



Artigos Originais

Narrativa de mulher, mãe, infectada pelo HIV

Woman narrative, mother, HIV-infected

Ana Cristina Magazoni Bragheto¹

Ana Maria Pimenta Carvalho²

¹Doutoranda em Ciências, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP - Brasil

²Livre Docente, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP - Brasil

RESUMO - Por meio da análise de narrativa de uma mulher, mãe, infectada pelo HIV buscou-se compreender como esta dá sentido à sua vida e suas relações com filhos. Neste artigo será apresentada a narrativa de uma mulher de 30 anos, das quinze realizadas em um estudo maior. As narrativas dão oportunidade de falar sobre suas vidas e o ser mãe nesta condição específica do HIV. Nas entrevistas, a maternidade do filho soropositivo veio dar um novo sentido a sua vida, passou a cuidar deste e dos demais filhos, além do fato de que a manteve longe das drogas. A análise dos resultados confirma pesquisas anteriores sobre a importância de estudos que priorizam a narrativa, já que ela permite a pessoa conferir sentido às experiências pessoais e coletivas, ordenando o vivido, construindo regras que organizam a memória, dando voz a essas mulheres.

Palavras-chave: Saúde da Mulher; Exposição Materna; HIV; Narração.

ABSTRACT - By analyzing the speech of woman, mother, HIV-infected we have tried to comprehend how this woman brings meaning to her life and her relationship with her children. Her speech is one out of fifteen others ones. She is 30 years old. They were given a chance to talk about their lives and their condition of HIV. Along the interviews the newly born with HIV brought a new meaning to the mother's life whose behavior has changed, the mother became more attentive to the HIV newly born as well as the other children's, which made her stay away of drugs. Out of outcome we had a confirmation on the importance of papers which favor narrative which in turn help the person build up meaningful individual and collective experiences, bringing another order or a sense of order to life, building rules which favor memory, giving these woman a voice oh their own.

Keywords: Women's Health; Maternal Exposure; HIV; Narration.

1. INTRODUÇÃO

Os dados do Boletim Epidemiológico Aids/DST 2011 mostram que, de 1980 a junho de 2011, foram registrados 608.230 casos de Aids no Brasil. Até final de 2010, 241.469 mortes ocorreram em decorrência doença. Neste mesmo período, houve um total de 4.109 óbitos pela infecção em mulheres. A epidemia no país é considerada estável. Em relação ao HIV, a estimativa é de que existam 630 mil pessoas infectadas¹.

As taxas de incidência de Aids em mulheres, segundo a faixa etária, demonstram crescimento persistente em praticamente todas as idades, com exceção das menores de cinco anos, no qual grande parte a transmissão é via vertical, de mãe para filho².

O uso de drogas ocupa papel importante no aumento de casos de Aids em mulheres, seja por uso próprio, seja por relações sexuais desprotegidas com homens usuários. Esse grupo de mulheres encontra-se em situação de vulnerabilidade aumentada para a infecção do HIV, devido ao próprio comportamento e ou de seu parceiro em relação ao uso de drogas³.

A crescente "feminização" da infecção pelo HIV deve-se principalmente à transmissão heterossexual e, por consequência, atinge números de mulheres

em idade reprodutiva. Isso não só trouxe um aumento alarmante na incidência de Aids pediátrica, mas também uma reviravolta nas concepções sobre a importância das vias de transmissão⁴.

Quando a mulher se descobre positiva em idade reprodutiva ela é confrontada, muitas vezes, com algumas decisões difíceis, dentre elas a escolha sobre ter ou não filhos. Assim, a maternidade que em nossa cultura parece ser um papel social esperado e valorizado pode se tornar ameaçada pela condição sorológica².

No estudo de Wesley; Smeltzer; et al⁵, os autores investigaram as atitudes das mães HIV positivas com filhos de até dois anos de idade em relação à maternidade. Os resultados mostraram que os sentimentos dessas mulheres sobre maternidade eram positivos. Elas encontraram um novo sentido

Autor correspondente

Ana Cristina Magazoni Bragheto

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Campus Universitário.

Avenida dos Bandeirantes, 3900 - Monte Alegre.

Ribeirão Preto, SP - CEP: 14040-902.

Email: crisbragheto@yahoo.com.br

Artigo encaminhado 21/11/2012

Aceito para publicação em 07/02/2013

para suas vidas, percebendo a maternidade como um meio de suprirem suas necessidades, e enxergando nos filhos uma extensão de si mesmas. Somente quando questionadas quanto à decisão de ter mais filhos é que mencionaram sua preocupação com a saúde desses. Desta forma, os riscos com sua saúde foram muito pouco considerados, ficando evidenciada uma resistência em entrar em contato com seu estado sorológico. A conclusão dos autores foi que a infecção pelo HIV não diminui o desejo de ser mãe, e que os profissionais de saúde devem ter consciência de que, para essas mulheres, seu estado sorológico poderá não ser considerado na tomada da decisão da gravidez, uso de métodos anticoncepcionais e interrupção da gestação.

Castro⁶ sugere que a maternidade na condição do HIV fortaleceria o desejo de continuar vivendo para cuidar dos filhos, promovendo, indiretamente, o autocuidado nessas mulheres. Por outro lado, sentimentos de culpa e medo estão presentes em gestantes e mães portadoras do HIV/Aids, o que leva a um sofrimento psíquico importante⁷.

Alguns estudos tendem a analisar as narrativas na perspectiva do impacto da doença sobre a vida pessoal do doente, sobre a perda e a reconstituição do senso de si mesmo e o papel organizador, terapêutico e de empoderamento das narrativas. Aqui se concebe a doença como eventos que desestabilizam a vida e o senso da unidade biográfica do doente, e as narrativas como recursos que não somente dão a voz a esse corpo/self transformado, como também permitem a reconstituição de si e o enfrentamento público da nova condição⁸.

Para acessar o modo como as pessoas tornam inteligíveis seu mundo social (incluindo a si mesmas), a narrativa parece mais promissora como modelo geral da compreensão dos fenômenos psicossociais. Sob o princípio narrativo, portanto, recuperam-se questões sobre a natureza e o funcionamento da mente que não tinham “lugar” anteriormente⁹.

A forma narrativa fornece a estrutura que permite a pessoa conferir sentido às suas experiências pessoais e coletivas, incluindo a ideia que faz sobre si e sobre a maternidade⁸. Neste sentido ao narrar suas vidas, o ser mãe, os cuidados com os filhos e a vivência da maternidade e suas vidas, pode ser a oportunidade de organizar o vivido, construindo regras que organizam a memória do passado e orientam a consciência atual do narrador. A maternidade no contexto do HIV pode ser um percurso cheio de dificuldades, dores e sofrimentos, já que estas, muitas vezes encontram-se fragilizadas físicas e psicologicamente. Ao narrar suas vidas e suas

relações com filhos, oportuniza-se a reconstrução de suas histórias.

2. OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho é conhecer como uma mulher com HIV dá sentido à sua vida e suas relações com filhos.

3. PERCURSO METODOLÓGICO

A ferramenta metodológica escolhida para a realização desta pesquisa é a entrevista narrativa. Ela é considerada uma forma de entrevista não estruturada e de profundidade¹⁰. As narrativas configuram o princípio organizador da ação humana¹¹⁻¹⁶. Elas são compreendidas como uma modalidade ou ordem de discurso (sendo o discurso a categoria mais geral de produção linguística) que goza de um estado especial: um “parâmetro linguístico, psicológico, cultural e filosófico fundamental para nossa tentativa de explicar a natureza e as condições de nossa existência”¹⁷.

O tipo de estudo em questão é o qualitativo, e uma característica importante da metodologia qualitativa é a relação entre sujeito pesquisador e sujeito pesquisado, que embora perpassada por relações de poder, constitui momento de construção, diálogo de um universo de experiências humanas¹⁸.

Foi definido como participante deste estudo uma mulher, mãe, infectada pelo HIV/Aids. Os critérios definidos para a participação desta mãe foi ser mulher infectada pelo HIV/Aids que tivessem ao menos um filho (este podendo ser soropositivo ou não) e em tratamento na em uma Unidade que trata doenças infecto contagiosas de um hospital universitário do interior do estado de São Paulo.

A pesquisa foi realizada no período de abril a novembro de 2011 e foram realizadas quinze entrevistas, destas, por escolheu-se uma, aleatoriamente, para analisar neste artigo.

Para abordar as mães participantes foi desenvolvido um roteiro de entrevista semiestruturada, onde foram abordados temas relacionados ao HIV/Aids e à maternidade. Neste estudo, as mulheres, mães, foram convidadas a contar como é para elas conviverem com o HIV. Na entrevista narrativa, o informante é encorajado a contar livremente a sua história, seguindo sua própria linha de pensamento e de organização narrativa, sem ser interrompido por perguntas ou tópicos do entrevistador. Na primeira fase da entrevista narrativa, o informante produz um relato espontâneo sobre sua vida, com o mínimo de intervenção do entrevistador até a indicação de finalização por parte do narrador. As interrupções só

acontecem quando o entrevistador é incapaz de compreender o conteúdo relatado, quando então pede esclarecimentos. Na segunda fase, após a introdução autobiográfica, o entrevistador faz perguntas concernentes a potenciais narrativos da história contada, que se revelam em alusões, ambiguidades e passagens incompreensíveis.

Schütze^{19,20}, no qual apóia-se para fazer a análise dos dados deste trabalho, propõe seis passos para analisar as narrativas. O primeiro deles, como se descreve acima, é a transcrição detalhada de alta qualidade do material verbal. O segundo passo implica uma divisão do texto em material indexado e não indexado. As proposições indexadas se referem a “quem fez o que, quando, onde” e as não indexadas expressam valores e juízos como “sabedoria de vida”. O terceiro passo faz uso de todos os componentes indexados do texto para analisar o ordenamento dos acontecimentos para cada indivíduo, o que Schütze^{19,20} chama de “trajetória”. No quarto passo, as dimensões não indexadas do texto são investigadas como “análise do conhecimento”, aquelas opiniões, conceitos e teorias gerais, reflexões e divisões entre o comum e o incomum que são a base sobre a qual reconstruem as teorias operativas. O quinto passo compreende o agrupamento e a comparação entre as trajetórias individuais, o que leva ao sexto passo, comparam-se casos, trajetórias individuais são colocadas dentro do contexto e semelhanças são estabelecidas, permitindo a identificação de trajetórias coletivas.

Na análise temática, criam-se categorias para cada entrevista narrativa, ordenadas em um sistema coerente de categorização geral para todas as entrevistas narrativas da pesquisa. Um sistema final de categorização somente pode ser decidido depois de revisões reiteradas. O produto final constitui uma interpretação das entrevistas, unindo as estruturas de relevância dos informantes com as do entrevistador.

Já na análise estruturalista, focalizam-se os elementos formais das narrativas. A análise opera

via um sistema de combinações que inclui duas dimensões: uma é formada pelo repertório de possíveis histórias, do qual qualquer história acontecida é uma seleção, e a outra se refere às combinações particulares dos elementos da narrativa.

No presente trabalho, utilizou-se as categorias relativas à redução do conteúdo do trecho da narrativa transcrita (adaptado de Mishler²¹; Weller²²; Germano; Serpa²³). As entrevistas foram transcritas e delas foram extraídos os elementos que compunham uma história com começo, meio e fim. Assim foram retirados elementos que repetiam ou que eram detalhamentos sobre os eventos relatados.

Em observância à legislação que regulamenta a pesquisa em seres humanos²⁴, submetemos o projeto de pesquisa para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo no dia sete de abril de dois mil e onze, processo de número 1282/2011.

Como parte da documentação prevista nesta legislação, elaborou-se o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” no qual as mulheres, mães, infectadas pelo HIV/Aids foram informadas sobre os objetivos da pesquisa; os procedimentos, riscos, desconfortos e benefícios; garantia do anonimato e respeito ao desejo de participar ou não. Após a discussão do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com aquelas que concordaram em participar, foi solicitada anuência mediante assinatura do documento.

4. RESULTADOS

Será apresentada aqui a narrativa de uma mulher infectada pelo HIV, mãe, e alguns trechos desta. Os nomes são fictícios, tanto da mãe como dos filhos.

Iara tem 30 anos, mora com a mãe, o pai de seu bebê e os outros três filhos. O único infectado pelo HIV é o bebê. A entrevista teve duração de quarenta minutos.

Quadro 1 – História de Iara

Transcrição	Sequência	Tema
<p>Ah, eu fui mãe cedo, tive o primeiro casamento, né, tive três filhos, até então não era portadora do vírus, depois contrai o vírus, fui usuária de drogas por três anos, usei o crack, a única droga que eu nunca usei foi a droga injetável, o restante já usei de tudo, né, usei os nove meses de gravidez do nenê o crack, entendeu, sendo que quando eu vim pro hospital tê ele não podia me dar anestesia, pra fazer uma cesárea porque eu tava drogada, né, ele nasceu de parto normal por causa disso, ele contraiu o vírus, hoje ele é soropositivo, se for bem dizer é...por minha causa ele é, é que nem a Dra falou, se desse anestesia dava um problema e morria eu e a criança, tinha me drogado o dia inteiro antes dele nascê, então foi onde ele nasceu, tudo, hoje Graças a Deus eu tento assim, consertar o meu erro, como ele contraiu o vírus eu tento consertar, eu não deixo falhar medicamento, não deixo, sabe, trato dele certinho, parei de usar droga, faz nove meses que eu to limpa, não usei nunca mais nada, é difícil, mas Graças a Deus eu to lutando, eu to conseguindo... Hoje eu moro com minha mãe, com meus outros filhos, com o pai dele, antes assim, eu não tinha lugar para morar, quando eu usava droga, eu morava em qualquer canto, qualquer lugar, sabe? Passei um bom tempo sem ver meus filhos, eu via eles a cada dois, três meses, que eu ia na minha mãe, mas conviver eu não convivía, minha vida era o crack o dia inteiro, eu ficava dias sem dormir, sem comer...eu parei quando ele nasceu, prometi para mim mesmo, que eu tinha que cuidar dele, que minha preocupação era ele, porque é que nem eu falo, uma pessoa drogada não tem como cuidar de uma criança, é medicação, é alimentação, entendeu, quando você usa crack você só pensa no crack o dia inteiro, você fuma e só pensa em fumar, cada vez mais, você pode ta morrendo ali você ta fumando, como cuida de uma criança assim? Não tem como...Então eu pus na minha cabeça, ou eu parto pra droga e perco meu filho ou perco a droga e cuido do meu filho, e qual é melhor para mim? Cuidar do meu filho, porque a droga só vai me levar a morte, entendeu? Não vou te mentir, eu sofri muito, tive abstinência no começo, acordava, ficava em estado de nervo, nervo, não podia falar nada pra mim que eu chorava, eu gritava, que eu queria sumi, hoje não, Hoje, Graças a Deus longe das drogas, eu posso falar para você que eu sou mãe, eu me preocupo, eu to ali, eu to batalhando, todo dinheiro que eu pego é pra eles, as vezes deixo de comprá coisas pra mim, pra comprá pra eles, é que nem eu falo pra minha mãe, tinha dias que eu gastava noventa, cem, duzentos em droga, hoje eu gasto com eles, "O mãe eu quero isso, o mãe eu quero aquilo...", entendeu? É o que eu falo, eu prefiro mil vezes gastar assim do que gastar em droga</p> <p>Hoje eu me sinto um pouco realizada, porque eu sonhava, quando eu usava droga, quando acabava assim a loucura da droga, a chapação, vinha a depressão, nossa, eu queria tanto parar, nossa, sabe? Hoje eu me sinto realizada de ter conseguido, sabe, era um sonho que eu sonhava e hoje eu realizei, entendeu, hoje eu posso falar, hoje eu to livre da droga, hoje eu to...É difícil? É. Sinto que meus filhos sentem muita falta dessa época, que eu não convivi com eles, sofreram muito nessa época, porque a mãe não tava presente, não sabia onde a mãe tava, sabe, hoje eu tento repor, retribuir tudo que naquela época eu não fiz eu tento fazer agora, tudo que eu não fiz eu faço em dobro, pra ver se eu consigo por tudo no lugar, porque sempre fica um espaço vago, né, a gente tem que ir preenchendo, né, porque, bem dizer foi três anos longe deles, né...</p>	Início	Nascimento de filhos/usuária de drogas
	Perturbação	Usuária de crack/culpa pela infecção do seu filho
	Transformação	Mudança de vida/mora e cuida dos filhos/luta para ficar longe das drogas
	Resolução	Vivência da maternidade/preocupação com os filhos/realização por não usar mais drogas
Projeção para o futuro	Viver sem drogas/cuidar do filho que tem HIV	

5. DISCUSSÃO

Iara conta que em seu primeiro casamento, teve três filhos, nesta época ainda não era infectada pelo HIV. Ela foi usuária do crack, por três anos e estava sob o uso da droga até poucos momentos do nascimento de seu último filho. Por essa circunstância, teve que fazer o parto normal, e por esse e outros motivos, o bebê se infectou pelo HIV.

“Que nem a Dra falou, se desse anestesia, dava um problema e morria eu e a criança, eu tinha me drogado o dia inteiro antes dele nascê, então foi onde ele nasceu, tudo, hoje Graças a Deus eu tento assim, consertar o meu erro, como ele contraiu o vírus eu tento consertar, eu não deixo falhar medicamento, não deixo, sabe, trato dele certinho, parei de usar droga, faz nove meses que eu to limpa, não usei nunca mais nada, é difícil, mas Graças a Deus eu to lutando, eu to conseguindo...”

Iara se sente culpada por ter infectado seu filho e pelos anos que passou ausente na sua relação com os outros filhos e sua narrativa se dá na tentativa de reparação deste sentimento. A experiência de gerar um filho com HIV fez nascer uma mãe, que antes não existia, tanto para o bebê, como para os demais filhos que ela tinha antes de ser infectada, além de ser um fato determinante que a faz manter longe das drogas.

“Hoje, Graças a Deus longe das drogas, eu posso falar para você que eu sou mãe, eu me preocupo, eu to ali, eu to batalhando, todo dinheiro que eu pego é pra eles, as vezes deixo de comprá coisas pra mim, pra comprá pra eles, é que nem eu falo pra minha mãe, tinha dias que eu gastava noventa, cem, duzentos em droga, hoje eu gasto com eles, “O mãe eu quero isso, o mãe eu quero aquilo...”, entendeu? É o que eu falo, eu prefiro mil vezes gastar assim do que gastar em droga...”

A narrativa de Iara é toda focada no seu esforço de viver a maternidade, que antes, não era vivida. Nota-se também, uma tentativa de oferecer o melhor para os filhos, dar um suporte que antes ela não podia oferecer, já que vivia sob o uso de drogas.

“Sinto que meus filhos sentem muita falta dessa época, que eu não convivi com eles, sofreram muito nessa época, porque a mãe não tava presente, não sabia onde a mãe tava, sabe, hoje eu tento repor, retribuir tudo que naquela época eu não fiz eu tento fazer agora, tudo que eu não fiz eu faço em dobro, pra ver se eu consigo

por tudo no lugar, porque sempre fica um espaço vago, né, a gente tem que ir preenchendo, né, porque, bem dizer foi três anos longe deles, né...”

Iara tem consciência do período que ficou ausente como mãe e tenta hoje, ser presente, estar com eles e viver algo com os filhos que não pôde viver quando estes eram menores.

Sua narrativa se dá na tentativa de dar um novo sentido a sua história, sua relação com filhos e sua tentativa de se manter longe das drogas, desenvolvendo uma função de mãe que antes não existia. O nascimento do bebê com HIV veio trazer não apenas uma nova mãe, mas também recursos emocionais para lidar com a vida e com os filhos.

6. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A despeito dos limites deste estudo acredita-se que o exercício de ouvir, relatar e interpretar as histórias, nos contornos aqui postos, tenha se mostrado útil como ferramenta de trabalho do profissional de Saúde Mental²⁷.

Este estudo abre espaço para outros, que tem como foco a mulher infectada pelo HIV, que são mães, a fim de conhecer suas experiências, dando voz a esse grupo de mulheres, que muitas vezes caladas em seus sofrimentos guardam uma vida cheia de dores, tormentos e pesares.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A narrativa formulada pela participante fornece elementos para que esta se constitua reflexivamente e de sentido à sua experiência. Nota-se inscrição do sofrimento e da singularidade em sua identidade a partir desta experiência, ser mulher, mãe e infectada pelo HIV e as narrativas proporcionam o falar sobre algo tão difícil e sofrido, oferecendo espaço para que pudessem viver e reviver essas experiências de uma nova forma.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Boletim Epidemiológico AIDS: 27ª a 52ª semanas epidemiológicas e 1ª a 26ª semanas epidemiológicas. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
2. Sant’Anna ACC, Seidl EMF, Galinkin AL. Mulheres, soropositividade e escolhas reprodutivas. *Estud Psicol* 2008; 25(1): 101-9.
3. D’Oliveira AF, Couto MF, Cardoso MA. Mulheres vivendo com HIV/Aids parceiras de usuários de drogas injetáveis. *Rev Saúde Públ* 2007; 41 (Supl. 2): 31-8.
4. Lindsey PC, Amed AM. Acompanhamento da mulher HIV positivo no ciclo gravídico puerperal. In: Moron AF, Bortoletti FF, Bortoletti Filho J, et al. *Psicologia na prática obstétrica:*

- abordagem interdisciplinar. Barueri: Manole; 2007. p. 199-292.
5. Wesley Y, Smeltzer SC, Redeker NS, et al. Reproductive decision making in mothers with HIV-1. *Health Care Women Int* 2000; 21(4): 291-304.
 6. Castro CM. (Dissertação). Os sentidos da maternidade para gestante e puérperas vivendo com HIV. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. 2001.
 7. Carvalho FT, Piccinini CA. Maternidade em situação de infecção pelo HIV: um estudo sobre os sentimentos das gestantes. *Interação Psicol* 2006; 10(2): 345-55.
 8. Germano I, Castro CA. Pesquisa em saúde: perspectivas narrativistas, métodos e níveis de análise. *Psicol Argum* 2010; 28(60): 17-29.
 9. Brandão TO, Germano IMP. Experiência, memória e sofrimento em narrativas autobiográficas de mulheres. *Psicol Soc* 2009; 21(1): 5-15.
 10. Bauer M, Gaskell G, editors. *Qualitative researching with text, image, and sound*. London: Sage; 2008.
 11. Bruner J. Life as a narrative. In: Dyson AH, Genishi C, editors. *The need for story: cultural diversity in classroom and community*. Urbana: National Council of Teachers of English; 1994. p. 28-37.
 12. Bruner J. *Atos de significação*. Costa S, tradutora. Porto Alegre: ArtMed; 1997.
 13. Bruner, J. *Realidade mental, mundos possíveis*. Porto Alegre: ArtMed; 1998.
 14. Polkinghorne DE. *Narrative knowing and the human sciences*. Albany: State University of New York Press; 1988.
 15. Ricoeur P. *Sí mismo como otro*. Madrid: Siglo Vinteuno de España Editores; 1996.
 16. Sarbin T, editor. *Narrative psychology: the storied nature of human conduct*. Westport: Praeger Publishers; 1986.
 17. Brockeimer J, Harré R. Narrativa: problemas e promessas de um paradigma alternativo. *Psicol Reflex Crit* 2003; 16(3): 525-35.
 18. Silva DGV, Trentini M. Narrativas como técnica de pesquisa em enfermagem. *Rev Latinoam Enferm* 2002; 10(3): 423-32.
 19. Schütze F. Die technik dês narrativen interviews in interaktionsfeldstudien- dargestellt na einem projekt zur Erforschung Von Kommunalen Machtstrukturen. Bielefeld: Departament of Sociology/University of Bielefeld; 1977.
 20. Schütze F. Narrative repraesentation kollektiver Schicksalsbetroffenheit. In: Laemmert E, redakteur. *Erzählforschung*. Stuttgart: J. B. Metzler; 1983. p. 568-90.
 21. Mishler E. *Research interviewing: context and narrative*. Cambridge: Harvard University Press; 1986.
 22. Weller W. A hermenêutica como método empírico de investigação. *Anais da 30a Reunião Anual da ANPEd*; 2007 Out 7-10; Caxambu, Brasil. Rio de Janeiro: ANPEd; 2007. p. 1-16.
 23. Germano I, Serpa FA. Narrativas autobiográficas de jovens em conflito com a lei. *Arq Bras Psicol* 2008; 60(3): 9-22.
 24. Brasil. Ministério da Saúde. *Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
 25. Monticelli M, Santos EKA, Erdman AL. Ser-mãe HIV-positivo: significados para mulheres HIV positivo e para a Enfermagem. *Acta Paul Enferm* 2007; 20(3): 291-8.
 26. Schutze F. INVITE- Biographical counselin in rehabilitative vocational training- further education curriculum. Module B.2.2. Biography analysis on the empirical base of autobiographical narratives: How to analyse autobiographical narrative interviews - Part 2; 2007. <http://biographicalcounselling.com/download/B2.2pdf>. <Aces so em 30.09.2008>.
 27. Carvalho AMP. (Tese). *Mulheres mães com transtornos mentais: histórias contadas e recontadas*. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, Ribeirão Preto. 2011.