

COTIDIANIDADE DA MULHER QUE TEM HIV/AIDS: modo de ser diante da (im)possibilidade de amamentar^a

Stela Maris de Mello PADOIN^b, Ívis Emília de Oliveira SOUZA^c, Cristiane Cardoso de PAULA^b

RESUMO

Investigação fenomenológica que objetivou compreender a cotidianidade da mulher infectada pelo vírus da imunodeficiência humana, diante da impossibilidade de amamentar. Desenvolveu-se entrevista com 12 mulheres, em um hospital universitário no sul do Brasil. Os depoimentos, analisados pelo método heideggeriano, revelaram que a mulher se mostra como ser-no-mundo e se mantém, predominantemente, na impessoalidade. Desvelou-se o modo de ser da de-cadência, expresso pela ocupação, falatório, curiosidade, ambigüidade e temor, além da inautenticidade do pacto de silêncio e do não dito. O cuidado solícito, mediado pela relação dialógica entre a mãe e o/a filho/a, entre a mulher e o/a profissional, mostrou a possibilidade do movimento da inautenticidade para a autenticidade. Recomenda-se, como estratégia assistencial, o encontro vivido e dialogado, mediado pela escuta, empatia e intersubjetividade, que se desenvolva a partir da compreensão do modo de ser do humano diante das impossibilidades da condição sorológica e na busca de desvelar suas possibilidades.

Descritores: Saúde da mulher. Síndrome da imunodeficiência adquirida. Aleitamento materno. Filosofia em enfermagem.

RESUMEN

Investigación fenomenológica que tuvo como objetivo comprender la cotidianeidad de la mujer infectada por el virus de la inmunodeficiencia humana, ante la imposibilidad de amamantar. Se desarrolló una entrevista con 12 mujeres, en un hospital universitario en el sur de Brasil. Las declaraciones, analizadas por el método heideggeriano, revelaron que la mujer se muestra como ser-en-el-mundo y se mantiene, predominantemente, en la impersonalidad. Se desveló el modo de ser de la decadencia, expresado por la ocupación, por las habladurías, curiosidad, ambigüedad y temor, además de la inautenticidad del pacto de silencio y de lo no dicho. El cuidado solícito, mediado por la relación dialógica entre la madre y el/la hijo/a, entre la mujer y el/la profesional, mostró la posibilidad del movimiento de la inautenticidad para la autenticidad. Se recomienda, como estrategia asistencial, el encuentro vivido y dialogado, mediado por la escucha, empatía e intersubjetividad, que se desarrolla a partir de la comprensión del modo de ser del humano ante las imposibilidades de la condición serológica y en la búsqueda de desvelar sus posibilidades.

Descritores: Salud de la mujer. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Lactancia materna. Filosofía en enfermería.

Título: Cotidianeidad de la mujer que tiene VIH/SIDA: modo de ser ante la (im)posibilidad de amamantar.

ABSTRACT

The purpose of this phenomenological research is to understand the daily routine of women infected with the virus of human immunodeficiency (HIV) prevented from breastfeeding. Twelve women were interviewed in a university hospital in southern Brazil. Their statements, analyzed through a Heideggerian approach, showed that the women reveal themselves as beings-in-the-world and are mainly impersonal. The way of being of de-cadence was unveiled and expressed by occupation, gossip, curiosity, ambiguity, fear, and the inauthenticity of the pact of silence and the unsaid. The helpful care mediated by a dialogic relationship between mother and son/daughter, between the woman and the professional, showed the possibility of movement from inauthenticity to authenticity. We recommend the use of direct and dialogued interaction as an assistance strategy, mediated by listening, empathy and intersubjectivity, and developed through the comprehension of the way of being of the human being in the face of the impossibilities imposed by the serological condition and in their attempt to unveil their possibilities.

Descriptors: Nursing. Women's health. Acquired Immunodeficiency Syndrome. Breastfeeding. Philosophy, nursing.

Title: The daily routine of women infected with HIV/AIDS: way of being in the face of the impossibility of breastfeeding.

^a Artigo originado da tese de Doutorado apresentada em 2006 no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, Brasil.

^b Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

^c Doutora em Enfermagem, Professora Titular da EEAN/UFRJ, Rio de Janeiro, Brasil.

INTRODUÇÃO

O aumento da participação das mulheres no perfil epidemiológico da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids) evidencia a progressiva redução da razão de sexo entre todas as categorias de exposição. No Brasil, de 1980 até junho de 2008 foram notificados 333.485 casos de aids no sexo masculino e 172.995 no sexo feminino. Observa-se que a razão de sexo (M:F) vem diminuindo, passando de 15,1:1 em 1986 para 1,5:1 em 2006, mantendo-se em 2007⁽¹⁾.

Do ponto de vista biológico, a situação das mulheres infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) faz emergir a possibilidade de gestação. Com relação as gestantes, foram notificados 41.777 casos, desde 2000⁽¹⁾. Diante da magnitude da problemática foi criado, no âmbito da Coordenação Nacional de controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), o Grupo Assessor de Mulheres. Tem o objetivo assessorar na proposição e acompanhamento de políticas, princípios e diretrizes para as estratégias de promoção à saúde e prevenção de novos casos de infecção na população feminina⁽²⁾.

Somadas aos investimentos nas políticas públicas em saúde, tem-se ações de prevenção da transmissão vertical do HIV e os desafios de uma prática de cuidado a gestantes e puérperas. As normas para profissionais de saúde em maternidades, da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, propõem diretrizes assistenciais e referências para mulheres HIV positivas e outras que não podem amamentar⁽³⁾.

No cotidiano, as mulheres vivenciam a gestação com a possibilidade de transmissão do HIV para seu filho e isso se torna uma de suas maiores preocupações⁽⁴⁾. Devido ao preconceito, convivem com limitações no cuidado de si e na interação social⁽⁵⁾. Essas mulheres expressam esperança, fé, incertezas e buscam o significado da gestação e da vida⁽⁶⁻⁸⁾.

As mulheres ocultam sua condição sorológica de seus familiares e, por vezes, de seu companheiro sexual, por medo de conseqüências nas relações do cotidiano familiar, social e do trabalho^(9,10). Convivem com a impossibilidade de amamentar, conduta identificada pelo enfaixamento dos seios, que é considerado doloroso e punitivo. No entanto, envolve a possibilidade de manter o bebê sadio, o que implica em aspectos biológicos, sociais, culturais e emocionais^(11,12).

Portanto, a partir da experiência de cuidado à mulher que tem HIV/aids e do entendimento da importância de compreender os sentimentos e significados que o ser humano confere às suas vivências, este estudo objetivou compreender a cotidianidade da mulher infectada pelo HIV, diante da impossibilidade de amamentar.

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Investigação de natureza qualitativa, com abordagem fenomenológica e referencial teórico-metodológico de Martin Heidegger⁽¹³⁾. A etapa de campo da pesquisa foi desenvolvida mediante a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul (nº 089/2004). O cenário da produção de dados foi o Hospital Universitário de Santa Maria, que é referência para assistência de pessoas soropositivas ao HIV.

O modo de acesso aos depoentes foi a entrevista fenomenológica^(14,15). As mulheres tiveram sua inclusão voluntária mediante convite durante as atividades no grupo de apoio ambulatorial. O encontro foi mediado pela empatia e intersubjetividade⁽¹⁶⁾, a partir da questão norteadora: como aconteceu a alimentação de seu filho? A partir da escuta atenta, chegava à possibilidade de perguntar: qual foi o significado de não poder amamentar?

O número de depoentes não foi determinado previamente, visto que a etapa de campo mostrou o quantitativo de entrevistas necessárias para responder ao objetivo da pesquisa. Então, com 12 entrevistas findou-se essa etapa, uma vez que os significados expressos nos depoimentos contemplaram as estruturas essenciais do fenômeno de investigação⁽¹⁷⁾.

Os depoimentos foram gravados, mediante consentimento, e transcritos conforme fala original, apontando silêncios e expressões corporais. A análise contemplou os dois momentos metódicos heideggerianos: compreensão vaga e mediana e hermenêutica⁽¹³⁾.

O primeiro momento metódico constou da suspensão de pressupostos do pesquisador ao desenvolver a escuta e leitura atentas dos depoimentos, em busca de compreender a cotidianidade da mulher, sem impor-lhe categorias predeterminadas pelo conhecimento teórico/prática. Foram sublinhadas, nas transcrições, as estruturas essen-

ciais, compondo um quadro de análise⁽¹³⁾. Assim, foram constituídas as unidades de significação com trechos dos depoimentos, de modo a ilustrar e compor o conceito vivido, que é o fio condutor da hermenêutica.

O segundo momento metódico desvelou os sentidos do ser, que se mostra a partir do primeiro movimento de análise. Esses sentidos foram interpretados segundo os conceitos teóricos do referencial filosófico de Martin Heidegger⁽¹³⁾. Possibilitou alcançar a essência do fenômeno cotidianidade da mulher que tem HIV/aids, desvelando facetas da dimensão existencial do seu modo de ser.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As mulheres que tem HIV/aids sentem-se sozinhas, não falam com os outros sobre sua condição sorológica, por vezes, nem mesmo para o companheiro ou para os filhos/as. Porém refletem que um dia terão que contar.

Só em casa eu não falo [...] o pai dela também não sabe [...] um dia decerto eu vou ter que contar não sei e cadê a coragem (M2).

Porque é uma coisa que eu guardo só pra mim [...] nem pro meu marido (M4).

Não tive coragem de conta pra minha mãe, coitada [...] daqui há alguns dia dá pra conversa com ele [refere-se ao filho] mais ou menos né? (M6).

São trabalhadoras, cuidadosas e preocupadas com os/as filhos/as. Entre as atividades do dia-a-dia, apontam os cuidados com seus filhos/as. Pensavam que tinha diferença em cuidar, mas reconhecem que não tem. Percebem as crianças como normais, em busca de uma vida melhor. Revelaram sua necessidade de trabalhar para sentir que têm uma vida normal. O trabalho poderá ajudar a esquecer a doença, vão aprender coisas novas.

Tô dando suquinho devagarinho né, um mamazinho que eu ferve a água [...] trago elas aqui, faço minhas consulta, tem que comprar remédio, comprava. Trabalho fora, vivo uma vida normal que todo mundo tem (M1).

Depois que eu descobri que tô levando a vida normal, eu trabalho, me divirto, cuido das minhas filhas, normal (M2).

Mostram-se aceitando os papéis que lhes são reservados pelos outros: cuidar dos filhos/as e o serviço da casa. Em suas vivências conjugais, apontam o comportamento esperado do homem referindo-se a relacionamentos extraconjugais. Porém, reconhecem que não são vítimas e acreditavam que o casamento é seguro. Demonstram a conformidade com as situações, tanto em relação aos modos de ser mulher e de ser homem, quanto ao diagnóstico de infecção pelo HIV, pois relatam que fácil não é, mas tem que se conformar, é coisa da vida. Apontam a aceitação quanto ao que os profissionais da saúde dizem ou fazem, pois têm que acreditar neles, pois eles sabem mais que elas.

É coisa da vida, a gente tem que aceitar [...] o que tiver que ser né, vai levando (M1).

Mas da para ir levando [...] acho a maioria das mulheres são assim também né, acreditam que o casamento é seguro e não é. Ainda mais no interior nunca ia pensar... mas foi, fazer o que... agora tem que güenta (M2).

Tu não usa camisinha, tu não usa nada. Aí ele saía chegava bêbado, mas ele não batia em mim nada, só chegava bêbado (M3).

Expressam medo do preconceito, devido ao estigma da doença. Apontam as atitudes de discriminação que foram experiências de outras pessoas e vivências delas próprias. Mostram-se com medo de perder os amigos, os familiares e os/as filhos/as. Nas instituições como creches e serviços assistenciais de saúde, as atitudes de discriminação também acontecem.

Daí tu sabe que é soropositivo, fica ali naquela expectativa, será que eles vão descobrir (M2).

Ela sabe os problema da minha guria, a vizinha do outro lado falou. Então ela não deixa nem a filha chega perto (M3).

Te cuida que ela... então me doeu. Varias vezes comentou com todas que trabalham lá. Eu chegava e tava aquele clima [...] diferente (M4).

Têm medo da doença que ameaça a vida e as faz pensar na morte e no que vai acontecer com seus filhos/as.

A minha irmã a mais velha morreu do mesmo problema que eu tive, por causa da aids, morreu uma amiga tam-

bém. Daí eu perguntei pras gurias se tomando remédio será que a gente vai morrer junto? [...] um dia... se acontece comigo, aí eu fico chorando em cima da cama me lembrando deles [refere-se aos filhos] (M3).

Sei que é horrível os sintomas da doença [...] fica mau, tem infecções [...] ao menos fica com eles um pouquinho aqui [...] não sei o que vai se do futuro [...] se um dia eu fica mau mesmo eu vô te que conta [refere-se aos filhos] (M6).

Não conhecem todos os sintomas, mas consideram horríveis, já ouviram falar ou acompanharam amigos, familiares ou sabem de pessoas com aids que já morreram. Porém, mesmo não sabendo quantos anos ainda lhes restam, reforçam que, mesmo sendo ruim tomar os remédios, é com o tratamento que poderão viver mais e ficar com os/as filhos/as. Têm medo de morrer e deixar os/as filhos/as sozinhos/as e não conseguem imaginar como vai ser.

As mulheres mostram-se com fé em Deus, rezam e pedem que a criança nasça sadia, sem HIV. Referem que entregaram a sua vida na mão de Deus e pedem mais uns anos de saúde, mesmo sabendo que dependem do remédio.

Apontam que recebem força nos/as filhos/as. Alguns sabem dos problemas e ajudam em casa, ficam com as outras crianças e, também, lembram a mãe da medicação. Quando elas se encontram sozinhas e com tristeza, mãe e filho/a conversam, as mães recebem carinho. Referem que encontram neles um amigo, que a entende e cuida. É pelos filhos/as que se mantêm vivas e decidem tomar a medicação e não pelo cuidado de si.

Meu filho sabe de tudo, me ajuda [...] se eu tô chateada ele fica conversando comigo, eu boto a cabeça no colo dele e fica mexendo nos meus cabelo [...] as vezes eu choro no colo dele (M5).

Que Deus ajudasse que fosse diferente [...] se tive que toma vô toma pelo meu filho e não por mim (M8).

Só entregar na mão de Deus, Ele sabe o que faz com a minha vida, se quisé cura (M10).

Assim, neste estudo⁽¹⁸⁾, a compreensão do modo de ser da cotidianidade da mulher que tem HIV/aids diante da (im)possibilidade de amamentar desvelou vários sentidos a luz do referencial heideggeriano⁽¹³⁾, para esse artigo apresenta-se o sentido da de-cadência. Essa revela a impessoali-

dade predominante na cotidianidade. As pessoas não se assumem em sua singularidade, misturando-se as características e expressões da maioria, sendo aquilo que esperam que sejam, repetindo os afazeres e dizeres de todos.

Observa-se que, de início, e na maioria das vezes, a mulher sucumbe ao impessoal e por ele se deixa dominar. Na convivência cotidiana, ela se mostra com uma fala comum e numa ocupação⁽¹³⁾. No discurso relata que “fácil não é, mas tem que agüentar”, ela se mantém ocupada com a síndrome fazendo o tratamento, trazendo seu/sua filho/a para as consultas ambulatoriais mensais, enfrentado as dificuldades que envolvem seu ser-no-mundo.

Nesse sentido, a de-cadência é tentadora, como também é a possibilidade de perder-se no impessoal. “A pretensão do impessoal, de nutrir e dirigir toda a ‘vida’ autêntica, tranqüiliza a presença, assegurando que ‘tudo esta em ordem’ e que todas as portas estão abertas”⁽¹³⁾. A mulher expressa que “dá pra ir levando, a gente tem que enfrentar, tem que se conformar, não adianta, é coisa da vida”.

Permanecendo na ilusão de que tudo se compreende de modo universal, se “conduz a uma alienação na qual lhe encobre o seu poder-ser mais próprio. O ser-no-mundo da de-cadência, tentador e tranqüilizante é também alienante”⁽¹³⁾. Desse modo, o ser “nunca se comunica no modo de uma apropriação originária, contentando-se em repetir e passar adiante a fala”. Assim, “as coisas são assim como são porque assim se falam delas”⁽¹³⁾.

Deste modo, a mulher se ocupa com o que é falado e com o que ela fala da amamentação, da aids, do preconceito, da (im)possibilidade de amamentar e da morte. Mostra-se em um falatório, expressando que o que foi dito já foi sempre compreendido. No entanto, esse modo de ser é por si mesmo um fechamento, devido à falta de base e fundamento do referencial. É dessa maneira que a mulher conhece e aprende muitas coisas, e provavelmente não consegue ultrapassar uma compreensão mediana.

A mulher revela que tem medo da doença, presa àquilo que é o não dito. No falatório acerca da doença, refere que não conhece todos os sintomas, mas os considera horríveis, sabe que pode ter infecções e que pode morrer. Já ouviu falar ou acompanhou amigos, familiares que sofreram devido ao preconceito. Assim, está na repetição do que se ouviu dizer e se expande no que se escreve e naquilo que se lê.

Por isso, a mulher procura saber mais, apontando o modo de ser da curiosidade, que é o movimento de “ocupar-se em ver, não para compreender o que vê, mas apenas para ver”. Assim, ela se ocupa em saber mais, buscar o novo, questiona acerca do tratamento e do desenvolvimento da doença, sem a pretensão de aprender, “apenas para tomar conhecimento”⁽¹³⁾.

Na cotidianidade, a mulher que tem HIV/aids mostra-se também na ambigüidade. Esse modo de ser evidencia-se quando “tudo parece ter sido compreendido, captado e discutido autenticamente quando, no fundo, não foi. Ou parece que não o foi quando, no fundo, já foi”⁽¹³⁾. Isso é expresso quando a mulher refere que gostaria de amamentar, mas não amamenta apesar de não entender por que não deve. Ela diz não entende por que está infectada, mas fala de suas relações, que não utilizou formas de prevenção e que não se cuidou. Acrescenta que não sabe quantos anos de vida lhe restam e que é ruim tomar os remédios, mas que com os medicamentos vai “poder viver mais uns anos” e “ficar mais tempo” com os/as filhos/as, então segue o tratamento.

Tais modos de ser dominam a convivência, uma vez que o outro se faz presente pelo que se ouviu falar impessoalmente dele, ou pelo que se fala e se sabe ao seu respeito. Assim, todo mundo presta atenção em como o outro se comporta, no que ele irá dizer. Essa convivência impessoal trata de prestar atenção uns nos outros, de escutar secretamente⁽¹³⁾. Prestando atenção ao que falam da doença e da amamentação, a mulher não conta sobre seu diagnóstico e tem medo de que não amamentar revele sua situação sorológica para os outros.

Para esconder que tem HIV, responde com omissões aos questionamentos sobre por que está usando a mamadeira, ou com silêncio diante de comentários “como o bebê está bem; deve estar mamando no peito”. Na maioria das vezes, a mulher não sabe o que vai dizer, quando sabe é por que anteriormente pensou e preparou uma resposta. Justifica o fato de não amamentar associado ao uso de medicamentos ou patologias comuns como a anemia.

Assim, o não dito no discurso tem seu sentido no temor^(13,18,19) como modo de ser na convivência silenciosa com familiares, amigos e, muitas vezes, com o companheiro. Além disso, o que seria singular (o diagnóstico de aids) se torna público

através de patologias aceitáveis no senso comum, e dessa forma a mulher se mantém na impessoalidade.

Portanto, os modos de ser da ocupação, fatorial, curiosidade, ambigüidade e temor, desvelados por meio dos significados e dos sentidos compreendidos nos resultados da pesquisa, mostram a de-cadência como predominante na cotidianidade da mulher que tem HIV/aids. O sentido da de-cadência não exprime qualquer avaliação negativa, pretende afirmar que, quase sempre e na maioria das vezes, a presença está perdida na publicidade do impessoal⁽¹³⁾. “Não ser ele mesmo é uma possibilidade dos entes que se empenham essencialmente nas ocupações de mundo”⁽¹³⁾.

De-cair no mundo indica o empenho na convivência, considerando que é conduzida pelos modos de ser da impessoalidade. Nesse sentido, a mulher revelou seu empenho na convivência, mostrou no discurso do não dito a necessidade de manter o sigilo e a sua necessidade de trabalhar para sentir que tem uma vida normal ou melhor.

Ela trabalha em casa nas lidas domésticas, fora de casa como camareira, garçomete, vendedora, trabalha na lavoura, na garimpagem de ferro velho ou como estudante. O trabalho lhe ajuda a esquecer a doença. Ao se compreender assim é como se não fosse ela mesma, incapaz de ser autêntica em assumir sua condição sorológica. É tomada pelo arbítrio dos outros, pelo que os outros vão dizer.

Presas em sua de-cadência e em meio a tantos medos que cercam a doença, a mulher pensa na morte como todo mundo pensa e fala, não a considerando como possibilidade própria. Porém, a morte é esse fim como possibilidade⁽¹³⁾. Ou seja, como possibilidade será a todo instante recusável, em nosso pensar sempre seremos ou muito jovens ou muito velhos para morrer.

Neste estudo a mulher, pensa que vai morrer, assim como todo mundo sabe que tem que morrer um dia. No discurso do impessoal, refere que gostaria que fosse quando os/as filhos/as fossem adolescentes ou adultos, porque assim já teria autonomia de se cuidar e viver. Gostaria de deixar alguma coisa para seus filhos, inclusive o estudo, que os ajudasse para não passarem pelas mesmas situações por que passou. Assim, a morte que é de cada um se torna um acontecimento público, é transferida para algum dia futuramente.

Quando fala de seus filhos/as, refere que é deles que recebe a força ou a motivação para con-

tinuar vivendo. Expressa o mundo compartilhado no ser-com-os-outros cotidiano, em que se mantêm nos extremos da solicitude: aquela que domina e que está impregnada pela desconsideração e pela negligência, e aquela que liberta que está impregnada pela consideração, paciência ou tolerância. Assim, o cuidar solícito é compreendido como aquilo que estamos cuidando-com, e justamente com nossa compreensão dele. Assim, o outro é, de imediato, desvelado na solicitude cuidadora⁽²⁰⁾.

Pelos filhos/as que a mulher decide tomar a medicação, e não pelo cuidado de si. Ao pensar no filho que está gestando, considera que não pode ser egoísta ao pensar somente em si, então pensa nos/as filhos/as para conseguir enfrentar o tratamento e ter sucesso na prevenção da transmissão do HIV. Também aponta preocupação com o futuro de seu/sua filho/a e de “como vai ser...”, mostrando a temporalidade como aspecto importante da singularidade; é o sentido de tempo próprio que emergiu. Ela fala do futuro dos filhos, do seu vir-a-ser e os vê como ser de possibilidades. Relata que leva um tempo para aceitar sua condição sorológica e a (im)possibilidade da amamentação, compreendidas como facticidade, ou seja, como fatos dos quais não pode escapar. Não se sabe em que tempo (cronológico) isso se dá, mas cada mulher terá um tempo (existencial) que é a expressão do sentido da temporalidade.

Assim, a mulher também tem um tempo que lhe singular para revelar seu diagnóstico para os outros com quem convive – “um dia vou ter que contar”. Ela sabe que esse dia vai chegar, mas não sabe quanto tempo vai levar para compreender e enfrentar a possibilidade de contar, considerando o preconceito e a discriminação.

A temporalidade abre a possibilidade da autenticidade, ou seja, o movimento da inautenticidade do pacto de silêncio e/ou do não dito para a autenticidade da revelação de seu diagnóstico e de seus filhos/as.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O modo de ser da de-cadência mantém a presença presa à sua tradição, privando de sua própria liderança, questionamento e escolhas. Nesse modo de ser impessoal a mulher que tem HIV não está tomando decisão alguma sobre sua vida, mantém-se em uma atividade publicamente reconhecida e aprovada.

Os resultados dessa pesquisa alertam para esse modo de ser das mulheres que tem HIV, no qual estão absorvidas em suas ocupações cotidianas e presas à impessoalidade. Na maioria das vezes se mantém na de-cadência e continuam a pensar e agir de maneira tradicional. Desse modo a mulher sente-se confortável, acomodada, parecendo que tem menos problemas.

Portanto, a mulher diante da (im)possibilidade de amamentar devido ao HIV, descreve o seu mundo da vida, a sua historicidade, seu modo de ser da de-cadência pela temerosidade e ocupação. No entanto, aponta a possibilidade de autenticidade solidariedade e cuidado na relação de ser-com o/a filha/o e pelo diálogo com os profissionais.

A mulher contribui neste estudo mostrando a necessidade de um cuidado que a possibilite ser si mesma e a recuperação da escolha, que devolve a singularidade de ser, que ajuda a tornar-se mais, que liberta, que promove escolhas e que possibilita decisões por si mesma.

Para o cotidiano assistencial, apontam a possibilidade de um cuidado que valorize as relações humanas e a interação profissional e mulher. Recomenda-se na implementação de políticas públicas, seja no controle da aids, seja no aleitamento materno, o desenvolvimento de um cuidado solícito, pautado na relação do ser-com que esteja aberto a compreensão autêntica da mulher em seu cotidiano, diante de suas impossibilidade e possibilidades. Como estratégia assistencial, o encontro vivido e dialogado, mediado pela escuta, empatia e intersubjetividade, se desenvolve a partir da compreensão do modo de ser do humano.

REFERÊNCIAS

- 1 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids, Unidade de Informação e Vigilância. Gráfico 2: razão de sexo (M:F) dos casos de aids, segundo ano de diagnóstico: Brasil, 1983 a 2007. Bol Epidemiol AIDST. 2008;5(1):14.
- 2 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Programas de Saúde, Coordenação Nacional de DST/AIDS, Unidade de Prevenção. Políticas e diretrizes de prevenção das DST/AIDS entre mulheres. Brasília (DF); 2002.
- 3 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Manual normativo para profissionais da saúde de maternidades-referência para mulheres que não podem amamentar. Brasília (DF); 2004.

- 4 Preussler GMI, Eidt OR. Vivenciando as adversidades do binômio gestação e HIV/AIDS. Rev Gaúcha Enferm. 2007;28(1):117-25.
- 5 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 Enferm. 2009;3(2): 359-65.
- 6 Martins JT, Garanhani ML, Robazzi MLC, Santos WC. Significados de qualidade de vida para mulheres convivendo com AIDS. Rev Gaúcha Enferm. 2008;29(4):619-25.
- 7 Monticelli M, Santos EKA, Erdmann AL. Ser-mãe HIV-positivo: significados para mulheres HIV-positivo e para Enfermagem. Acta Paul Enferm. 2007;20(3): 291-8.
- 8 Coelho DF, Motta MGC. A compreensão do mundo vivido pelas gestantes portadoras do vírus da imunodeficiência humana (HIV). Rev Gaúcha Enferm. 2005; 26(1):31-41.
- 9 Cechim PL, Selli L. Mulheres com HIV/AIDS: fragmentos de sua face oculta. Rev Bras Enferm. 2007; 60(2):145-9.
- 10 Vieira M, Padilha MI, Santos E. Histórias de vida: mãe e filho soropositivo para o HIV. Texto Contexto Enferm. 2009;18(1):33-40.
- 11 Moreno CCGS, Rea MF, Filipe EV. Mães HIV positivo e a não-amamentação. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2006;6(2):199-208.
- 12 Padoin SMM, Souza IEO. A ocupação da mulher com HIV/AIDS: o cotidiano diante da (im)possibilidade de amamentar. J Bras Sex Transm. 2006;18(4):241-6.
- 13 Heidegger M. Ser e tempo: parte I. 6ª ed. Petrópolis: Vozes; 1997.
- 14 Carvalho AS. Metodologia da entrevista: uma abordagem fenomenológica. Rio de Janeiro: Agir; 1987.
- 15 Simões SMF, Souza IEO. Um caminhar na aproximação da entrevista fenomenológica. Rev Latino-Am Enfermagem. 1997;5(3):13-7.
- 16 Correa AK. Fenomenologia: uma alternativa para pesquisa em enfermagem. Rev Latino-Am Enfermagem. 1997;5(1):83-8.
- 17 Boemer MR. A condução de estudos segundo a metodologia de investigação fenomenológica. Rev Latino-Am Enfermagem. 1994;2(1):83-94.
- 18 Padoin SMM. O cotidiano da mulher com HIV/aids diante da (im)possibilidade de amamentar: um estudo na perspectiva heideggeriana [tese]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2006.
- 19 Padoin SMM, Souza IEO. A compreensão do temor como modo de disposição da mulher com HIV/AIDS diante da (im)possibilidade de amamentar. Texto Contexto Enferm. 2008;17(3):510-8.
- 20 Heidegger M. Todos nós ninguém: um enfoque fenomenológico do social. São Paulo: Moraes; 1981.

**Endereço da autora / Dirección del autor /
Author's address:**

Stela Maris de Mello Padoin
Av. Roraima, s/n, prédio 26, sala 1336
Cidade Universitária, Bairro Camobi
97105-900, Santa Maria, RS
E-mail: padoinst@smail.ufsm.br

Recebido em: 24/08/2009
Aprovado em: 21/12/2009