

## ESPERANÇA DA GESTANTE SOROPOSITIVA PARA O VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA<sup>1</sup>

Fernanda Ferreira Damaceno Oliveira\*  
 Monika Wernet\*\*  
 Aline Oliveira Silveira\*\*\*  
 Giselle Dupas\*\*\*\*  
 Willyane de Andrade Alvarenga\*\*\*\*\*

### RESUMO

Ter conhecimento da soropositividade para o vírus da imunodeficiência humana no período gestacional traz sofrimentos e afeta a esperança da mulher. O objetivo do presente estudo foi descrever o significado de maternidade para a gestante que descobre sua soropositividade para o vírus da imunodeficiência humana no pré-natal e a repercussão deste significado em sua esperança. O presente estudo é de caráter qualitativo e se apoiou na pesquisa de narrativas à luz do referencial teórico do Interacionismo Simbólico. Oito mulheres foram entrevistadas, e, após análise dos dados, organizaram-se os resultados obtidos em três unidades temáticas: "Ser mãe"; "Cuidar de si"; e "Entrega à intervenção divina". Identificou-se que a esperança dessas mulheres tem relação com o fato de ser mãe, de forma que a proteção ao filho com vistas a sua soronegatividade é a meta por elas estabelecida; significa o cuidado de si como meio para garantir tal meta, e, diante da desesperança, ela valoriza e intensifica a interação com o filho e com Deus.

**Palavras-chave:** Gravidez, HIV, Pesquisa Qualitativa.

### INTRODUÇÃO

Ter conhecimento da soropositividade para o vírus da imunodeficiência humana (HIV) no período gestacional exerce grande impacto na vida da mulher. Cria dúvidas, ansiedade e medos<sup>(1-5)</sup>, promove contato com estigma social<sup>(1,5)</sup>, imaginários de finitude<sup>(2-3,5)</sup> e a possibilidade de transmissão do vírus, afetando projetos de vida<sup>(1-3)</sup>. Sofrimentos fazem-se presentes e relacionam-se com o entendimento de ser injusta a contaminação do filho pelo HIV, dado o fato de ele ser uma criança<sup>(1-5)</sup>.

Assim, gestar com o conhecimento da soropositividade para o HIV é uma situação que remete à esperança/desesperança, construtos articulados à existência<sup>(5,6)</sup>. A esperança tem caráter multidimensional, é dinâmica, e remete a limites, dificuldades e transcendência desses construtos, com vistas ao alcance do que se deseja<sup>(6-7)</sup>. Relaciona-se com a busca de significados e sentidos na e para a vida<sup>(6)</sup>.

À luz do questionamento de como a gestante que descobriu a soropositividade para o HIV no pré-natal vivencia a esperança durante a gestação, o presente artigo teve como objetivo descrever o significado de maternidade para a gestante que descobre sua soropositividade para o HIV no pré-natal e a repercussão deste significado em sua esperança.

### MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório, de abordagem qualitativa, que adotou como método a pesquisa de narrativa na perspectiva holística com ênfase no conteúdo<sup>(8)</sup>. A pesquisa de narrativa é uma estratégia metodológica que explora histórias de vida no intuito de desvelar epifanias, rituais, rotinas, metáforas<sup>(9)</sup>. Pauta-se no princípio de que o narrador, para a reconstrução de sua história, seleciona os componentes significativos, estruturando-os com o objetivo de alcançar a melhor retratação e tradução da experiência/fenômeno em

<sup>1</sup>Extraído de dissertação de Mestrado "Esperança no convívio com o HIV durante a gestação", apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos.

\*Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Universidade Federal de São Carlos - UFSC. E-mail: fernandaferrera@gmail.com.

\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da UFSC. E-mail: monika.wernet@gmail.com.

\*\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília. E-mail: alinesilveira@unb.br.

\*\*\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da UFSC. E-mail: gdupas@gmail.com.

\*\*\*\*\*Enfermeira. Mestranda junto ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFSC. E-mail: willyalvarenga@hotmail.com

investigação<sup>(9)</sup>.

O referencial teórico escolhido para atender aos objetivos do estudo foi o Interacionismo Simbólico, pois explora os fundamentos e causas de ações humanas e concebe que as pessoas definem e agem em função de significações estabelecidas e processadas na interação social<sup>(10)</sup>. Gestar sob o diagnóstico de ser portadora do vírus HIV desencadeia na mulher/mãe processos interativos e de significação que influenciam sua interação com o filho, consigo própria, com seu companheiro, com os profissionais de saúde e demais membros de sua rede social<sup>(5)</sup>, e tem impacto sobre sua esperança.

Oito mulheres integraram o estudo e atendiam aos seguintes critérios de inclusão: ter sido a soropositividade para o HIV da mulher diagnosticada nos exames de pré-natal; e ser a mulher/gestante maior de 18 anos. Adotou-se como critério de exclusão a mulher ter comprometimento mental que limitasse a elas gerar narrativa compreensível. A estratégia de coleta de dados adotada foi a entrevista semiestruturada precedida pela realização do genograma e ecomapa de esperança, ferramentas utilizadas para apreender a estrutura interna da família e obter dados da relação com o contexto social. Especificamente o genograma e ecomapa de esperança, contribuem para a compreensão de relações promotoras e restritivas da esperança<sup>(11)</sup>, o que ia ao encontro do objetivo do estudo.

A entrevista semiestruturada foi conduzida a partir da pergunta “Como a esperança está presente em sua vida desde a descoberta do vírus?”. Ao longo da narrativa foram feitas outras perguntas para esclarecer o que era narrado e para aprofundar a compreensão dos elementos da esperança trazidos pela mulher na narrativa e no genograma e ecomapa de esperança. Seis mulheres foram ouvidas por duas vezes, totalizando setecentos minutos de entrevistas.

Todas as entrevistas foram transcritas e passaram, primeiramente, por leituras reiterativas e empáticas, com vistas a identificar um núcleo central, um foco da história. A seguir, novas leituras foram desenvolvidas com atenção aos termos e conteúdos que compunham a história, com a finalidade de identificar temas que a integravam. Por último reconstruiu-se a

história, com destaque de trechos da narrativa que retratavam os temas identificados.

O estudo respeitou os aspectos contidos na Resolução CNS 196/96, tendo sido sua realização autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, mediante o Parecer n.º 405/2011.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As narrativas foram de mulheres residentes em municípios do Interior Paulista com idade entre 19 e 35 anos, que viviam em distintas situações conjugais, prevalecendo mães solteiras. Seis tinham histórico de situações de risco para a contração do HIV, com predomínio da drogadição e prostituição, e todas receberam a notificação de sua soropositividade para o HIV no primeiro trimestre gestacional e estavam em acompanhamento em serviço ambulatorial especializado.

O cotidiano destas mulheres foi descrito como “impregnado” de desânimo, o que reflete a temática central identificada: a luta contra a desesperança. Neste contexto, a esperança sobressai quando elas retomam o significado da maternidade, que é entendida por elas como ação de proteção ao filho, que na particularidade de suas histórias é a busca da soronegatividade dele. O significado da maternidade é propulsor e mantenedor da esperança na trajetória destas mulheres e é potencializado ou reavivado nas interações com Deus. As unidades temáticas “Ser mãe” e “Entrega à intervenção divina” descrevem, respectivamente, estes processos e estão abaixo apresentadas, junto com a unidade temática “Cuidar de si”. Esta última correlaciona-se com a decisão de vida destas mulheres de lutar pela soronegatividade do filho. Assim, elas têm no seu envolvimento com o tratamento e o autocuidado meios de contribuir para esta meta de vida. A mulher envolve-se em um processo de espera e busca da soronegatividade do filho, e é nesse processo que, de forma integrada, convivem a esperança e a desesperança, com esforço da mulher por manter a primeira em evidência.

### Ser mãe

As mulheres deste estudo concebem maternidade como dádiva recebida e mãe como

uma pessoa que deve se fazer próxima ao filho, para protegê-lo. Entendem que a mãe soropositiva para o HIV pode dar ao filho uma “cicatriz eterna”, o vírus, e isto as acompanha continuamente em reflexões. Resgatar o conceito de mãe exposto acima nas interações consigo próprias tende a contribuir para sua esperança, especialmente por não desejarem oferecer ao filho o vírus como herança.

Ser mãe, se muitas mães valorizassem o que é ser mãe... (silêncio), a responsabilidade que isto tem... Saber que está dentro de você, cresce ali e depois cresce com sua ajuda, com o que você dá para ele. Cresce com a forma como a gente protege ele. Depois que eu soube do HIV isto está sempre em meus pensamentos. Parece que a responsabilidade é maior. Sei que posso transmitir o vírus para ele, prejudicar ele, a vida dele, para sempre... uma cicatriz eterna. Por isso preciso estar próxima, proteger ele, lutar. Lembro disto e tento lutar sempre, acreditar. [...] é uma dádiva de Deus. [...] A responsabilidade, que Deus entrega em nossas mãos. Eu preciso fazer minha parte. Preciso. (Mãe 3)

Além disto, a retomada em pensamento do significado da maternidade promove interações entre a mãe e a criança gestada de forma a intensificar seu envolvimento com o filho, com destaque para manifestações de amor e afeto. Desejam que ele se sinta benquisto, amado e protegido. Assim, exercem ampla interação com a criança dentro do útero, especialmente por meio de conversas, nas quais verbalizam preocupações, promessas de luta e presença em sua vida. Este processo reforça para a mulher a necessidade de manter-se esperançosa. O amor entre mãe e filho é contexto e fomento para a esperança:

A gente conversa muito, ela é a minha força e o meu amor por ela será sempre força dela e minha. Sinto-me próxima dela, muito próxima. Parece que o vírus nos une. Eu tenho a ela e quero que ela sinta que tem a mim. Converso muito com ela, muito, falo do meu amor, do meu carinho e preocupação. Mãe tem que proteger. Sempre falo: “filha, vou tentar estar com você sempre. (Mãe 1)

Refletir acerca do significado de ser mãe e da intensificação do apego entre mãe e filho determina o resgate da história relacional com sua própria mãe e traz lembranças de como elas vivenciaram, enquanto filhas, a proteção, o acolhimento e o amor materno. Este resgate

intensifica seu desejo de manter-se presente junto ao filho, especialmente naquelas mulheres que tiveram experiências de abandono ou pouco acolhimento e presença da mãe em suas vidas. Refletir sobre a falta sentida clama pela presença e importância da mãe na vida de um filho. Ela sofre ao resgatar estas memórias e isto intensifica o reconhecimento da mãe na vida de um filho e, com isto, seus esforços em buscar esperança e manter ações de proteção ao filho. Refletir sobre estas lembranças reafirma sua necessidade de lutar contra momentos de desesperança/desânimo.

Eu não tive (mãe), eu sei o que é não ter. Eu vivi tudo de ruim que é não ter... (silêncio). É muito ruim, é triste demais (os olhos lacrimejam; silêncio). Por isso eu sei que mãe é tudo. Eu quero ser tudo para ele. Eu quero e vou ser. É isto que me faz buscar esperança quando desanimo, quando não acredito. É isto, meu desejo de ser a melhor mãe que eu puder ser, pelo tempo que der, ou que Deus quiser. Estes últimos tempos pensei muito na minha mãe (choro). Pensei muito na falta de uma mãe, na falta da proteção de mãe. Não quero isto para ele, jamais. (Mãe 4)

Assim, é por meio de interações consigo própria acerca da presença de sua mãe em sua vida e de como isto repercutiu nela que vai se definindo e confirmando o significado de ser a mãe a pessoa que deve proteger e lutar pelo bem do filho. Como consequência disto, força e luta se integram ao seu jeito de ser mãe e fomentam a tentativa de manter-se esperançosas e de reagir ao desânimo/desperança.

E eu aprendi a batalhar assim, sabe, ter essa esperança, porque ela (mãe) sempre passou isso ... Eu olho assim e vejo uma mulher batalhadora, no meio de tanto sofrimento que ela já passou, mas eu aprendi que a luta é em silêncio, que a luta deve continuar, temos de ter esperança, de esperar e acreditar. Eu estou acreditando que meu filho vai ser soronegativo. Estou lutando para isto. Mãe está aí para o filho, para o bem dele. (Mãe 3)

Outro aspecto que se observa nas narrativas destas mulheres é o pacto consigo próprias em buscar ser a melhor mãe para seu filho. A retomada em pensamento deste pacto impulsiona a mulher a enfrentar suas dificuldades, a buscar balizar suas ações por aquilo que promove o bem ao filho:

Eu quero ser melhor do que a mãe que eu tive. Eu quero. Eu vou ser melhor. Acho que já estou sendo (risos). É isto que me joga para frente, que me faz lutar sempre. Quero ser a melhor mãe. Lembro-me sempre disto quando estou a desistir. Lembro sempre do quanto quero o bem dele, lembro sempre. Isto me dá forças e continuo. (Mãe 6)

Luta, superação e enfrentamentos são palavras utilizadas com frequência e articuladas ao papel de mãe, especialmente diante de crises e dificuldades.

Lutar, lutar pelo filho é o que nós, mães com o HIV, mais fazemos. A minha não fez, mas devia ter feito. Talvez estaríamos diferentes (os irmãos e ela). Fomos todos para caminhos ruins. Eu acredito que ainda é tempo para fazer diferente na minha vida. Vou lutar pelo meu filho, vou à luta e espero que eu alcance (olhos lacrimejam) a soronegatividade dele. O que mais quero é isto, e, como mãe, vou ir atrás dela. (Mãe 4)

A esperança precisa ser mantida no contexto de incertezas, uma vez que a certeza da soronegatividade do filho ocorrerá apenas no segundo ano de vida desta criança. A gestação é apenas a primeira fase desta espera, e assumir com fidelidade e intensidade o significado de mãe protetora permite a superação do desânimo e das incertezas<sup>(1,5,12)</sup>. Elas colocam a maternidade em primeiro plano e a sua própria contaminação em segundo. Munidas do amor maternal, tentam acreditar no possível e ter esperança<sup>(12-14)</sup>. Entendem ser injusto uma mulher contaminar seu filho com o HIV. Por se verem como agentes dessa injustiça, retomam em suas reflexões o significado da mãe na vida de um filho<sup>(4,12,14)</sup>, o que contribui para a esperança.

Significar a maternidade enquanto zelo pela vida do filho, de forma que atitudes de proteger e estar próxima sobressaem como ação implica seu compromisso com seu filho e com sua própria soropositividade. Neste sentido surge a unidade temática “Cuidar de si”, que traz como ação o autocuidado e o envolvimento com seu tratamento para poder estar presente na vida do filho e diminuir os riscos de contaminá-lo. O envolvimento com o tratamento contribui com sua esperança, mas também traz desânimo, derivado das interações estabelecidas com os profissionais e demais pessoas do seu meio social que reforçam o lado da doença.

### “Cuidar de si”

A decisão de fazer-se presente na vida do filho e exercer a melhor maternidade implica que as mulheres se envolvam com ações que minimizem a transmissão do vírus ao filho e busquem a saúde com a presença do vírus para poderem estar por maior tempo com ele. Com isto, cuidam de si, por meio do compromisso e adesão ao tratamento do HIV e ao pré-natal. Esperam que esta atitude seja recompensada com a soronegatividade do filho.

Eu falei: “Vamos à luta, né?” Decidi dar tudo que uma mãe com HIV pode ao seu filho, então vamos lá. É difícil e por vezes fico desanimada, mas procuro tomar os remédios certinho, fazer todos os exames, vir nas consultas. Preciso acreditar que não vou transmitir. É mais que acreditar, é fazer tudo que eu posso para que isto aconteça mesmo. E vai acontecer. Eu vou conseguir viver muito com o meu filho. Tenho certeza que vou. Eu procuro fazer a minha parte. Ele não será contaminado. (Mãe 7)

Esforçam-se para seguir os regimes terapêuticos e ficam atentas a sinais da evolução da infecção pelo HIV em si. Para tanto, precisam aceitar a presença do vírus em seu corpo e vida e transpor o conceito de ser a contaminação pelo HIV uma sentença de morte anunciada e assumir o conceito e a crença de ser possível minimizar a transmissão vertical do vírus. Isto leva um tempo que na história delas não pode esperar. Assim, mesmo sem uma acomodação muito real destes elementos, elas assumem para si que os acomodou, para poder continuar. Assumir esta elaboração, mesmo sem tê-la realmente feito, contribui para a esperança:

[...] você tem que ir ao médico, não pode faltar da consulta. Tem que fazer exame de sangue direto, você tem que fazer exame de urina, tem que saber como o seu corpo está. Porque esta é a luta pelo seu filho. Cuidar de você para não contaminar seu filho, para ter a chance de não contaminar ele. Se você o ama, é mãe, você faz.[...] e, não dá para ficar esperando, pensando no que aconteceu com você. Levanta a bola e continua, pois tempo no HIV é tempo. Aceite que tem o vírus, aceite que pode contaminar, mas que não irá contaminar. É isto, levantar a bola e continuar, não dá para ficar no chororó. Se você é mãe não dá. Tem que tomar logo os remédios, tudo. (Mãe 3)

Percebe-se que a mulher investe na vida do filho por meio do investimento na sua própria

vida. Ciente dos fatores que aumentam ou diminuem a possibilidade da transmissão vertical, ela se esforça para integrar e manter, em seu cotidiano, atitudes de prevenção da transmissão vertical do vírus:

Eu imagino como contraí o vírus e hoje não frequento mais este lugar, não me coloco em risco. Penso na minha filha, penso que quero estar com ela, penso que quero ser a melhor mãe. Assim, decidi mudar de vida, estou praticamente só (silêncio). Hoje evito encontrar, ir aos locais que eu ia antes. É uma coisa louca o que aconteceu comigo. Tomo os remédios, não falto ao pré-natal. É muito louco o amor que sinto por ele e o quanto quero que dê tudo certo. Luto muito por isto. (Mãe 2)

A valorização do nascimento de uma criança saudável é colocada pelos serviços de saúde como o mote para o cuidado de si, e, de certa forma reforça a decisão da mulher. Soma-se a isto a concepção dela de ser a criança pessoa inocente e não merecedora da sentença de morte, e o desejo de que ela não vivencie o estigma social relativo à contaminação pelo HIV. Isto reforça a sua dedicação pelo cuidado de si e a esperança de que a transmissão vertical do HIV não vai ocorrer:

E hoje não, já é mais aberto assim, mais explicado que você pode se cuidar, e quando eu cheguei aqui, as meninas (enfermeiras) falaram “(nome dela), você pode se cuidar, você tem que pensar que você tem dois filhos pra criar”; e a médica falou a mesma coisa, e eu naquele dia voltei pra casa pensando: “Elas têm razão. Criança é ser inocente, não merece isto. Eu tenho que lutar ... Faça a sua parte, trate-se, venha ao pré-natal certinho. Faça a sua parte. Estou fazendo, quero ajudar meu filho a não ter o HIV e vou conseguir isto. Ele não merece, nenhuma criança merece. Fora tudo que vem junto, o como o pessoal te olha, com preconceito, com preconceito. Você sente isto, você sente. Eu não quero isto para o meu filho, eu não quero. (Mãe 8)

Contudo, as medidas de autocuidado acionam na mulher o constante resgate de sua soropositividade e todo o estigma social que acompanha o HIV. Isto gera sofrimento e instabiliza sua esperança, especialmente com questionamentos acerca do resultado que irão obter e de que, ao serem portadoras do HIV, estão em risco iminente de adoecimento e morte e fora de possibilidades de cura. De certa forma

elas próprias reforçam para si estigmas sociais e afetam negativamente a própria esperança. Os profissionais e o tratamento colocam a doença em evidência e esta afeta negativamente a esperança:

Eu não vou suportar, eu não vou suportar, eu acho que em poucos dias eu não vou aguentar, porque vem a sensação de morte, que você não vai sobreviver. É uma angústia muito profunda, um desespero, que você acha que tá ali como se fosse um quarto escuro, você não vê uma luz, você quer ver uma saída... Cada remédio que tomo, cada vez que penso no HIV em mim, no olhar das pessoas para mim fico assim. Tenho vontade de morrer, de desaparecer, de parar tudo. É muito difícil, muito difícil, e agora estou assim, desanimada, muito desanimada. Esperança? Acho que muitas horas ele some. (Mãe 1)

Faço todo o tratamento por querer que meu filho não tenha o vírus, por querer estar com ele, mas o tratamento é horrível, todo dia, todo dia comprimidos e a cada comprimido a lembrança do vírus. Nem sei se esquecemos disso um minuto. O comprimido traz ele vivo, traz a dor de ter o vírus, pelo menos para mim traz. Traz muito. Vai valer lutar? É tudo incerto, é tudo só possibilidade. Como ter esperança assim? Como?... (silêncio). Tem que ter, né, tem que ter, pelo meu filho tenho que ter. Não quero que ele sinta o que é ter o HIV, não quero que ele seja desdenhado. Não quero dar essa herança pra ele. (Mãe 3)

A tendência ao desânimo é uma constante na vida destas mulheres e um dos aspectos contra os quais tenta continuamente lutar. Sentimentos como desespero, medo, desesperança, fraqueza e vontade de desistir ocorrem e extraem energia para continuar a luta, quando se veem quase a “desabar”; contudo, ao retomarem o significado da maternidade e a dependência do filho para com elas, decidem, com forte cunho moral, continuar a lutar pela sua vida e pela do filho:

Tem dia que dá o desânimo, vem o cansaço, porque tem dia que é como se você tivesse com fraqueza nas pernas. Não, eu acho que é dentro da gente, mas o corpo é como se fosse uma árvore, o peso vai todo no tronco da árvore. Aí eu falo: “Hoje eu estou muito cansada e minha mãe diz: “não filha, que é isso”... Não pode desanimar! Ao mesmo tempo eu olho para minha barriga eu falo: “Não, não filha, agente vai lutar, agente vai vencer”. Dai continuo, busco forças e continuo. (Mãe 2)

A esperança é um elemento que convive com o desânimo/desesperança, mas tem o papel de impulsionar a luta. Trata-se de um estado em que prevalece a confiança, a positividade para minimizar o impacto de todos os aspectos negativos ponderados. Isto lhe permite acreditar e ter fé.

Nas interações com o filho gestado essas mães têm o papel materno de dar proteção ao filho, o que em seu caso remete à proteção contra a contaminação pelo HIV<sup>(1,5,12)</sup>. Neste sentido, entendem o cuidar de si como a ação que garantirá tal meta,<sup>(1,5)</sup> e a assumem com todas as forças, de forma a tentar manter-se esperançosas<sup>(12)</sup>.

Ocorre que, ao cuidar de si, intensificam interações com a doença e as reais possibilidades da soronegatividade do filho<sup>(1,5)</sup>. Nos distintos contextos que frequentam para o cuidado de si a doença está na ênfase nas interações, nas quais sentem o impacto do estigma social. Isto afeta de forma negativa sua esperança e reaviva sentimentos de culpa<sup>(1,2,5,12,14)</sup> e angústia<sup>(1,2,5)</sup>.

Sofrem em pensar que podem vir a transmitir esta “herança” ao filho, e isto intensifica sua conversa com uma entidade superior que oferece luz, esperança e acolhimento: Deus. A unidade temática “Entrega à intervenção divina” traduz este processo de acreditar no acolhimento divino e ter fé em sua manifestação.

### Entrega à intervenção divina

As mães referem conversar com Deus todos os dias desde o conhecimento de sua soropositividade para o HIV, e depositam nele a piedade pelo seu filho e a esperança de obter forças e acreditar na possibilidade de não transmitir o vírus à criança e de perseverar em suas trajetórias. Clamam a Ele pela esperança no possível que por vezes tende a ser significado como impossível. Colocam-se nas “mãos de Deus”, especialmente quando a esperança se esvazia, e, com ela seu poder de luta:

Só Deus mesmo, só ele para me dar forças quando acho que não vou mais resistir. Faltam forças, é muita coisa ruim e incerteza, é muito menosprezo, segredo, é muito louco, muito turbilhão. Tem hora que não vejo nada de possibilidade, nada, mesmo achando que quer. Parece que faltam forças. Daí penso nele, peço para Ele, tento acreditar nele, acredito nele. Ele há de me ouvir, há de ouvir minhas preces. Há de ouvir e, quando vejo volta

uma luzinha, fina, quase apagada, mas volta luz. Ele acende ela, ele ajuda a tentar continuar, a tentar acreditar que não vou transmitir, que todo o meu esforço e dedicação não será em vão. Não será em vão. Vem força, vem vontade, volto a querer. Mas, é assim, ora ânimo, ora desânimo, e quando vem o desânimo, grande é só Deus, é só ele mesmo que me tira do fundo do poço. Converso com Ele toda hora. (Mãe 5)

Clamar pelo apoio divino ao filho está muito presente na fala destas mulheres e, ao fazerem tal clamor, avaliam suas histórias e pedem perdão pelos erros e a oportunidade de dar amor de mãe ao filho.

Peço para Ele ter piedade. Peço para Ele ter muita piedade. Peço perdão pelos meus erros, peço para meu filho não pagar nada por mim. Peço piedade e peço para ele fazer de mim a melhor mãe, a melhor mãe. Peço para Ele deixar sempre vivo em meu pensamento o quanto eu posso e quero ser a melhor mãe. Deus é minha fonte de esperança para conseguir ser a mãe que eu quero. (Mãe 5)

A maior parte das entrevistadas não se identificou como praticante de nenhuma religião e fazia suas interações com Deus em contínuas e diárias reflexões. Algumas procuraram instituições religiosas para obtenção deste apoio, e aquelas que já estavam vinculadas a instituições religiosas intensificaram o contato com ela. De alguma forma, todas ampliaram suas conversas de clamor e piedade a Deus, especialmente para com seu filho.

Nossa, conversar com Deus e pedir piedade é o que mais faço. É o que mais faço, toda hora me pego pedindo piedade a Ele, pedindo para Ele acolher meu filho e não deixar o HIV entrar no corpo dele. Não vou a nenhuma igreja, mas converso a toda hora com Deus, toda hora. Ele vai me ouvir. É isto que me alimenta, Deus e meu filho. (Mãe 6)

Outros estudos já sinalizaram que diante da desesperança há o acionamento de Deus<sup>(16)</sup>. Nas mulheres deste estudo identificou-se que na esperança sentiam como se seu destino estivesse em suas próprias mãos e nas de Deus, enquanto na desesperança se colocavam apenas nas mãos de Deus:

Há momentos que parece que não estou na luta, sabe, não estou. Fica na mão de Deus. Só Ele mesmo para estar comigo nestas horas. Só Ele.

Tem outras que estou mais animada, daí é Ele e eu. (Mãe 8)

Esse movimento dual entre esperança e desesperança e resiliência/vulnerabilidade também foi descrito em outros estudos<sup>(14-15)</sup>. Percebe-se que a forma de manejar a vida e o *self* vai de acordo com as possibilidades de ter e manter a esperança. A dinâmica da esperança inclui um subprocesso de esperança, que pode ser entendido como desânimo. A fé em uma proteção superior revelou-se neste estudo, como em outros, como um recurso de fortalecimento e esperança<sup>(3,5,13-17)</sup>. A interação com a espiritualidade e com Deus promove o credo na soronegatividade do filho e a motivação para reunir forças para suportar o seu tratamento e esperar<sup>(5,12)</sup>. Trata-se de uma espera ativa, com envolvimento concreto e emocional, fruto da manifestação da esperança. Elas precisam acreditar que seus esforços não serão em vão, especialmente nos momentos em que estão desanimadas, quase a desistir; porém entendem como de Deus o veredito final, a execução da justiça. Neste sentido, compreendem que, caso a contaminação ocorra, é uma injustiça com a criança, mas uma punição para elas<sup>(5)</sup>.

Apegam-se à crença de que um poder maior protegerá o filho e que tudo terminará bem<sup>(1,3,5,13-16)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da consciência de sua soropositividade para o HIV as mulheres estabeleceram como meta a soronegatividade do filho. A esperança no alcance desta meta relaciona-se com interações entre ela e o filho, ela e sua doença e ela e Deus. Neste contexto a esperança prevalece ao longo das interações com o filho e com Deus, enquanto as interações com sua doença tendem a trazer a desesperança para a interação com a esperança; contudo, quanto mais a desesperança ganha força, mais aciona reflexões de que devem ir em direção a sua meta de lutar pela soronegatividade do filho. Assim, tentam ancorar-se nas interações que ampliam esperança, ou seja, aquelas com o filho e com Deus. A luta para manter-se esperançosa tem como propulsor o amor e compaixão para com o filho, sentimento descrito como fortemente presente nas mulheres soropositivas para o

HIV<sup>(1, 3, 5, 12)</sup>. A soronegatividade do filho é motivo para acionar a esperança, o que já foi apontado em outros estudos<sup>(1,4-5,12-13,17)</sup>.

Diante do exposto acima, observa-se que a espiritualidade e a maternidade devem ser incorporadas no acolhimento e no cuidado dessas mulheres. São construtos que devem ser incorporados como recursos de intervenção para promover o enfrentamento e a esperança nesta situação.

Os dados acima permitem também a recomendação de se abrir um espaço para a gestante narrar suas histórias, sentimentos, descrições do complexo esperança/desesperança, especialmente nas consultas de pré-natal, nas visitas domiciliares, em espaços de grupo e em outros potentes momentos da assistência a essas mulheres.

Finalizamos este artigo com a sugestão de estudos que explorem as vivências de sujeitos integrantes do contexto interacional destas mulheres, em especial a mãe e o companheiro, e a realização de estudos que busquem o entendimento da esperança no momento do parto/nascimento desta criança e ao longo dos anos que se sucedem até a confirmação ou não de sua soronegatividade.

Os achados contribuem com o cuidado em saúde, mas ressalta-se que todas as mulheres ouvidas fizeram a opção por assumir a maternidade de seus filhos. Ficam alguns questionamentos: será que existem aquelas que não fazem tal opção? Ou ainda será que esta tendência tem influência de aspectos culturais? E, como é o processo para mulheres que são adolescentes? Estes possíveis limites do estudo também são espaços para outros estudos qualitativos.

Concluimos que a esperança dessas mulheres associa-se ao ser mãe, quando a proteção ao filho com vistas a sua soronegatividade é a meta estabelecida. O cuidado de si é entendido como meio para garantir tal meta, e neste processo elas tentam permanecer esperançosas na soronegatividade do filho, buscando interações que contribuam para tanto. Trata-se de um processo que ocorre sob a complexidade esperança/desesperança, com esforços para que a primeira permaneça em evidência, sendo propulsora da luta, do continuar.

---

## HOPE OF PREGNANT WOMEN SEROPOSITIVE FOR HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS

### ABSTRACT

Getting to know she is seropositive for the human immunodeficiency virus during pregnancy brings suffering and affects the hope of a woman. The aim of this study was to describe the meaning of motherhood for the pregnant woman who discovers she is seropositive for human immunodeficiency virus during prenatal exam, and its repercussions in their hope. This qualitative study was based on narratives and used the theoretical framework of symbolic interactionism. Eight women were interviewed, and after analyzing the data, the results were organized into three thematic units: 'being a mother', 'treat yourself' and 'surrender to divine intervention'. It was identified that their hope has straight relation to being a mother, when the protection of their child in order to be seronegative becomes their goal in life. Self-care is understood as the way to ensure success and, when they experience hopelessness they intensify interaction with the child and with God.

**Keywords:** Pregnancy. HIV. Qualitative research.

---

## ESPERANZA DE LA GESTANTE SEROPOSITIVA PARA EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA

### RESUMEN

Tener conocimiento de la seropositividad para el virus de la inmunodeficiencia humana en el período del embarazo trae sufrimiento y afecta la esperanza de la mujer. El objetivo de este estudio fue describir el significado de la maternidad para la gestante que descubre su seropositividad para el virus de la inmunodeficiencia humana en el prenatal y la repercusión de este significado en su esperanza. Estudio cualitativo, basado en la investigación de narrativas a la luz del referencial teórico del Interaccionismo Simbólico. Ocho mujeres fueron entrevistadas, y, después de analizar los datos, se organizaron los resultados obtenidos en tres unidades temáticas: 'ser madre', 'cuidar de sí' y 'entregarse a la intervención divina'. Se identificó que la esperanza de esta mujer tiene que ver con el ser madre, de modo que la protección al niño para su seronegatividad es meta establecida. El autocuidado es comprendido como la vía para garantizar este objetivo y, cuando experimentan desesperanza, valoran e intensifican la interacción con el niño y con Dios.

**Palabras clave:** Embarazo. VIH. Investigación Cualitativa.

---

## REFERÊNCIAS

1. Galvão MTG, Cunha GH, Machado MMT. Dilemas e conflitos de ser mãe na vigência do HIV/AIDS. *Rev Bras Enferm.* 2010; 63(3):371-6.
2. Faria ER, Piccinini CA. Maternidade no contexto do HIV/AIDS: gestação e terceiro mês de vida do bebê. *Estudos de Psicologia.* 2010; 27(2):147-59.
3. Preussler GMI, Eidt OR. Vivenciando as adversidades do binômio gestação e HIV/AIDS. *Rev Gaúcha Enferm.* 2007; 28(1):117-25.
4. Carvalho FT, Piccinini CA. Maternidade em situação de infecção pelo HIV: um estudo sobre os sentimentos de gestantes. *Interação em Psicologia.* 2006; 10(2):345-55.
5. Araújo MAL, Queros FPA, Melo SP, Silveira CB, Silva RM. Gestantes portadoras do HIV: enfrentamento e percepção de uma nova realidade. *Cienc Cuid Saúde.* 2008;7(2):216-23.
6. Cavaco VSJ. Qual o papel da esperança na saúde da pessoa? – Revisão sistemática. *Revista Referência.* 2010; II(12):93-103.
7. Cutcliffe JR, Herth K. The concept of hope in nursing 1: its origins, background and nature. *Br J Nurs.* 2002; 11(12):832-40.
8. Lieblich A, Tuval-Mashiach R, Zilber T. *Narrative research: reading, analysis and interpretation* London: Sage; 1998.
9. Andrews M, Squire C, Tamboukou M. *Doing Narrative Research.* London: Sage; 2008.
10. Charon M. *Symbolic interactionism: an introduction, an interpretation, an integration.* Califórnia (EUA): Englewood Cliffs; 1985.
11. Charepe ZB, Figueiredo MHJ, Vieira MMS, Neto LMVA. (Re)descoberta de esperança na família da criança com doença crônica através do genograma e ecomapa. *Texto-contexto Enferm.* 2011; 20(2):349-58.
12. Thiangtham W, Bennett T. Suffering and hope, the lived experiences of Thai HIV pregnant women: a phenomenological approach. *J Méd Assoc Thai.* 2009; 92(suppl 7):59-67.
13. Padoim SMM, Souza IEO, Paula CC. Cotidianidade da mulher que tem HIV/AIDS: modo de ser diante da (im)possibilidade de amamentar. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010; 31(1):77-83.
14. Ferreira DC, Favoreto CAO, Guimarães MBL. The influence of religiousness on living with HIV. *Interface-Comunic, Saude, Educ.* 2012; 16(41):383-93.
15. Harris GE, Larsen D. Understanding hope in the face of HIV diagnosis and high-risk behaviors. *J Health Psychol.* 2008; 13:401.

16. Scherer LM, Borenstein MS, Padilha MI. Gestantes/puérperas com HIV/AIDS: conhecendo os déficits e os fatores que contribuem no engajamento para o autocuidado. Esc Anna Nery Rev Enfermagem. 2009; 13(2):359-65.

17. Galvão MTG, Bonfim DYG, Gir E, Carvalho CML, Almeida PC, Balsanelli ACS. Esperança em mulheres portadoras da infecção pelo HIV. Rev esc enferm USP. 2012; 46(1):38-44.

---

**Endereço para correspondência:** Fernanda Ferreira Damaceno Oliveira. Rodovia Washington Luiz, km 235. CEP 13565-905. São Carlos, São Paulo.

**Data de recebimento:** 23 de Fevereiro de 2012

**Data de aprovação:** 19 de Setembro de 2012