



PODER FEMININO, AUTONOMIA E AIDS: MOTIVAÇÕES PARA GESTAÇÃO DE MULHER SORODISCORDANTE PARA O HIV

WOMEN AUTONOMY AND AIDS: MOTIVATIONS FOR PREGNANCY IN A HIV SERODISCORDANT WOMAN

PODER FEMENINO, AUTONOMÍA Y SIDA: MOTIVACIONES PARA EMBARAZO DE MUJER SERODISCORDANTE PARA VIH

Elen Soraia de Menezes Cabral¹, Alda Martins Gonçalves², Juliana Dias Reis Pessalacia³

Poucos estudos discutem, através da participação e argumentação dos sujeitos vivendo com HIV, situações conflitantes acerca de seus direitos reprodutivos e do trabalho das equipes que os assistem. Objetivou-se conhecer as motivações que levaram uma mulher sorodiscordante a optar por engravidar, pelo método natural, mesmo ciente dos riscos para a mãe e para o feto. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, utilizando-se o estudo de caso como estratégia metodológica. O materialismo histórico dialético serviu de referência teórica para a análise. Fundamentaram-se as discussões no modelo da bioética principialista. Através dos resultados, refletiu-se sobre autonomia enquanto conflito entre direitos individuais e riscos para o conceito; gênero e poder; manutenção da dependência e submissão feminina, e além de estigma social em relação à doença. Concluiu-se que os profissionais devem basear-se em condições históricas e sociais reais, reconhecendo a autonomia, os direitos e valores culturais dos envolvidos.

Descritores: Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Gravidez; Identidade de Gênero; Estigma Social; Autonomia Pessoal.

Few studies discuss, through participation and advocacy of HIV-positive individuals, situations involving conflict about their reproductive rights and the work of health care teams. This study aimed at understanding the motivations that led a serodiscordant woman to choose pregnancy, even being aware of the risks to mother and fetus. It's a qualitative study, adopting the case study as a methodological strategy. The historical and dialectical materialism served as theoretical framework for the analysis. The discussions were based on the model of principlist bioethics. Reflections on autonomy point to a conflicting issue between individual rights and risks for the future baby; gender and power; feminine submission and dependence, and social stigma about the disease still prevails. We concluded that professionals should be based on actual historical and social conditions, providing autonomy and recognizing rights and cultural values of those involved.

Descriptors: Acquired Immunodeficiency Syndrome; Pregnancy; Gender Identity; Social Stigma; Personal Autonomy.

Pocos estudios discuten, a través de la participación y argumentación de los individuos con VIH, situaciones conflictivas acerca de sus derechos reproductivos y del trabajo de equipos de asistencia. El objetivo fue conocer las motivaciones que llevaron una mujer serodiscordante a optar por embarazarse por método natural, aunque consciente de los riesgos para madre y feto. Se trata de investigación cualitativa con estudio de caso como estrategia metodológica. El materialismo histórico dialéctico sirvió como referencia teórica para el análisis. Las discusiones se basaron en el modelo de la bioética de principios. Partiendo de los resultados, se reflexionó sobre autonomía como conflicto entre derechos individuales y riesgos para el concepto; género y poder; dependencia y sumisión femenina, además del estigma social con relación a la enfermedad. Se concluyó que los profesionales deben basarse en condiciones históricas y sociales reales, reconociendo la autonomía, los derechos y valores culturales de los envueltos.

Descriptor: Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida; Embarazo; Identidad de Género; Estigma Social; Autonomía Personal.

¹Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Professora Assistente da Universidade Federal de São João Del-Rei (UFSJ), Campus Centro-Oeste Dona Lindu (CCO). Brasil. E-mail: elenmenezes@ufs.edu.br

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem Psiquiátrica pela Universidade de São Paulo (USP). Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Aplicada, Escola de Enfermagem, UFMG. Brasil. E-mail: alda@enf.ufmg.br.

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem Psiquiátrica pela USP. Professora Adjunta da UFSJ, Campus Centro-Oeste Dona Lindu (CCO). Brasil. E-mail: juliana@pessalacia.com.br.

INTRODUÇÃO

No cotidiano da assistência de enfermagem prestada a usuários portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e seus familiares, nos deparamos com casos clínicos de relevância científica para a área. A assistência prestada a uma mulher, cujo parceiro é portador do HIV, em um serviço de saúde pública do estado de Minas Gerais, Brasil, nos instigou à investigação aprofundada acerca do caso. O citado caso demonstra-se singular, apesar de representar uma ocorrência cada vez mais frequente em serviços de assistência desta natureza.

A relevância em se estudar o caso vivenciado deve-se ao fato de que além de considerar os aspectos bio-psico-sociais envolvidos na assistência ao portador de HIV, envolve aspectos técnicos e éticos importantes para a área da saúde em geral e mais especificamente para a Enfermagem.

Considerou-se necessário discorrer sobre alguns aspectos conceituais ligados ao HIV, antes de iniciarmos a discussão do caso a ser apresentado.

Segundo especialistas, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma doença estigmatizante e traz consigo uma série de repercussões negativas na vida de quem vive com o HIV, o que é extensivo as suas famílias⁽¹⁻²⁾.

Os direitos reprodutivos de pessoas portadoras do HIV e o trabalho das equipes que as assistem, têm sido foco de vários estudos⁽³⁻⁹⁾. Alguns autores sugerem que deve haver maiores discussões acerca da validade das normas e das situações conflitantes, através da participação e argumentação dos sujeitos portadores da doença⁽⁶⁾. No entanto, grande parte das pesquisas e debates têm sido realizados tomando-se como referencial o ponto de vista dos profissionais e dos serviços de saúde, não se considerando a percepção dos sujeitos. Assim torna-se relevante a discussão acerca das escolhas reprodutivas das mulheres a partir de sua própria ótica⁽⁹⁾.

Tais discussões, envolvendo as motivações e os desejos da mulher em relação à gestação, tornam-se mais dilemáticas quando se trata de parceiros sorodiscordantes que não lançam mão de medidas preventivas. Compreender como as escolhas reprodutivas se dão na conjugalidade entre pessoas de sorologias diferentes torna-se um desafio o qual deve ser discutido na esfera do casal e não somente no âmbito dos serviços de saúde⁽⁷⁾.

Acredita-se que a escuta e a compreensão pelos profissionais de saúde, sobre a decisão de casais nesta situação, poderá melhorar a qualidade da assistência prestada aos mesmos. Considera-se importante a valorização do desejo humano e a capacidade de decisão dos portadores que pretendem constituir uma família e que isto deve ocorrer independentemente da aprovação pelo olhar do outro e do estigma antifamília que, por muitas vezes, lhes é direcionado. Tais pesquisas e debates instigaram as autoras deste estudo a realizar a presente investigação, que teve como objetivo conhecer as motivações que levaram uma mulher sorodiscordante de seu companheiro sabidamente soropositivo, a desejar e optar por engravidar, mesmo ciente dos riscos para si e para o futuro bebê. Assim, este estudo poderá proporcionar subsídios para que os profissionais possam prestar um cuidado holístico, interativo e humanizado aos casais, quanto às suas escolhas e seus direitos reprodutivos, mesmo quando em situação de risco relacionado à soropositividade de um dos parceiros.

MÉTODO

Este estudo teve como cenário um serviço de atendimento especializado (SAE), de uma cidade do centro oeste do Estado de Minas Gerais, Brasil, no qual uma mulher soronegativa para o HIV revelou sua decisão de engravidar do seu parceiro, tendo conhecimento da soropositividade do mesmo e, embora fosse soronegativa, o fez pelo método natural,

consciente dos riscos que corriam tanto ela quanto o futuro bebê.

Trata-se de pesquisa com metodologia qualitativa, utilizando-se o estudo de caso como estratégia metodológica por ser indicada para a abordagem de fenômenos contemporâneos⁽¹⁰⁾.

O materialismo histórico dialético (MHD) serviu de referência teórica para a análise, vinculado a uma concepção de realidade, de mundo e de vida que sustenta a postura das pesquisadoras na compreensão do fenômeno estudado. O MHD traz possibilidades de se perscrutar o objeto em seu contexto social, reconhecendo que a existência de contradições, complexidades e paradoxos são inerentes às suas categorias de análise⁽¹¹⁾. O pensamento dialético, norteador da reflexão e discussão proposta neste estudo leva à transformação do social conforme proposto na sua definição de finalidade. A importância do conhecimento na elaboração do pensamento dialético leva à transformação do social, bem como à apropriação e socialização do saber, evidenciando uma unidade entre vida, trabalho e conhecimento. Assim, pode-se dizer que as concepções teóricas decorrem do desenvolvimento histórico das forças produtivas e das relações sociais, não sendo produtos isolados e independentes. Tais concepções estão intimamente relacionadas à forma como o homem se vê, define a sua natureza e seu papel na vida social⁽¹²⁾.

Para discutir as questões acerca das motivações para a decisão da mulher pela gestação, utilizamos como modelo teórico o principlismo, proposto originalmente por Tom Beauchamp e James Childress. O modelo principlista é um paradigma de origem americana, tributário do Relatório Belmont, publicado em 1979, o qual se constituiu uma espécie de esboço para o futuro modelo principlista. Foram Tom Beauchamp e James Childress que, posteriormente, formularam o modelo principlista padrão, baseado nos

quatro princípios morais *prima facie*, da não maleficência, da beneficência, do respeito à autonomia e da justiça, os quais podem ser aplicados no campo dos conflitos abordados pela bioética. Para as discussões, foi adotado o princípio da autonomia disposto no citado modelo. A palavra autonomia, derivada do grego *autos* (próprio) e *nomos* (regra, governo ou lei) foi primeiramente empregada com referência à autogestão ou ao auto-governo das cidades estados independentes gregas. Destarte, o termo autonomia adquiriu diversos sentidos, tais como: auto-governo, direitos de liberdade, privacidade, escolha individual, liberdade da vontade, ser o motor do próprio comportamento e pertencer a si mesmo, entre outros. O respeito pela autonomia implica tratar as pessoas de forma a capacitá-las a agir autonomamente, isto é, orientá-las quanto às possibilidades de escolha, enquanto o desrespeito envolve atitudes e ações que ignoram, insultam ou degradam a autonomia dos outros e, acabam por negar uma igualdade mínima entre as pessoas. Deste modo, o sujeito deve fazer mais do que expressar concordância ou anuência com uma proposta, ele deve autorizar por meio de um consentimento informado e voluntário. Contudo, argumenta-se que, algumas vezes, muitas pessoas não conseguem entender a informação o bastante ou avaliar sua relevância de modo suficiente para tomar decisões acerca dos cuidados à sua saúde⁽¹³⁾.

No momento de coleta de dados, três casais atendiam ao critério de inclusão, ou seja, mulher soronegativa para o HIV com decisão de engravidar do seu parceiro, tendo conhecimento da soropositividade do mesmo e que aceitasse participar da pesquisa após esclarecimentos. Tais informações foram fornecidas pelo serviço, após a autorização dos casais para que fossem fornecidos os seus contatos telefônicos às pesquisadoras. Posteriormente as pesquisadoras solicitaram o consentimento dos três casais para

participação na pesquisa, sendo que após o esclarecimento dos mesmos, somente um casal aceitou fazer parte do estudo, sendo representado por Célia. Os critérios de inclusão do profissional foram pertencer ao SAE, ter participado da assistência ao casal antes da gestação e aceitar participar do estudo. Neste caso, apenas o infectologista atendia a esses critérios.

Para a realização da pesquisa, o projeto foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) sob parecer nº ETIC 556/06. Foram sujeitos da pesquisa uma mulher e um infectologista do SAE.

Em atenção ao preconizado pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), Ministério da Saúde (MS), no que diz respeito ao sigilo e anonimato dos sujeitos de pesquisa, foram usados nomes fictícios (Célia e Ari) para referir-se ao casal em questão. O sujeito de pesquisa entrevistado foi a mulher (Célia) na condição de companheira de um paciente portador de HIV. Breno e Eric foram nomes usados para referir-se a pessoas citadas por Célia sendo eles, respectivamente, o infectologista responsável pelo tratamento e o bebê do casal.

Como instrumento de coleta de dados utilizou-se uma entrevista com a seguinte questão norteadora: Eu gostaria de saber o que a levou a optar por engravidar de seu companheiro soropositivo mesmo sabendo de todos os riscos. O que você pensou, sentiu, imaginou, enfim, o que a motivou. Também foram colhidas algumas informações com o infectologista (Breno), através de uma entrevista, a fim de auxiliar na contextualização do caso. A entrevista realizada com Breno continha a seguinte questão norteadora: Fale-nos sobre sua abordagem e atitudes no acompanhamento de casos de mulheres sorodiscordantes de seus companheiros soropositivos para o HIV, que optam por engravidar dos mesmos. As entrevistas foram gravadas e transcritas literalmente. As questões foram livremente

respondidas pelos sujeitos, não havendo interferência por parte das entrevistadoras, exceto para solicitação de esclarecimentos aos sujeitos. A entrevista junto ao infectologista foi realizada em uma sala privativa no SAE e a entrevista com a mulher foi realizada em sua residência, em horário previamente agendado, conforme solicitação da mesma.

Sobre a organização dos dados, a priori foi feito um breve relato da história do casal com o intuito de contextualizar o caso, facilitando assim um melhor entendimento do leitor quanto à análise realizada pelas autoras. Foi neste tópico de contextualização que foram descritos alguns relatos do infectologista. Posteriormente, foram apresentadas as duas categorias de análise empírica identificadas a partir do relato da mulher, sendo elas: 1. Gênero e Poder; e 2. Sociedade, Gênero e aids. Tais categorias foram analisadas a partir do MHD. O tópico "decisão pela gestação e autonomia" apresenta a discussão acerca da decisão da mulher, a partir do princípio da autonomia descrito no Modelo Principlalista.

Este estudo revelou uma história na qual subjetividade, contradições, elaborações e transformações evidenciadas serviram de material para análise e reflexão. A reflexão e articulação entre a literatura consultada e os dados empíricos contribuíram para que se pudesse responder algumas de nossas interrogações sobre a motivação da mulher, sujeito principal deste estudo de caso.

Com o intuito de contextualizar o caso, facilitando assim um melhor entendimento do leitor quanto à análise realizada pelas autoras, abaixo fazemos um breve relato da história do casal.

A História do Casal

Célia, uma mulher de aproximadamente quarenta anos, sai de um casamento no qual se sentia só e desamparada na criação dos quatro filhos e

desvalorizada enquanto mulher. Tempos depois da separação, Célia uniu-se a Ari, um colega de trabalho que ela considerava uma pessoa boa, porém de comportamento promíscuo, mas que mudou radicalmente este estilo de vida para conquistá-la. Ao fazê-lo, se mostrava amoroso, presente, confiável, enfim, tudo que ela não havia vivido em seu relacionamento anterior.

Alguns meses depois desta nova união, Célia, que não pretendia mais ter filhos, engravidou com o intuito de realizar o desejo da paternidade de seu companheiro. Logo depois deste fato, Ari foi diagnosticado como soropositivo para HIV e isto levou Célia a pensar em abortar devido ao medo de contaminação do futuro bebê, embora ela se mantivesse soronegativa. No entanto, ocorreu um aborto espontâneo naquele momento em que Célia vivia uma turbulência emocional. Diante destes fatos, Ari entrou em depressão. Desejando trazer alguma esperança de vida para aquele homem, com o qual se sentia feliz, Célia decidiu-se por uma nova gravidez, mesmo sabendo de todos os riscos que correriam ela e o bebê.

De forma sutil, o infectologista que atendia Ari, foi interrogado pelo casal sobre as possibilidades de uma nova gravidez gerar um bebê soropositivo. Isto foi confirmado pelo profissional que lhes informou quanto aos riscos e possibilidades. Embora orientado, o casal Célia e Ari decidiu não evitar a concepção e uma nova gravidez aconteceu de forma não assistida. Tal decisão colocou mãe e filho em situação de vulnerabilidade.

Célia entendeu que a paternidade para Ari seria uma possibilidade de esperança para que ele continuasse a lutar pela vida, convivendo com a soropositividade, contudo vivencia vários temores quanto a sua contaminação e a do futuro filho. Grávida, mas não sabedora desta situação, ela vive momentos de angústias e de dilemas: teme os perigos, mas, quer

retribuir com a gravidez, tudo o que o companheiro lhe havia proporcionado tão generosamente.

Diante destes conflitos, Célia e o companheiro decidem juntos por não mais tentar a gravidez. Porém, poucos dias depois, recebem o diagnóstico de gravidez. O pré-natal e puerpério transcorreram sem problemas: nem mãe, nem filho se contaminaram.

A partir da entrevista realizada com o infectologista, único profissional que acompanhou o caso, este afirmou que não foi diretamente informado sobre o desejo e decisão do casal de engravidar, o que sugere a fala: *Geralmente elas não comentam di-re-ta-men-te, elas sondam, perguntam o que pode acontecer...*(Breno). Mesmo assim, ele garantiu que os orientou quanto as suas possibilidades e riscos, conforme rotina de seu trabalho, conforme os relatos a seguir: *Bom, essa opção de engravidar de um paciente HIV positivo, é uma opção pessoal da paciente. Nós acompanhamos todos parceiros que são soronegativos com exames a cada 6 meses e esclarecemos que deve fazer a profilaxia para evitar o contágio... e esclarecemos o método de transmissão e como fazer é... esclarecemos como evitar esse contágio: a necessidade do uso da medicação, do uso preservativo* (Breno). Referiu-se à inseminação artificial, embora o serviço não a oferecesse e sobre os riscos que correriam, bem como as formas de minimizá-los. *Quanto a essas pacientes que engravidaram de seus maridos é... geralmente é esclarecido para elas que existe uma chance, existem métodos para engravidar como a inseminação artificial que dá uma segurança razoável da concepção da criança, só que no nosso meio não está disponível...*(Breno).

Este profissional acompanhou Célia durante sua gravidez, solicitando exames periódicos de HIV e informando à mesma, que caso ela soroconvertesse seriam iniciadas as medidas preventivas para proteção do bebê.

A entrevista realizada com a mulher, foco principal deste estudo, revelou as motivações que a levaram a desejar e optar por engravidar, mesmo ciente dos riscos para si e para seu futuro bebê.

Os princípios nos quais se fundamenta o MHD: totalidade, historicidade e caráter de abrangência da existência humana, método para abordagem da realidade, nortearam a compreensão e contextualização da história revelada pelos sujeitos deste estudo. A dinamicidade, a provisoriedade e a transformação presentes na história de Célia, permitiram uma análise dos fenômenos, indicando as categorias identificadas. A partir do depoimento de Célia emergiram duas categorias empíricas de análise, descritas abaixo.

Categoria 1- Gênero e Poder

Por que uma mulher sorodiscordante de seu companheiro soropositivo para HIV opta por engravidar mesmo ciente dos riscos para si e para o futuro filho?

A experiência da maternidade está fortemente enraizada em nossa cultura como um traço constitutivo da identidade feminina. As questões de gênero reveladas neste caso permeiam todas as categorias reveladas⁽⁶⁾.

O desejo feminino de vivenciar a constituição de uma família feliz revela-se como o principal motivo para esta decisão como evidenciado nesta fala: *E eu pensava assim: Nossa Senhora, se eu tiver um filho com ele, eu acho que vai ser a coisa melhor da minha vida, porque vai ser um filho amado demais e se puxar o pai vai ser uma excelente pessoa* (Célia).

Célia buscou superar uma experiência pregressa na qual, tanto ela enquanto mulher quanto os filhos sentiam-se desamparados. *... sou uma mulher experiente, fui casada muito tempo, tive meus filhos, criava os meus filhos sozinha. Então, tem que valer a pena porque eu sofri demais no meu primeiro casamento e eu vou caçar sofrimento de novo? Eu pensava sempre que algum dia a minha vida ia mudar, ia ficar melhor ou que talvez eu ia encontrar uma pessoa. Eu não tive aquele negócio, assim de curtir, sabe? A gravidez dos meus filhos era sempre tumultuada* (Célia).

A análise do discurso de Célia revelou que a possibilidade de vivenciar a constituição de uma família feliz, visto que, ela se mostrava frustrada com sua experiência anterior, foi uma das duas motivações para

a opção pela gestação natural, mesmo ciente dos riscos mediante as circunstâncias mencionadas.

A consciência da situação do corpo feminino como local de interesses, prazeres e sofrimentos, foi expressa por Célia em várias de suas falas como na anteriormente citada, quando ela se refere ao sentimento de solidão vivido na criação da prole de seu primeiro casamento.

Não obstante todos os reveses, Célia lança mão da capacidade do seu corpo feminino de gerar um filho, o qual poderia também trazer esperança, fazer com que a vida fosse possível e reduzir os sentimentos mórbidos numa atitude desafiadora desta situação que ameaçava a felicidade do casal. *... depois dessa coisa aí do Ari ser HIV positivo, a minha vontade de engravidar de novo foi maior do que a primeira. Aí nós não usamos mais a camisinha, até eu ficar grávida foram várias vezes, que eu mais o Ari ficou, transou sem caminha ... e o medo de saber, que ele tinha (aids)* (Célia).

É uma característica intrínseca ao ser humano, correr riscos e desafiá-los para sentir-se forte e capaz, o que também fortalece sua autoestima quando sai vitorioso. No entanto, ao expressar as perdas sentidas com o aborto da primeira gravidez do casal, Célia demonstrou que conhecia também as limitações deste corpo lembrando que poderia ter gerado uma criança doente. *E eu fiquei desesperada, sofri muito (ao saber da soropositividade do marido aliada a sua gravidez). E aí, no meio disso tudo, eu já tive um aborto. O feto já tava deformado, aí o médico falou comigo que eu não precisava me preocupar que não tinha nada de errado comigo ...*(Célia).

As doenças sexualmente transmissíveis (DST), quando incidentes no período gravídico puerperal trazem, além de suas particularidades referentes ao estigma de "doença venérea", uma nova temática em função da qual a transmissibilidade a um novo ser que, independentemente de fatores de risco ou proteção, poderá afetá-lo e lhe causar sofrimento⁽¹⁴⁾.

Na perspectiva antropológica de Mauss, a gravidez tem a "tríplice obrigação" de dar, receber e retribuir. Esses sentidos podem ser percebidos na

categoria gratidão e solidariedade gerando força para viver⁽⁶⁾.

De acordo com o depoimento de Célia, Ari deixou claro que o seu desejo de ser pai teria sido frustrado pela doença e ela quis presenteá-lo com a possibilidade da paternidade. Consciente do risco da morte do companheiro, Célia teve a vivência da "morte anunciada". O termo "morte anunciada" se refere ao ato de vivenciar a morte mesmo antes que se desenvolva qualquer sinal ou sintoma que caracterize a doença, o que faz elevar o grau de ansiedade e instabilidade emocional⁽¹⁴⁾.

Depois do aborto espontâneo e a seguida depressão de Ari, Célia percebeu o quanto aquela gravidez era importante para a saúde emocional do companheiro: *... eu cheguei e contei pro Ari (sobre o aborto), ele chorou até e falou que nunca ia aceitar isso, que a sua chance de ser pai era essa, então, que ele nunca seria pai* (Célia).

A partir destas percepções e vivências, ela conclui que outro filho poderia ser uma razão para Ari não desistir de viver. *... é o sentido da luta também, porque a gente precisa de motivo para lutar na vida. Aí o meu motivo era muito maior porque ele ficou muito pra baixo, não tava tendo muito incentivo, ele tava desistindo de viver* (Célia).

Quanto a isto, cabe destacar que os filhos constituem, na maioria das vezes, um estímulo para lutar pela vida⁽⁹⁾. Desde então, Célia começou a elaborar um plano de ajuda, de suporte ao companheiro que culminou na decisão de engravidar novamente tendo declarado ter se apoiado na fé e na esperança. *... se fosse a vontade de Deus, que ele não deixasse eu ter (HIV), mas se não tivesse outro jeito, que o meu neném não tivesse. A gente passa a gravidez pedindo a Deus que o filho nasça perfeito, eu pedia todo o dia. [E ainda afirma]: O Eric é um milagre de Deus mesmo e só pode ser, eu não vejo outra explicação* (Célia).

O sofrimento na história de vida desta mulher aliada à gratidão que sentia pelo atual companheiro o qual a fazia sentir-se cuidada, amada e valorizada, também parece terem sido motivos suficientes para que ela corresse riscos como demonstra o seguinte trecho de

seu depoimento: *A minha convivência com o Ari é muito boa, forte. Ele é uma pessoa que mesmo antes de ele estar comigo eu podia contar... ajudava a pagar a farmácia, sem pedir nada em troca. Ele nunca tinha ido numa igreja, depois que a gente tá junto, resolveu ... mostrou que era responsável que era muito bom pra mim, e foi melhorando a minha vida também* (Célia).

Os depoimentos de Célia revelaram que ela retribuía os gestos de amor do companheiro, mostrando-se abnegada, cuidadosa e solidária. Neste sentido, desvelou-se a partir dos discursos da mulher como motivações para a gestação: sentimento de solidariedade em relação à doença e gratidão por tudo de positivo que o companheiro representou para ela, como a sua dedicação enquanto homem, companheiro e pai; o carinho e a atenção dedicados; a divisão de responsabilidades financeiras e de educação dos filhos; a segurança transmitida e a lealdade e a sinceridade dedicadas a ela.

Assim, a oportunidade de viver uma gravidez deste homem, lhe oferecia como ganho, a possibilidade de superar o enredo de seu passado de infelicidade conjugal e familiar.

A categoria seguinte, além do trecho citado, mostra uma visão e análise geral do depoimento de Célia, pelo fato de as relações entre sociedade, gênero e aids serem uma temática transversal em todo o relato.

Categoria 2- Sociedade, Gênero e Aids

Aquilo que é normal ou aceito numa sociedade, o é para defender os interesses das pessoas ou de alguns grupos, fazendo com que passe a ser aceito, valorizado e até reforçado. Na sociedade brasileira contemporânea é forte a presença de um machismo que remonta a complexas raízes históricas. Acrescenta-se, ainda, que o masculino é reverenciado em detrimento do feminino a quem é reservado um lugar de devoção⁽¹⁵⁾.

Em decorrência disto, algumas mulheres sentem necessidade de se mostrarem submissas para agradar ao homem, de doar-se por inteiro a ele, talvez como

prova de amor incondicional cumprindo um papel social que delas é esperado. Isto pode ser percebido no discurso: *... acho que o amor que eu tenho nele também ajudou demais (na decisão de engravidar). Às vezes eu brincava com ele assim: ninguém vai te dar uma prova de amor igual eu te dei, só eu mesmo, e foi uma prova grande (Célia).*

O discurso acima revela que, enquanto mulher, Célia também relatou a sua intenção de presentear o homem com quem vivia, realizando o seu intenso desejo de ser pai, demonstrando que a gravidez seria uma prova de amor que ela daria para Ari.

Se por um lado há esta doação incondicional, por outro lado, aceitar tudo aquilo que o outro condena em seu companheiro pode ser entendido como uma atitude de confronto a este outro, como pode se observar na análise do seguinte relato: *E aqui na garagem (local de trabalho do casal), a turma que trabalha com ele, né, todo mundo sabe (da soropositividade de Ari), mas é assim... é uma coisa que ninguém fala, sabe... é só ali com eles, não comentam... e levam a vida junto com ele normal igual antes...(Célia).* Nota-se a partir desta fala que o fato de os companheiros de trabalho não tecerem nenhum comentário acerca da soropositividade de Ari, demonstra a consciência dos mesmos de que falar sobre o assunto poderia ser constrangedor, o que revela o preconceito por trás do silêncio acerca da doença. Outro ponto relevante nesta fala é o trecho: *e levam a vida junto com ele normal igual antes...(Célia)*, o qual desvela que a aids é vista como uma anormalidade ou um desvio do normal, o que caracteriza o estigma social. A gestação pode ser utilizada por mulheres convivendo com o HIV, como uma estratégia para se opor às dificuldades sociais, culturais e psicológicas acarretadas pela aids⁽⁷⁾.

O discurso acima demonstra que a opção de Célia por esta gestação era ainda uma forma de se rebelar e desafiar a vida e a sociedade. A primeira porque mais uma vez apresentava, agora através da aids, um impedimento à sua felicidade. A segunda porque lança um olhar de desviantes às pessoas vivendo com aids, o que caracteriza o estigma.

A atitude do pai frente à gravidez é fator relevante na relação da mulher com ele mesmo e com a criança que está sendo gerada e também pode ser um determinante na decisão da mulher de ter um filho, como podemos notar na seguinte fala: *leveei muito em conta a vontade que ele tinha mesmo de ser pai e... ele era doido com um filho, sabe... e ele ficava falando como que ele ser pai...então, eu fui e pensei que ele ia ser um bom pai (Célia).* O pai é figura de primordial importância para a sanidade da mãe e do filho que ela carrega no ventre⁽¹⁶⁾.

As atitudes do ser humano para com a realidade e para consigo determinam suas atividades como indivíduo, grupo, classe ou sociedade e são fruto de um conjunto de princípios, convicções e conceitos nos quais se baseiam suas visões de mundo, resultando em ações conscientes do homem⁽¹⁷⁾.

Mediante estudos sobre gênero, percebeu-se que o sentimento romântico pode levar as mulheres a desejar um filho do homem que ela elegeu para ser seu companheiro, independentemente de ser ele o ideal considerado pela sociedade. Sendo assim, isto pode adquirir um sentido de força transcendental que supera barreiras consideradas intransponíveis, conforme demonstrado na fala: *eu acho que se eu não tivesse o amor que eu tenho nele, eu jamais ia arriscar porque eu ia pensar assim: eu não gosto dele, né, e depois eu vou ficar doente nem ele que tá já não vai ficar do meu lado, né. Mas, não eu tinha certeza e tenho certeza que o amor dele por mim também é de verdade (Célia).*

A intenção de ter filhos não significa, necessariamente, planejamento do melhor momento para engravidar⁽⁹⁾. Em face da epidemia de HIV/aids, tudo o que parecia até o momento controlável e com certa estabilidade se vê modificado e a família, como célula fundamental que estrutura a sociedade, tem que se repensar e se reestruturar em suas relações.

Considerando o anteriormente descrito, pode ser que o desejo da gravidez tenha sido despertado nesta mulher coincidentemente quando se diagnosticou a soropositividade do companheiro.

Ela não considerou isto um empecilho suficiente para fazê-la desistir de seu plano de uma nova gestação, mesmo não tendo a aprovação social.

Outra possibilidade a ser pensada é de que a gravidez tenha se transformado de desejo e necessidade para prioridade na vida desta mulher, por uma simples questão biológica de manutenção da espécie humana. Ou ainda, mediante a "morte anunciada", ela pode ter concluído que não poderia adiar sua decisão de ter um filho daquele homem já que seu futuro tornara-se ainda mais incerto, como nota-se na seguinte fala: *ele falou pra mim que não tinha mais motivo pra viver...e que se fosse para ele continuar daquele jeito que ele preferia morrer* (Célia).

Pode-se inferir que aquele homem, vivendo com HIV, pode ter adquirido vários papéis na vida de Célia e influenciado de diferentes formas sua decisão de engravidar.

Visto que, as questões concernentes à decisão da mulher de engravidar de seu parceiro sabidamente soropositivo para o HIV, perpassam pelos dilemas bioéticos envolvendo a autonomia dos sujeitos e que a análise das falas de Célia corroborou para tal, verificou-se a necessidade de maiores reflexões acerca desta decisão a partir o conceito de autonomia proposto no Modelo Principlista.

Decisão pela Gestação e Autonomia

Considerando-se também os princípios bioéticos fundamentais do respeito ao ser humano, cabem algumas reflexões acerca da decisão de Célia por uma nova gravidez mesmo sabendo dos riscos que correriam ela e o bebê.

O caso descrito aponta para uma situação dilemática, trazendo sobre si uma discussão concernente ao direito individual e questionamentos se o casal teria o direito de submeter o feto aos riscos decorrentes da gestação.

A palavra autonomia, derivada do grego *autos* (próprio) e *nomos* (regra, governo ou lei). Significa autogoverno, autodeterminação da pessoa para tomar decisões que afetem sua própria vida e sua saúde⁽¹⁸⁾.

O respeito pela autonomia implica tratar as pessoas de forma a capacitá-las a agir autonomamente, isto é, orientá-las quanto às possibilidades de escolha. Contudo, argumenta-se que, algumas vezes, muitas pessoas não conseguem entender a informação o bastante ou avaliar sua relevância, sendo que as críticas mais contundentes a este princípio baseiam-se na incapacidade técnica do paciente em optar por este ou aquele tratamento⁽¹⁸⁾.

No caso apresentado, ficou claro que a decisão da mulher por engravidar de um homem soropositivo, foi pautada no princípio da autonomia, visto que, o casal foi devidamente orientado quanto aos riscos de tal decisão e mesmo assim optou livremente pela gestação.

No entanto, o questionamento ético seria: a demanda do princípio da não maleficência não suplantaria a demanda do respeito à autonomia, isto é, o casal teria o direito de optar por uma gestação tendo como possíveis consideráveis riscos para o feto?

Contudo, o desafio ético não se encontra somente na reflexão acerca de tal situação conflituosa, mas sim em como prestar uma assistência imparcial e orientacional ao casal que vivencia tal situação. Assim, não há nenhuma pretensão de contestar a decisão do casal e sim demonstrar a repercussão que tal decisão pode provocar no âmbito social e da assistência em saúde.

Profissionais da área da saúde têm, frequentemente, dificuldades para lidar com problemas da esfera social e da subjetividade humana, sobretudo aqueles com formação estritamente baseada no modelo biomédico. Essas dificuldades não se limitam à inabilidade quanto às ações técnicas, mas ao fato de que, muitas vezes, não conseguem visualizar os

aspectos sociais e culturais relacionados aos problemas de saúde, resultando uma certa incapacidade para lidar com aspectos emocionais⁽¹⁹⁾.

Cabe ressaltar que as dificuldades psicológicas e sociais decorrentes da doença são referidas como os principais fatores que influenciam na qualidade de vida do portador de HIV/aids⁽²⁰⁾, sendo necessária uma abordagem profissional voltada para o diálogo e a preservação da liberdade e não para o autoritarismo e o preconceito⁽²¹⁾.

Assim, no cotidiano da assistência de enfermagem ao portador de HIV/aids, os profissionais devem preparar-se para atender ao sujeito em sua integralidade. Deve-se, portanto, atentar às questões singulares e particulares da vivência de cada um, buscando a compreensão da dimensão existencial presente em cada ato de cuidado em saúde⁽²²⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível reconhecer as motivações que levaram uma mulher sorodiscordante de seu companheiro soropositivo a optar pela gestação, mesmo ciente dos riscos para si mesma e para seu futuro bebê. A análise dos discursos desvelou como motivações para a gestação, a afirmação do poder feminino frente ao machismo e ao estigma social relacionado à aids.

Valendo-se da noção de contradição como dinamizadora do real, categoria fundamental à compreensão da dialética, tem-se a possibilidade de compreender que nenhum fenômeno natural ou social pode ser visto isoladamente. A situação de vulnerabilidade vivida, especialmente pela mulher e pelo filho e a tensão do profissional que assistiu o casal no contexto deste estudo de caso, mostraram com clareza que a vida está em constante mudança e que as coisas e as pessoas estão em constante relação recíproca. Considera-se, portanto, que os princípios norteadores da compreensão dos profissionais para prestar cuidado em

saúde devem basear-se em condições históricas e sociais reais.

Dentre as constatações proporcionadas por este estudo de caso, menciona-se a importância da escuta na relação terapêutica e da inclusão da família no tratamento, em todas suas etapas, dando autonomia e reconhecendo os direitos e valores culturais dos envolvidos.

Entende-se que os profissionais, na assistência a sujeitos em situações semelhantes ao caso estudado, devem priorizar a escuta aos casais em idade fértil nas suas manifestações claras ou implícitas. Para nortear a compreensão das singularidades de cada casal, os profissionais devem considerar: a força e a importância da história e das relações existentes entre os parceiros, as questões de gênero e o poder entre homens e mulheres; a força do desejo do casal, principalmente da mulher, na decisão de ter um filho; o potencial de solidariedade e gratidão das pessoas e a capacidade das mesmas para desafiar normas sociais.

Os problemas e dificuldades inerentes à assistência a pessoas com aids são inegavelmente complexos e demandam uma relação humanitária, compreensiva, baseada em valores éticos e em conhecimentos técnicos necessários a este fazer. Embora se reconheça a relevância da competência, habilidade e cuidado de enfermagem às pessoas vivendo com HIV, no caso apresentado, não se observou esta atuação. Neste sentido, consideramos que a atuação do profissional enfermeiro neste caso, poderia ter minimizado a dor e o sofrimento do casal, através da escuta atenta, orientações e cuidados adequados.

Os achados deste estudo apontam para a necessidade de mais pesquisas na área com o objetivo de melhorar a assistência prestada a essa população, favorecendo a compreensão e a autonomia dos sujeitos na perspectiva da integralidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Guimarães R, Ferraz AF. A interface aids, estigma e identidade- algumas considerações. *REME Rev Mineira Enferm.* 2002; 6(1/2):77-85.
2. Carvalho CML, Galvão MTG. Enfrentamento da aids entre mulheres infectadas em Fortaleza - CE. *Rev Esc Enferm USP.* 2008; 42(1):90-7.
3. Azevedo AF, Guilhem D. A vulnerabilidade da gestante na situação conjugal de sorodiferença para o HIV/Aids. *DST J Bras Doenças Sex Transm.* 2005; 17(3):189-96.
4. Paiva V, Lima TN, Santos N, Fillipe EV, Segurado A. Sem direito de amar? A vontade de ter filhos entre homens (e mulheres) vivendo com HIV. *Psicol USP.* 2002; 13(2):105-33.
5. Carvalho FT, Piccinini CA. Maternidade em situação de infecção pelo HIV: um estudo sobre os sentimentos de gestantes. *Interação Psicol.* 2006; 10(2):345-55.
6. Silva NEK, Alvarenga ET, Ayres RCM. Aids e gravidez: os sentidos do risco e o desafio do cuidado. *Rev Saúde Pública.* 2006; 40(3):474-81.
7. Sant'Anna ACC, Seidl EMF, Galinkin AL. Mulheres, soropositividade e escolhas reprodutivas. *Estud Psicol.* 2008; 25(1):101-9.
8. Maia C, Guilhem D, Freitas, D. Vulnerabilidade ao HIV/Aids de pessoas heterossexuais casadas ou em união estável. *Rev Saúde Pública.* 2008; 42(2):242-8.
9. Santos NJS, Buchalla CM, Fillipe EV, Bugamelli L, Garcia S, Paiva V. Mulheres HIV positivas, reprodução e sexualidade. *Rev Saúde Pública.* 2002; 36(supl 4):12-23.
10. Medeiros JP, Borges DF. Participação cidadã no planejamento das ações da Emater-RN. *Rev Adm Pública.* 2007; 41(1):63-81.
11. Baraldi S, Car MR. Labor flexibilization and deregulation for nursing workers in Brazil: the profae case. *Rev Latinoam Enferm.* 2008; 16(2):205-11.
12. Gonçalves FS. A dialética histórica materialista como referência teórico-metodológica para a área da saúde. In: Encontro: o materialismo histórico dialético e a pesquisa social na área da saúde, 1998. Conferência. Belo Horizonte. Escola de Enfermagem – UFMG.
13. Schramm FR, Palácios M, Rego S. O modelo bioético principialista para a análise da moralidade da pesquisa científica envolvendo seres humanos ainda é satisfatório? *Ciênc Saúde Coletiva.* 2008; 13(2):361-70.
14. Silva LR, Lopes SM. HPV e gravidez: o conhecimento de gestantes com condilomatose em relação à infecção pelo papilomavírus humano. *Enferm Atual.* 2006; 6(36):20-5.
15. Ferraz AF, Stefanelli MC. Interações familiares de pessoas vivendo com HIV e aids. *REME Rev Mineira Enferm.* 2001; 5(1/2):52-9.
16. Menezes ES. Da informação à formação para a autonomia: o olhar do adolescente sobre a prevenção das DST/Aids [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais; 2007.
17. Saupe R, Makamae DD. A dialética materialista na concepção progressista da realidade. *Texto & Contexto Enferm.* 1994; 3(1):30-41.
18. Galvão RCD, Silva LMM, Matos FR, Santos BRM, Galvão HC, Freitas RA. A importância da bioética na odontologia do século XXI. *Odontol Clín Cient.* 2010; 9(1):13-8.
19. Soares GS. Profissionais de saúde frente ao aborto legal no Brasil: desafios, conflitos e significados. *Cad Saúde Pública.* 2003;19(supl 2):399-406.
20. Meirelles BHS, Silva DMGV, Vieira FMA, Souza SS, Coelho IZ, Batista R. Percepções da qualidade de vida de pessoas com HIV/Aids. *Rev Rene.* 2010; 11(3):68-76.
21. Araújo TM, Vieira NFC, Araújo MFM, Pinheiro PNC. Abordagem grupal na prevenção da Aids: análise do conhecimento de jovens de Fortaleza. *Rev Rene.* 2010; 11(3):77-85.
22. Machado AG, Padoin SMM, Paula CC, Vieira LB, Carmo DRP. Análise compreensiva dos significados de estar gestante e ter HIV/Aids. *Rev Rene.* 2010; 11(2):79-85.

Recebido: 05/05/2011

Aceito: 09/02/2012