

Introdução

1. Acadêmica Psicologia, UFCSPA, BIC UFCSPA
2. Orientadora, Depto. Psicologia, UFCSPA

A maternidade provoca diversas alterações biopsicossociais, exigindo reestruturação de relações conjugais, familiares e sociais. Também é necessária, para a mulher, a reconfiguração de papéis até então desempenhados (por ex., profissional, esposa, etc.; Andrade, 2002). Quando a maternidade ocorre na juventude, sobrepõem-se as tarefas típicas de cada um desses acontecimentos. A maternidade jovem acarreta a assunção precoce de responsabilidades (Amazarray & cols., 1998). Tal amadurecimento frequentemente é tomado como uma ascensão social, já que, sendo mãe, a jovem passa a ser vista como mulher (Silva & cols., 2009). Entretanto, a maternidade na juventude também indica situações de vulnerabilidade, como pobreza, baixa escolaridade, menor investimento na carreira e maior prole (Canavarro & Pereira, 2001). Juntando-se a este panorama a presença do HIV, outras repercussões são esperadas, tais como sentimentos de medo, culpa e preconceito (Carvalho & Piccinini, 2006). Um dos fatores que mais costuma angustiar as mães é a possibilidade de transmissão vertical (Sanders, 2008; Rigoni & cols., 2008), que acarreta o impedimento da amamentação, fato que frequentemente gera frustração e tristeza nas mulheres (Paiva & Galvão, 2004; Rigoni & cols., 2008). Entretanto, apesar dessas dificuldades, estudos demonstram que, para mães HIV+, o filho pode trazer um novo sentido para a vida (D'Auria, Christian & Miles, 2006) e estimular o autocuidado (Braghetto & Carvalho, 2013; Vescovi, 2012). Diante desse panorama, o presente estudo teve como objetivo investigar a experiência da maternidade na juventude em caso de infecção por HIV. Essa é uma temática ainda pouco explorada na literatura científica, embora se mostre relevante, pela sobreposição de demandas que as jovens precisam lidar, no caso, aquelas próprias da juventude, da maternidade e dessa condição de saúde.

Metodologia

Participantes: Oito mães HIV+; 15-21 anos; nível socioeconômico baixo; descoberta do HIV durante a gestação ou parto; envolvimento em um relacionamento amoroso estável; sem frequência à escola e sem emprego fixo; bebês de 4 a 9 meses; infectadas por transmissão vertical materna (n=01) e sexo inseguro (n=07); integrantes do estudo "Avaliação e Intervenção com Mães Adolescentes Soropositivas: Focalizando a Saúde Mental, a Adesão ao Tratamento e a Relação com o Bebê" (Levandowski, Castoldi, Canavarro & Pereira, 2010).

Delineamento: Estudo qualitativo, de cunho exploratório-descritivo e transversal.

Procedimentos e Instrumentos: Contato com as jovens em serviços especializados de Porto Alegre; assinatura do TCLE pela jovem e um responsável; preenchimento da Ficha de Contato Inicial e da Ficha de Dados Sociodemográficos; realização individual da Entrevista sobre a Maternidade na Adolescência em Situação de Infecção pelo HIV, de caráter semiestruturado; transcrição da entrevista para análise.

Análise de Dados: Análise de conteúdo qualitativa (Bardin, 1979), com a utilização do modelo misto proposto (Laville & Dionne, 1997) para a categorização das respostas das entrevistadas.

Resultados e Discussão

Sentimentos acerca da maternidade: *"Uma mulher realizada, uma mulher feliz! Mesmo com todas as dificuldades, tudo, com os obstáculos... uma mulher realizada!"* (M5).

*Visão positiva sobre a maternidade, que pode estar ligada a mudanças de vida advindas desta condição, tais como a sensação de amadurecimento, empoderamento, feminilidade e mudança de status, já que a jovem passa a ser vista e sentir-se como uma mulher (Dadoorian, 2003; Silva et al., 2009).

Descrição como mãe: *"Eu acho que, como mãe de primeira viagem, estou me saindo muito bem!"* (M4)

*Avaliação positiva de si mesmas, destacando-se a percepção de maior responsabilidade, o empenho nas tarefas de cuidado do bebê, um esforço por se mostrarem capazes de identificarem-se, investirem e tomarem conta do seu bebê, abdicando dos estudos e do investimento na carreira profissional (Canavarro & Pereira, 2001; Correia, 2005).

Mudanças pessoais após o nascimento do filho: *"Me sinto mais madura, mais capaz de várias coisas e bem mais feliz com ele"* (M1)

*Retomada ou melhora das relações familiares e conjugais, pela necessidade de apoio e segurança durante a gravidez e desempenho das tarefas maternas (Stern, 1997)

Desafios e dificuldades na maternagem: *"Que nem eu sempre digo: eu sou mãe, mas eu não sou uma mãe completa, porque falta, falta alguma coisa que a gente sabe o que é: é não poder amamentar (...) não é a mesma coisa!"* (M5)

*Possibilidade de transmissão vertical como questão central da relação mãe-bebê, concordando com a literatura sobre mães adultas HIV+ (Carvalho & Piccinini, 2006; Gonçalves & Piccinini, 2008; Rigoni et al., 2008). O impedimento da amamentação tanto gerou tristeza, frustração, sentimentos de incompletude da maternidade e receios frente à qualidade do vínculo com o bebê, como ausência de qualquer repercussão, talvez em decorrência das informações e recomendações recebidas da equipe de saúde e à aceitação das mesmas.

Tarefas assumidas em relação ao bebê: *"Ah, eu faço tudo: eu troco, eu dou mama, eu faço dormir, eu cuido, eu brinco, faço tudo!"* (M6)

*Jovens mães como principais cuidadoras, com relatos de brincadeiras com o bebê também, atuando para o fortalecimento do vínculo. Demonstrações do desenvolvimento de uma boa maternagem, corroborando achados de Silva et al. (2009), que consideram esta capacidade fruto do amadurecimento dessas mães e da sua adaptação à rotina de cuidados, por meio da qual adquirem segurança e responsabilidade.

Preocupações relativas ao bebê: *"A principal é de ele ter contraído [o HIV]. É a principal, é a que me dá mais dor de cabeça (...) o HIV é pra toda a vida"* (M5)

*Preocupações vinculadas à presença do HIV, como medo da contaminação e preconceito decorrente dessa condição, como também não vinculadas ao HIV, como preocupações com doenças e com o futuro do bebê.

Embora se considere a maternidade na adolescência uma situação de vulnerabilidade social, as vivências das jovens do presente estudo foram percebidas como positivas. Os maiores desafios e preocupações, contudo, estiveram relacionados ao HIV. Este estudo, ao focalizar essa temática, permite uma ampliação dos conhecimentos da área da parentalidade precoce. Obviamente, estas jovens não representam a totalidade das possíveis experiências de mães que vivem com o HIV. Por isso, são necessários novos estudos sobre o tema, em diferentes contextos sociais e com caráter longitudinal.

Referências

- Amazarray, M. R., Machado, P. S., Oliveira, V. Z., & Gomes, W. B. (1998). A experiência de assumir a gestação na adolescência: Um estudo fenomenológico. *Psicologia, Reflexão e Crítica*, 11(3). Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79721998000300004> Acesso em 24/06/2013
- Andrade, M. A. G. (2002). Tornar-se pai, tornar-se mãe: O processo de parentificação. In L. C. Filho, M. E. G. Corrêa, & P. S. França (Orgs.), *Novos Olhares sobre a Gestação e a Criança até os Três Anos* (pp.167-187). Brasília: LGE.
- Bardin, L. (1979). *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70/Martins Fontes.
- Braghetto, A. C. M., & Carvalho, A. M. P. (2013). Narrativa de mulher, mãe, infectada pelo HIV. *Saúde & Transformação Social*, 4(1), 47-52.
- Canavarro, M. C., & Pereira, A. I. (2001). Gravidez e maternidade na adolescência: Perspectivas teóricas. In M. C. Canavarro (Org.), *Psicologia da Gravidez e da Maternidade* (pp.321-357). Coimbra: Quarteto.
- Carvalho, F. T., & Piccinini, C. A. (2006). Maternidade em situação de infecção pelo HIV: Um estudo sobre os sentimentos de gestantes. *Interação em Psicologia*, 10(2), 345-355.
- Correia, M. J. (2005). Gravidez e maternidade em grupos de risco. In I. Leal (Org.), *Psicologia da Gravidez e da Parentalidade* (pp.49-60). Lisboa: Fim de Século.
- Dadoorian, D. (2003). Gravidez na adolescência: Um novo olhar. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 21(3), 84-91.
- D'Auria, J. P., Christian, B. J., & Miles, M. S. (2006). Being there for my baby: Early responses of HIV-infected mothers with an HIV-exposed infant. *Journal of Pediatric Health Care*, 20(1), 11-18.
- Gonçalves, T. R., & Piccinini, C. A. (2008). Experiência da maternidade no contexto do HIV/aids aos três meses de vida do bebê. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24(4), 459-470.
- Laville, C., & Dionne, J. (1997). *A Construção do Saber: Manual de Metodologia da Pesquisa em Ciências Humanas*. Porto Alegre: Artmed.
- Levandowski, D.C., Castoldi, L., Canavarro, M.C., & Pereira, M.D., (2010). Avaliação e Intervenção com Mães Adolescentes Soropositivas: Focalizando a Saúde Mental, a Adesão ao Tratamento e a Relação com o Bebê. Projeto de pesquisa não publicado. UFCSPA, Porto Alegre.
- Paiva, S. S., & Galvão, M. T. G. (2004). Sentimentos diante da não-amamentação de gestantes e puérperas soropositivas para HIV. *Texto & Contexto Enfermagem*, 13(3), 414-419.
- Rigoni, E., Pereira, E. O. D. S., Carvalho, F. T., & Piccinini, C. A. (2008). Sentimentos de mães portadoras de HIV/aids em relação ao tratamento preventivo do bebê. *Psico-USF*, 13(1), 75-83.
- Sanders, L. B. (2008). Women's voices: The lived experience of pregnancy and motherhood after diagnosis with HIV. *Journal of Association of Nurses in AIDS Care*, 19(1), 47-57.
- Silva, L. A., Nakano, A. M. S., Gomes, F. A., & Stefanello, J. (2009). Significados atribuídos por puérperas adolescentes à maternidade: Autocuidado e cuidado com o bebê. *Texto Contexto Enfermagem*, 18(1), 48-56.
- Stern, D. N. (1997). *A Constelação da Maternidade: O Panorama das Psicoterapias Pais/Bebê*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Vescovi, G. (2012). *Fatores de Risco e Proteção para a Vivência da Gestação e da Maternidade entre Jovens Soropositivas*. Trabalho de Conclusão de Curso de Psicologia, não publicado. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, Brasil.