boa mãe, mãe coruja/corujona/mãezona e mãe protetora”; “percebendo mudanças com a chegada do filho”; e “expressando sentimentos pelo filho e pela condição de ser mãe”.

O significado central “Percebendo-se com ser mãe: eu sou muito mãezona” revela, com intensidade, o lugar privilegiado que a maternidade e a função materna ocupam na existência da maior parte das puérperas entrevistadas. A vivência da maternidade desencadeia uma imagem do corpo próprio a partir do momento em que o ser mulher se transforma em ser mãe. São transformações que se exprimem a partir da compreensão ou do ato de perceber-se como ser mãe, buscando estabelecer uma relação de equilíbrio com sua corporeidade. A corporeidade do ser mulher centralizada na maternidade aciona uma multiplicidade de decisões e ações que fazem parte do seu corpo próprio e envolvem diferentes dimensões e momentos do ciclo reprodutivo, desde a concepção à gestação, à parturição e à amamentação.

Muito mais do que um fenômeno biológico, o processo de transformação do ser mulher em ser mãe, para as participantes do estudo, aparece como circunscrito numa ampla rede de significações. Nesta rede o ideal da boa mãe, fortemente presente nas suas falas, reflete modelos construídos socialmente<sup>(11)</sup>, e a mãezona também podendo ser reconhecida simbolicamente como a mãe coruja ou corujona, a ótima mãe, entre outros adjetivos, aparece como a imagem idealizada da mãe. Ela é competente, experiente em cuidar do filho e nele deposita sua razão de ser e existir, pavimentando obstinada e incessantemente o caminho para a realização e a felicidade dele. É carinhosa, dedicada, amorosa, equilibrada, calma e disponível, realizando com prazer todas as tarefas inerentes ao cumprimento do seu papel de mãe. Tal imagem se faz presente na fala das puérperas que, ao expressarem o modo como se percebem enquanto mãe, como sendo: ótima mãe, mãe coruja, tipo corujona/mãezona; mãe muito protetora, guerreira, bem presente, carinhosa e dedicada; paciente, muito atenciosa/prestativa, bastante feliz/muito realizada, que educa e acredita que toda mãe é assim; uma mãe derretida, que não gosta de

bater nos filhos, que os filhos são sua prioridade número um e que estabelece regras e limites; como mãe é toda uma criança; é ser suas próprias mães.

Assim descrito e percebido, o ser mãe revela-se, acima de tudo, como a principal responsável pela criação e bem-estar do seu filho, dedicando-lhe a maior parte do tempo, ou seja, centralizando sua existência nessa tarefa. Com raras exceções, são de sua responsabilidade os cuidados integrais indispensáveis ao adequado crescimento e desenvolvimento saudáveis dos filhos, cabendo-lhe, também, o controle e a organização das tarefas diárias relacionadas ao cotidiano deles e ao preparo para a sobrevivência futura, como ilustra a fala da Aglaia:

*“[...] eu amo meus filhos de paixão, mas também tem limite pra tudo. Nem tudo a gente pode largar a Deus dará. Deixar a Deus dará. Vai estudar? [...] Vai estudar. Vai pra escola, é hora de escola, tem que estudar. Tem que ir pra escola, tem que fazer deveres, tal hora tem que tá dentro de casa. Eu não deixo a Deus dará não. Eu não. O meu menino de 15 anos, nove horas tem que tá dentro de casa. Dez horas na rua não fica. Eu não deixo, sabe? Tem hora pra comer, tem hora pra tomar café, levanta sete e meia da manhã vai pra escola, a menina, uma e meia da tarde vai pra escola, que um estuda de manhã outro de tarde, entendesse? Dentro de casa quando eu trato eles, um lava a louça, um varre a casa, um me ajuda a varrer o quintal, todo mundo tem os afazeres. Porque eu tava grávida dela e eu não posso fazer tudo sozinha. Eu tenho que trabalhar, eu tenho que sustentar eles, eu tenho que cuidar deles e ainda tenho que limpar a casa. Eles tem que me ajudar. Um lava a louça, um faz as camas, um varre a casa, eu lavo a roupa. Lá é assim, cada um tem a sua responsabilidade. Isso se chama responsabilidade. Porque se eu vier a morrer, eles sabem cozinhar o feijão, eles sabem fazer um arroz, eles sabem [...] de fome eles não morrem..Porque o meu filho de 18 anos casou, tá junto com a guria, com a moça, mas ela não sabe nem cozinhar um arroz. Ele faz feijão, ele que faz o arroz, ele que faz uma carne, até pudim ele faz. Tudo que eu ensinei. Eu ensinei. De fome ele não morre e os outros dois também. Eu to aqui, mas eles se viram, apesar de que tão na casa do meu filho mais velho, né, sozinhos eles também não tão, que eu não deixei. E ela veio ontem me visitar e eu disse: filha vai pra escola, não é porque a mãe tá aqui que tu vai largar a escola. Vai pra aula que quando eu chegar eu quero ver os teus cadernos. Tem que ter responsabilidade, porque eu também não vou ficar pra semente” (Aglaia).*

Do significado: “Definindo o que é ser boa mãe, mãe coruja/corujona/mãezona e mãe protetora” emergem concepções acerca daquela que protege, dá carinho e cuida o máximo possível do filho, não deixando faltar-lhe nada:

*“[...] como mãe, eu sou uma mãe coruja (sorrisos). Pra mim mãe coruja é aquela que protege o filho, dá carinho e cuida assim [...]” (Irina).*

*“Eu vou ser a melhor mãe pra ele. E ser a melhor mãe pra ele*

*é poder atender ele em tudo, não deixar faltar nada. Se eu não procurara dar amor pra ele, quem é que vai dar?” (Hebe).*

*“Se eu pudesse, eu faria o possível e o impossível, assim... eu acho que eu ultrapassaria as barreiras da impossibilidade para dar tudo para os meus filhos, sabe? Qualquer coisa eu faria, eu acho que qualquer mãe faria” (Eufrosina).*

O significado “Percebendo mudanças com a chegada do filho” revela que a vivência da maternidade determina mudanças importantes no seu modo de ser e agir. Algumas, inclusive, retomando a figura da própria mãe e o vínculo mãe/filha.

*“O amor que a gente precisa mais, não é de um pai, e sim de uma mãe. Porque pai, qualquer um substitui. Eu tento dar carinho pra ela, mas eu não consigo. Ela não me dá oportunidade. Ela diz que a gente não gosta dela. Daí eu disse pra ela assim se eu não gostasse, eu não ia me sujeitar grávida, ir correndo marcar consulta com o médico pra ela, eu não iria andar até o INPS pra trazer o remédio dela, entendesse? Se eu não gostasse, eu não ia me sujeitar a tudo isso. Só que ela não reconhece. Até ob, antes de eu me internar, no domingo a noite, eu fiz a unha do pé dela pra deixar ela mais feliz [...]” (Aglaia).*

*“Pensei: se a mãe tivesse me dado aquele amor que eu precisei, hoje eu não estaria assim, eu acho [...]. Eu acho que, por mais que ela tenha sido tratada mal, ela deveria ter tratado seus filhos diferente do que ela foi tratada...as mães só conseguem dar valor pros filhos quando eles estão mortos ou então na pior. Eu vivi isso e to vivendo até hoje” (Hebe).*

Hebe reclama a falta do amor materno que tanto precisava e não recebeu, atribuindo à sua mãe as circunstâncias em que se encontra hoje. Fala com muita mágoa da mãe, pelo modo como é tratada pela mesma, e por ela reproduzir o modelo de educação que herdou também de sua mãe, retomando com frequência exemplos de sua história. Identificamos que, na sua percepção, o amor que o ser humano precisa não é o paterno, porque este considera substituível, e o que precisa mesmo é do amor da mãe. Enquanto reclama da falta de amor materno, empreende tentativas de dar provas de amor filial, mas sem sucesso porque a mãe parece não perceber e muito menos reconhecer, o que lamenta profundamente. Mãe e filha, filha e mãe, uma relação a ser resolvida. Com base na sua vivência pessoal, generaliza, estendendo a todas as mães o conceito de que as mesmas só valorizam os filhos quando estão mortos ou na pior.

Diferentemente de Hebe, a vivência da Leucothéa reconhece na figura materna um modelo de mãe a ser reproduzido, valorizado e respeitado.

*“Ser mãe pra mim, é como ser a minha mãe (sorrisos). O que a minha mãe passou. Eu vejo isso. É isso. Ai eu fico vendo, pô, a gente tem que dar valor e muito às mães[...] mãe é tudo. Minha*

*mãe é [...], minha mãe é mãe e amiga.... Apesar desses preconceitos, que ela no começo foi preconceituosa comigo, mas nunca deixei de não amar” (Leucothéa).*

Finalmente, o significado “Expressando sentimentos pelo filho e pela condição de ser-mãe”, surgiu a partir de variados depoimentos. Tais depoimentos deram origem à expressão de vários sentimentos, ou seja, que: ama/adora seu filho; agora não saberia viver sem ele; vai ser apegada a ele e ele a ela; ele é o amor da sua vida; ama os filhos de paixão; é muito carinhosa, é toda uma criança; sempre pensou em ser mãe; é muito feliz como mãe, ama os filhos e vive por eles, adora os filhos e gosta que eles estejam bem e que o filho é um pedaço do seu ser [...].

*“Acho que agora eu não saberia viver sem ele. Ah, eu acho que eu vou ser bem apegada a ele e acho que ele vai ser bem apegado a mim” (Agléia).*

*“Ah, pra mim foi [...] a hora que eu descobri que ia ser mãe foi uma felicidade enorme, né? Sempre pensei em ser mãe e [...] como que ta sendo? Ah, ta sendo tudo de bom, ah ele é o amor da minha vida. Eu não esperava tanto. Ah, e espero que seja tudo assim pra mim. Vou me dedicar ao máximo em ser mãe, ou seja, vou dar amor, dar muita atenção, carinho, compreender também ele. Que isso é importante. Com certeza vou ser uma mãe coruja. Eu estou muito feliz com ele. Ele é o amor da minha vida, um pedaço do meu ser” (Hybris).*

### **O significado de ser mãe HIV positivo para as trabalhadoras de enfermagem**

Tomando-se por base o universo das mulheres HIV positivo internadas nos alojamentos conjuntos, as trabalhadoras de enfermagem costumam identificá-las amplamente como sendo “As resistentes”, estabelecendo assim uma espécie de enquadre cultural que, juntamente com outras categorias culturais, como “As rebeldes” (as puérperas que, segundo elas, não se esforçam para aprender a cuidar de si e do recém-nascido) e “As que colaboram” (as que se conformam às regras institucionais, sem questioná-las); formando assim um amplo mosaico de tipologia de mulheres-mães, no universo cultural dessas trabalhadoras.

Embora “As rebeldes” sejam apontadas como as que mais atrapalham o andamento corriqueiro da Unidade, são “As resistentes” consideradas as mais difíceis de lidar, por utilizarem de dissimulações que não afirmam explicitamente o descontentamento ou o grau de tolerância aos ensinamentos, ou por não serem claras nas respostas aos cuidados, deixando dúvidas se as práticas profissionais ensinadas serão cumpridas ou não. Estes dados permitem ainda visualizar uma subcategoria de “resistência”, englobando-as como “Mulheres que têm dificuldades para serem mães”, face às características que possuem como

mulheres “especiais” no que diz respeito às exigências cuidativas e aos papéis sociais que as mesmas precisam desempenhar com relação à criança recém-nascida. Estas em contraste com a grande maioria das puérperas “que colaboram”, ou seja, que cumprem na Unidade o processo pós-parto rotineiro, são as que se afastam mais do “tipo-ideal” de mulher-mãe, ao menos temporariamente.

Estes significados dizem respeito à dificuldade de incorporarem com alguma desenvoltura e habilidade os cuidados consigo e com o filho. As trabalhadoras consideram que as “mulheres que têm dificuldades para serem mães” estão sempre atravessando uma fase delicada, seja por possuírem alguma intercorrência física ou por atravessarem um período singularmente relevante do ponto de vista existencial, o que, por sua vez, dá o caráter “especial” à representação. Este ser “especial” está estreitamente atrelado às dificuldades em exercer o seu papel social de mãe, apresentam baixa auto-estima, distúrbio da imagem corporal e isolamento social.

*“Tu viste aquela do [quarto] A-9? Viste como ela tem raiva de ter tido aquele filho? Sei lá, é um pouco de irresponsabilidade, não achas? Além disso nem se olha no espelho, toma banho empurrada e não tá nem aí se a blusa tá toda pingada de leite. Vai ter muita dificuldade pra cuidar do filho, já dá pra ver, né?” (Auxiliar Têmis).*

*“As que têm aids quase sempre estão sozinhas, parece que todo mundo se afasta. Não sei, mas eu vejo que elas não se cuidam, sabes? Não se gostam, parece [...] isso acaba respingando no filho, né?” (Técnica Afrodite).*

Também, as “mulheres que têm dificuldades para serem mães” são reportadas pelas trabalhadoras como sendo aquelas que as levam a vivenciar situações de estresse mais acentuado, acompanhado por sensações de incapacidade e incompetência para enfrentar as exigências cuidativas.

*“Ela não vai dar conta daquela criança!” (Auxiliar Têmis).*

*“Eu tenho certeza que essa mãezinha não tem capacidade pra cuidar” (Auxiliar Ananke).*

Além destas percepções, são-lhes também atribuídos outros significados com forte traço moralista e de certo modo estigmatizante. Estes, interpretados à luz do referencial simbólico, evidenciam grande tendência à normalização das condutas precedentes da mulher que agora deu à luz, as suas relações afetivas e sexuais e a culpabilização da mulher por ter “resolvido” ser mãe, “apesar” de se saber portadora do vírus. A atribuição de tais sentidos como “ela não está nem aí se a blusa tá toda pingada de leite”, ou, “a mãezinha do C-9 (puérpera HIV positivo) deixa a criança toda suja,...não se preocupa em limpar” dá alusão ao aparente ‘relaxamento’ provocativo da puérpera.

Outro exemplo da tentativa de moralização das

relações afetivas surge quando uma delas verbaliza: “será que não pensou que tinha aids quando transou com o cara?” Ou ainda na seguinte expressão: “coitadinha da criança, é um anjinho que não tem culpa de nada...vai lá a mãe, né? Mas o nenêêê?” (falando sobre uma mãe “resistente”). De outro modo, a “irresponsabilidade” atribuída à mulher associa-se de certo modo, com algum grau de “culpabilidade”, fruto da descontextualização de todos os outros multifatores que possam ter contribuído para a aquisição do HIV.

As “mães com Aids” são consideradas por algumas trabalhadoras como sendo contaminadas e, por isso mesmo, potencialmente “contaminadoras”. Pois a mulher “pode passar o vírus pelo sangue; tem que ter todos os cuidados para a gente não se contaminar. Imagina! O sangue tá todo contaminado”, o que remete à preocupação institucional frente ao risco ocupacional de contaminação pelo HIV. Ou então, o fato de existir a preocupação universal que se refere ao enfaixamento das mamas para impedir a transmissão da infecção para o filho através do leite. Estas são ações sugestivas do potencial de transmissibilidade orgânica, com o sentido de “contaminação patogênica”, dentro dos princípios da biomedicina.

Além deste tipo de contaminação, as trabalhadoras também possuem representação da “contaminação simbólica”, proveniente da rede de significados que imprime à mulher HIV positivo, como aludem alguns depoimentos: “ela pode contaminar o filho, sei lá, difícil entender, né? Como é que ela vai conseguir ser mãe, levando com ela o peso dessa doença? Ou então: “será que ela deve ficar aí no meio das outras?” (fala de uma trabalhadora que, aparentemente, dominava com competência toda a tecnologia técnico-operacional sobre o risco de transmissão ocupacional do HIV). Parece-nos que esta idéia de contágio aprendido no seio do saber médico acabou sendo capilarizada para a compreensão da mulher puérpera em seu todo, inclusive na construção cultural do papel materno.

Também se ressalta a regra instituída de que “é proibido dar de mamar”. Para a trabalhadora, isto soa como algo extremamente grave, uma vez que tem a responsabilidade profissional de evitar a possível transmissibilidade para o bebê, através do leite materno – ação impossibilitada pela negação da mulher em ter suas mamas enfaixadas (uma conduta apropriada do ponto de vista clínico). Mas nos parece que o pavor maior é que, com as mamas livres, “pingando leite na blusa”, a puérpera “pode” vir a amamentar o bebê, o que acaba por retirar o peso da sua “responsabilidade”, transferindo à mãe a “falta de responsabilidade” para com o filho.

## DISCUSSÃO

No que se refere ao significado de ser-mãe HIV

positivo para as puérperas HIV positivo, emerge como foco central a unidade temática “Percebendo-se como ser mãe: eu sou muito mãezona”, revelando que, de modo geral, e independente da idade, escolaridade e ocupação dessas puérperas, a noção historicamente construída e socialmente incorporada de que a mulher destina-se à maternidade, por sua natureza biológica parece manter-se não só inabalada, como também fortalecida. É na privacidade do lar, no exercício da maternagem que essas mulheres parecem encontrar sua satisfação e realização como seres viventes no mundo. A condição de HIV positivo não lhes tira o desejo e o prazer de serem mães e, talvez pelo fato de verem no horizonte existencial suas vidas ameaçadas, centralizam toda a força do seu existir na sua capacidade de gerar a vida e na arte de cuidar da vida. A condição de ser mãe é vivenciada como uma estratégia de profunda realização pessoal, cuja compreensão, na sua totalidade, nos pareceu ser de difícil apreensão. A possibilidade da maternidade fortalece sua auto-estima na medida em que o milagre da vida, expressão maior da existência, desafia o mistério sombrio da doença e da morte, que as acompanham, atormentam e ameaçam.

Tais resultados guardam semelhança com os encontrados em outros estudos brasileiros<sup>(12-14)</sup>. Um desenvolvido em três centros de referência de DST e Aids nas cidades de São Paulo e Santos, onde foram entrevistadas 1068 mulheres convivendo com o HIV e a Aids, as quais mostraram o desejo expresso de serem mães, na sua realização como mulher ou de constituir uma família<sup>(12)</sup>. Outro, realizado em São Carlos - SP<sup>(13)</sup>, com gestantes HIV positivo que, quando grávidas, alimentavam a crença de que, ao gerar um filho, estariam demonstrando “normalidade”, não percebendo ameaça para a criança, pois, ao gerarem a vida de um novo ser, estariam valorizando a si próprias. Os significados expressos por essas mulheres sobre suas condições de mulheres e mães reforçam os resultados de um terceiro estudo<sup>(14)</sup>, realizado na cidade de São Paulo, identificando as expectativas e ações da gestante HIV positivo quanto à gravidez e ao conceito. As mulheres que tiveram de quatro a cinco gestações anteriores estavam novamente grávidas, ainda que apresentassem risco da transmissão vertical ao filho, pois acreditavam que com o tratamento conseguiriam dar à luz a um bebê saudável e não infectado. Comparavam-se a qualquer outra grávida que não fosse HIV positivo e que somente a medicação as diferenciava, pois se sentiam bem estando grávidas<sup>(15)</sup>.

Os significados “Definindo o que é ser boa mãe, mãe coruja/corujona/mãezona e mãe protetora” e “Percebendo mudanças com a chegada do filho”, como representações que gravitam em torno da unidade temática central, trazem à tona componentes importantes das relações iniciais e dos vínculos estabelecidos entre

mãe/filha e suas repercussões no desenvolvimento da personalidade da mulher, já que “o caráter da relação inicial da criança com sua mãe afeta profundamente o seu senso do eu, suas posteriores relações objetais, e seus sentimentos sobre sua mãe e as mulheres em geral”<sup>(16)</sup>. Por sua vez, o significado denominado “Expressando sentimentos pelo filho e pela condição de ser-mãe” expõe que o amor materno e todos os seus componentes aparecem como sinônimos de boa mãe, principal característica da maternidade, constituindo-se em suporte para o estabelecimento e fortalecimento do apego e vínculo entre mãe e filho.

O amor materno, encarnado na percepção das puérperas HIV positivo deste estudo, apresenta-se absorvido por uma rede mais ampla de significados. A maternidade, vinculada não só à função biológica de conceber, procriar, reproduzir e gerar a vida, mas também articulada a um sistema de códigos e valores ideologicamente estruturados, assume posição de destaque, como um fenômeno atado ao mundo cultural e social, na ordem do cuidar, tratar bem, proteger, educar, entre outros já evidenciados.

No que diz respeito ao significado de ser mãe HIV positivo, para as trabalhadoras de enfermagem os dados coletados fornecem uma plêiade de representações. Se o ofício de cuidar da puérpera e da criança, a um só tempo, mostra-se complexo e desafiador, um grau maior de preocupação e dificuldade de enfrentamento se apresenta, quando uma das personagens desse cuidado trata-se da puérpera que é HIV positivo.

Se o universo de significações que permeia a representação da “mulher com Aids” já se mostra, em si mesmo, envolto por conflitos e contradições em relação ao cuidado, pode-se dizer que, no caso das puérperas, as representações tornam-se ainda mais nebulosas e conflitivas, uma vez que, para as trabalhadoras, a ligação maternidade-Aids parece ser combinação perigosa que pode acarretar sérios problemas na interação “mãe-filho”. Portanto, nessas preocupações, não está apenas a percepção de uma mulher que tenta transpor os obstáculos de alguma forma já esperados socialmente para “tornar-se mãe”, mas a percepção da “mãe com Aids”, que carrega consigo o sentido de uma certa fragilidade, ao mesmo tempo física, social e simbólica. Então, para as trabalhadoras, se a puérpera “comum” vivencia um período transicional e, portanto, inseguro, deixando a mulher vulnerável, a “mãe com Aids” tem sobre si significado redobrado, ou seja, precisa dar conta duplamente de sua condição e status de vulnerabilidade.

A percepção das trabalhadoras é de que as “mães com Aids” se incluem na categoria das mulheres que apresentam dificuldades para serem mães. Alguns estudos realizados apontam esta perspectiva<sup>(17-19)</sup>, expondo recortes interativos entre o pessoal de enfermagem e os pacientes

portadores de Aids, onde afirmam que sentimentos contraditórios e formas confusas de relacionamentos tomam lugar durante a assistência, justamente pelos significados atribuídos ao cuidar de pacientes com Aids. Porém, o que diferencia ou complementa quando focalizamos as puérperas/mães HIV positivo sob a ótica dessas trabalhadoras é, justamente, um tipo específico de “ambigüidade” que vem à tona quando o que se ilumina é o papel construído no imaginário das trabalhadoras, quando se leva em conta a intersecção entre a “mulher” com Aids e a “mãe com Aids”.

O que se percebe é que o entrecruzamento dessas duas simbologias faz aflorar o paradoxo que pode estar na base dos sentimentos ambíguos e das ações muitas vezes conflitivas da assistência a ser desenvolvida na unidade. É como se o fato de ser HIV positivo não “combinasse” com a experiência de ser mãe. Então as representações aparecem de modo contraditório. Se, por um lado, o significado de a mulher ser HIV positivo está ligado aos aspectos de estigma social indicando valores muitas vezes relacionados com perigo, mistério, morte, impureza, sujeira, promiscuidade social e com atitudes que sinalizam o “lado mau” das “boas e virtuosas mulheres”, como a irresponsabilidade, a fraqueza e a insensatez de outro, a mulher que acaba de ser mãe e precisa aprender logo a desempenhar o seu papel mais importante neste momento – já que as trabalhadoras consideram o puerpério imediato como um período altamente sensitivo para a formação da identidade materna – é considerada como alguém que precisa ser responsável, forte, sensata e portadora de crenças e valores que se relacionam à pureza, à vida, ao orgulho em expor-se à visão social e ao símbolo da virtude máxima, por proporcionar nova vida à família (dar à luz).

Tais redes de significados, fortemente ligadas a contrastes e bipolaridades, podem realmente influenciar nos sentimentos percebidos pelas trabalhadoras a respeito da “mãe com Aids” e levar a conflitos sobre o melhor modo de agir no cuidado educativo de ajuda a mulher puérpera a desempenhar o seu papel materno.

## CONCLUSÃO

Em síntese, a realidade que os dados mostram é que para as mulheres HIV positivo, essas mulheres são “mãezonas”, enquanto para as trabalhadoras de enfermagem, essas mulheres são “resistentes”; ou seja, manifesta-se aí uma representação quase inversa sobre o mesmo fenômeno social, em um mesmo cenário hospitalar. Do ponto de vista das trabalhadoras de enfermagem que cuidam desta população de mulheres em Alojamentos Conjuntos, são colocadas em evidência certas representações relativas ao papel materno, como sendo absolutamente incompatíveis com a condição de

portadoras do vírus. Os resultados apontam que, para essas trabalhadoras, o fato de a puérpera ser HIV positivo não “combina” com a experiência de ser mãe. Tais valores, quando contrastados com as percepções das mulheres/mães HIV positivo desta pesquisa, revelam-se fortemente impregnados de preconceito e estigma social, e estão distantes de levar em conta os reais sentimentos maternos das mulheres/mães HIV positivo.

Esta idéia nodal decorrente do cotejamento das representações das puérperas e das trabalhadoras inclui ainda uma derivação, no que diz respeito à condição de serem consideradas mulheres “especiais”. Se, para as puérperas ser “mãezona” é ser especial, no sentido de ser “boa mãe”, “mãe coruja/corujona” ou “mãe protetora”, para as trabalhadoras, a condição desta “especialidade” é a de ser “mãe com Aids”, aparecendo implícito que ser mulher HIV positivo significa possuir dificuldades para o exercício da maternidade. Estas dificuldades apresentam dois sentidos. Um, positivo, o da representação em que essas mulheres, para as trabalhadoras, estão coladas à idéia de vulnerabilidade, possuindo pouca ou nenhuma auto-estima e com tendências ao isolamento social, o que poderia levar à interpretação de que, por estarem nesta condição, necessitariam então de cuidados especiais, que as promovessem desta para outra condição, a da superação da vulnerabilidade. O outro sentido, que poderíamos interpretar como negativo, identifica-as sob um forte traço moralista e estigmatizante. Assim, o significado de serem “mães com Aids”, para as trabalhadoras, advém (e provoca) duas ordens de “contaminação”, a patogênica (imbuída das reações virais no organismo), e a simbólica (voltada aos papéis sociais desempenhados pelas mulheres e vinculada principalmente ao exercício “inadvertido” da maternidade).

Os resultados deste estudo podem auxiliar na compreensão dos processos de institucionalização dessa população específica. Podem potencializar as equipes de enfermagem e saúde para que reconheçam as mulheres/mães HIV positivo como sujeitos de direitos como cidadãs, em sua totalidade, individual e social, contribuindo assim para abominar o estigma, preconceito e/ou discriminação social e, deste modo, humanizar o cuidado.

## REFERÊNCIAS

1. United Nations Programme on HIV/Aids, Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial sobre a situação da epidemia da aids no mundo. Nova Delhi; UNAIDS/OMS: 2005.
2. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. 1ª à 26ª semanas epidemiológicas - janeiro a junho de 2006. Bol Epidemiol Aids e DST. 2006; 3 (1): 4-11.
3. Governo do Estado de Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. DIVE - Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Gerência de DST e Aids [sítio na Internet]. Situação da epidemiologia de aids em Santa Catarina. [citado 2007 Jan 09]. Disponível em <http://www.dive.sc.gov.br>.
4. Mandú ENT. Critérios e indicadores de qualidade da atenção à saúde da mulher. Rev Gaúch Enferm. 2005; 26(1): 11-9.
5. Coelho DF, Motta MGC. A compreensão do mundo vivido pelas gestantes portadoras do vírus da imunodeficiência humana (HIV). Rev Gaúch Enferm. 2005; 26(1): 31-41.
6. Paiva SS, Galvão MTG. Sentimentos diante da não amamentação de gestantes e puérperas soropositivas para HIV. Texto & Contexto Enfermagem. 2004; 13(3): 414-9.
7. Santos EKA. A expressividade corporal do ser-mulher/mãe HIV positiva frente à privação do ato de amamentar: a compreensão do significado pela enfermeira à luz da teoria da expressão de Merleau-Ponty [tese]. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina; 2004.
8. Pereira MLD, Chaves EC. Ser mãe e estar com aids: o revivimento do pecado original. Rev Esc Enfermagem USP. 1999; 33(4): 404-10.
9. Monticelli M. Aproximações culturais entre trabalhadoras de enfermagem e famílias, no contexto do nascimento hospitalar: uma etnografia de alojamento conjunto [tese]. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 2003.
10. Maggs-Rapport F. Combining methodological approaches in research: ethnography and interpretative phenomenology. J Adv Nurs. 2000; 31(1): 219-25.
11. Monteiro JCS, Gomes FA, Nakano AMS. Percepção das mulheres acerca do contato precoce e da amamentação em sala de parto. Acta Paul Enfermagem. 2006; 19(4): 427-32.
12. Paiva V, Latorre MR, Gravato N, Lacerda R. Sexualidade de mulheres vivendo com HIV/AIDS em São Paulo. Cad Saúde Pública = Rep Public Health. 2002; 18(6): 1609-20.
13. Ruggiero EMS. Gestante portadora do vírus HIV - vida e significado [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2000.
14. Moura EL, Praça NS. Transmissão vertical do HIV: expectativas e ações da gestante soropositiva. Rev Latinoam Enfermagem. 2006; 14(3):405-12.
15. Parker R. Perigo no casamento. Entrevista concedida a Mônica Manir. Estado de São Paulo [jornal na Internet]. São Paulo; 5 Dez 2005. [citado 2006 Out 20]. Disponível em: <http://www.abiaids.org.br>
16. Chodorow N. Psicanálise da maternidade: uma crítica a Freud a partir da mulher. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; 1990.
17. Jirapaet V. Factors affecting maternal role attainment among low-income, Thai, HIV-positive mothers. J Transcult Nurs. 2001; 12(1): 25-53.
18. Sadala MLA, Matias LO. Os significados atribuídos ao cuidar de pacientes com AIDS. Rev Esc Enfermagem USP. 2000; 34(1): 1-8.
19. Giami A, Veil C. Enfermeiras frente à AIDS: representações e condutas, permanência e mudanças. Canoas: Ulbra; 1997. [Coleção Análise e Prospectiva]