

O não amamentar para mulheres com hiv/aids: Um olhar pela fenomenologia**The non-breastfeeding living for hiv-positive women: A look at phenomenology**

DOI:10.34117/bjdv6n10-370

Recebimento dos originais: 16/09/2020

Aceitação para publicação: 16/10/2020

Aysla Kalliny dos Reis

Mestranda pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem - PPGENF da Universidade Federal de Alagoas – UFAL

Instituição: Universidade Federal de Alagoas - UFAL

Endereço: Av. Lourival de Melo Mota s/n; Campus A.C. Simões

Bairro: Tabuleiro dos Martins. Maceió, AL - Brasil

E-mail: Ayslla_kaliny@hotmail.com

Jovânia Marques de Oliveira e Silva

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia. - UFBA

Instituição: Docente da Universidade Federal de Alagoas – UFAL

Endereço: Av. Lourival de Melo Mota s/n; Campus A.C. Simões

Bairro: Tabuleiro dos Martins. Maceió, AL - Brasil

E-mail: jovaniasilva@gmail.com

Zandra Maria Cardoso Candiotti

Mestra em Enfermagem Obstétrica e Obstetrícia Social pela Escola Paulista de Medicina.

Instituição: Universidade Federal de Alagoas - UFAL

Endereço: Av. Lourival de Melo Mota s/n; Campus A.C. Simões

Bairro: Tabuleiro dos Martins. Maceió, AL - Brasil

E-mail: zandracandiotti@globo.com

Ayslane Kledja dos Reis

Enfermeira pela Autarquia de Ensino Superior de Arcoverde – AESA

Instituição: Autarquia de Ensino Superior de Arcoverde – AESA

Endereço: Av. Gumercindo Cavalcante, 420 - 56512-902

Bairro: São Cristóvão, Arcoverde, PE - Brasil

E-mail: ayslanereis@hotmail.com

Anderson Wagner Ramos Martins

Enfermeiro pela Universidade Federal de Sergipe – UFS

Instituição: Universidade Federal de Sergipe – UFS

Endereço: Av. Marechal Rondon, s/n - Jardim Rosa Elze, São Cristóvão - SE,

E-mail: enfandersonwag@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Descrever a vivência do não amamentar para mulheres com HIV/AIDS. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo com abordagem da fenomenologia existencial de Martin Heidegger. **Resultados:** Quatro Unidades de significação emergiram: ser-no-mundo diante do desejo de amamentar; ser-no-mundo vivenciando tristeza e medo; ser-no-mundo vivenciando culpabilidade e impotência; ser-no-mundo vivenciando a omissão do diagnóstico como possibilidade de relacionar-se com-o-outro. **Conclusão:** Foi possível desvelar que as mulheres com HIV/AIDS, impossibilitadas

de amamentar vivenciam essa experiência de forma temerosa, carregada de muita dor e sofrimento. Nesse sentido, os profissionais de saúde, a partir da assistência qualificada, necessitam atentar para a singularidade da vivência de cada mulher, a fim de promover uma assistência inclusiva, digna, equânime e integral.

Palavras-chave: Mulheres, HIV, Aleitamento materno.

ABSTRACT

Objective: To describe the experience of not breastfeeding for women with HIV / AIDS.

Methodology: This is a qualitative study with an approach to Martin Heidegger's existential phenomenology. **Results:** Four Units of meaning emerged: being-in-the-world in the face of the desire to breastfeed; being-in-the-world experiencing sadness and fear; being-in-the-world experiencing guilt and impotence; being-in-the-world experiencing the omission of the diagnosis as a possibility of relating to the-other. **Conclusion:** It was possible to reveal that women with HIV / AIDS, unable to breastfeed, live this experience in a fearful way, loaded with a lot of pain and suffering. In this sense, health professionals, based on qualified assistance, adequate for the uniqueness of each woman's experience, in order to promote an inclusive, dignified, equitable and comprehensive assistance.

Keywords: Women, HIV, Breastfeeding.

1 INTRODUÇÃO

A epidemia da AIDS no Brasil iniciou-se na década de 80. No principio era restrita às grandes metrópoles nacionais, atingindo prioritariamente indivíduos do sexo masculino com prática homossexual e indivíduos hemofílicos, disseminando-se também a usuários de drogas injetáveis e posteriormente para heterossexuais, processo definido como de heterossexualização da doença. ⁽¹⁾

A infecção por HIV é considerado um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Em relatório publicado pela Organização das Nações Unidas (ONU) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) admitem a existência de mais de 38 milhões de indivíduos portadoras do HIV em todo o mundo. ⁽²⁾

O crescimento da epidemia do HIV/AIDS entre as mulheres trouxe como consequência o aumento nas taxas de transmissão vertical do vírus da imunodeficiência humana – HIV. No Brasil, no período de 2000 até junho de 2018, os números de casos notificados foram de 116.292 gestantes infectadas com HIV, com o quantitativo de 7.882 no ano de 2017, e uma taxa de detecção de 2,8/1.000 nascidos vivos, fazendo com que a transmissão vertical seja responsável por praticamente todos os casos da infecção em crianças menores de 13 anos, fenômeno que é denominado como infantilização do agravo. ⁽¹⁾

A transmissão vertical pode ocorrer durante a gestação, parto e ainda no puerpério por meio do aleitamento materno, sendo que este representa um risco adicional de 7% a 22% de transmissão.

⁽¹⁾ Uma das políticas adotadas mundialmente para a profilaxia da Transmissão vertical, é o uso de

antirretrovirais pelas mães, o uso de Zidovudina (AZT) injetável para as mulheres no trabalho de parto e parto e AZT solução oral para o recém-nascido. No Brasil, a recomendação é que mães com HIV/AIDS não amamentem seus filhos, não doem leite para Bancos de Leite Humano (BLH), é contraindicado o aleitamento materno cruzado (aleitamento por outra mulher). É orientado a secagem do leite da lactente, através de medicamentos, e disponibilizado gratuitamente a fórmula infantil durante os seis primeiros meses de vida de crianças expostas. ⁽³⁾

Sabe-se que as mulheres com HIV/AIDS, vivenciam a gestação com grande temor e conflito relacionado a possibilidade de transmissão do HIV para seu filho e isso se torna uma de suas maiores preocupações, influenciando diretamente na sua saúde física e psicológica. ⁽⁴⁾

Nesse contexto, o estudo justifica-se pela necessidade de produção de conhecimento acerca das vivências da mulher que se encontra impossibilitada de exercer a amamentação, devido o diagnóstico da doença, uma vez que as políticas públicas de saúde voltadas a saúde da mulher têm se preocupado não somente com a redução da transmissão vertical do HIV, mas também com a qualidade da assistência ofertada. Faz-se necessário que profissional Enfermeiro, que tem grande acesso a essa mulher, desde o pré-natal até o puerpério no alojamento conjunto, amplie seu olhar sobre as vivências dessa mulher que se encontra impedida de amamentar, para assim prestar uma assistência integral e humanizada, por meio de uma escuta e acolhimento de qualidade.

Dentro dessa lógica, surge o questionamento que norteou este estudo: Qual é a vivência de mulheres com HIV/AIDS, diante da impossibilidade de amamentar? Nesse sentido, o presente trabalho objetivou descrever a vivência do não amamentar para mulheres com HIV/AIDS.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, com abordagem fenomenológica e referencial teórico de Martin Heidegger.

O cenário da pesquisa foi uma Unidade de Saúde de Maceió - AL, referência para HIV/AIDS no estado. Participaram do estudo 10 mulheres, maiores de idade, positivas ao HIV, que desejaram contribuir com a pesquisa. O número de depoentes foi estabelecido por meio do critério de saturação dos dados, que foi atingido na décima entrevista, à medida que conseguiu responder o objeto de estudo e as respostas começaram a se repetir.

A coleta de dados ocorreu de Novembro a Dezembro de 2016. Realizada após aprovação do estudo pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade Federal de Alagoas – UFAL (Nº 1.269.789). Os participantes assinaram o Termo de Consentimento livre e Esclarecido (TCLE) respeitando a resolução do Conselho Nacional de saúde (CNS) Nº 466/2012.

O modo de acesso aos depoimentos se deu através da entrevista fenomenológica. Essa técnica possibilita a compreensão do fenômeno tal como ele se apresenta na vivência cotidiana. O encontro

aconteceu em uma sala ambulatorial da Unidade de Saúde, garantindo assim, a privacidade dos depoimentos.

A entrevista foi embasada na pergunta principal: Como foi a experiência de ter o HIV/AIDS e não poder amamentar seu filho? O questionamento foi aprofundado de acordo com a necessidade e características do estudo.

Os depoimentos foram gravados na íntegra e posteriormente transcritos. Para o sigilo da identidade das participantes foram adotados nomes fictícios, relativos à flores, seguindo a ordem crescente das entrevistas.

A análise dos dados compõe-se dos momentos metódicos descritos no livro *Ser e Tempo*, proposto por Heidegger: descrição e transcrição fenomenológica das entrevistas; a redução, ou seja, organização e união das falas em unidade de significado; distribuição em categorias e a interpretação fenomenológica.

Torna-se a descrição fenomenológica fundamental porque o olhar habitual não permite evidenciar o fenômeno em si, assim, nessa abordagem, o pesquisador considera suas experiências de vida em seu universo, uma questão que lhe é própria, permitindo-lhe compreender o fenômeno pelo qual busca-se. ⁽⁵⁾

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para compreender as vivências do não amamentar para mulheres com HIV/AIDS, buscou-se como suporte o pensamento de Martin Heidegger expresso no seu livro *Ser e Tempo*. Dessa forma, a partir da leitura e releitura dos depoimentos foi possível estabelecer as Unidades de Significação que nortearam a compreensão desse estudo, possibilitando identificar o fenômeno como ele se mostra em sua essência, enquanto ser-no-mundo. Emergiram quatro unidades de significação: Ser-no-mundo diante do desejo de amamentar; Ser-no-mundo vivenciando tristeza e medo; Ser-no-mundo vivenciando a culpabilidade e impotência, Ser-no-mundo vivenciando a omissão do diagnóstico como possibilidade de relacionar-se com-o-outro.

Ser-no-mundo diante do desejo de amamentar

Os depoimentos revelaram que as mulheres com HIV/AIDS, trazem consigo o desejo de exercer a amamentação, anteriormente ao diagnóstico estabelecido, pois o reconhecem como um ato importante para a saúde da mãe e do recém nascido.

“Amamentar é um sonho pra toda mulher né? E eu sempre quis. Logo no começo, quando eu soube que tava grávida dele. Eu tinha essa vontade de sentir como é... O povo diz que é tão doloroso, que dói, mas que é tão bom e eu não pude sentir...” (ROSA)
“Achei ruim que só. Eu nunca imaginei passar por isso! Eu sempre quis amamentar ele, era meu sonho!” (JASMIN)

“Eu sempre quis amamentar. Mas dos meus quatro (filhos) eu nunca amamentei nenhum, porque eu descobri logo no primeiro!” (MARGARIDA)

A condição de amamentar para mulher é uma construção social e cultural, mais do que mesmo biológica e como tal, carregada de significados amplos e diretamente ligados à condição de viver no mundo. A amamentação é o símbolo da feminilidade. A impossibilidade dessa atuação dá mais força a perda. A mulher parece não estar desenvolvendo sua relação e condição de ser-no-mundo.

Para Heidegger ⁽⁶⁾ O homem não está em seu mundo circundante como um objeto [...] pois, não está, simplesmente, num ambiente, ele mora ou ‘habita’ no mundo, que para ele se abre com muitas possibilidades [...] em virtude da consciência que possui das situações que já vivenciou, está vivenciando e ainda poderá vivenciar.

De acordo com Paiva e Galvão ⁽⁷⁾ as mulheres revelam a vontade de amamentar, pois identificam os benefícios trazidos pelo aleitamento, como o estabelecimento de vínculos entre mãe e filho. A imagem da amamentação, de alguma forma, povoa o mundo das mulheres, enquanto símbolo representativo da maternidade, construído social e culturalmente ao longo dos tempos. ⁽⁸⁾

As campanhas de aleitamento materno, propostas pelo Ministério da saúde, apresentam a amamentação como desejável e ideal para a saúde das crianças, atribuindo à mulher a responsabilidade de cumprir essa prática. Considerando a impossibilidade de não amamentar, pelo fato de o leite materno poder provocar algum dano à criança, a mulher apresenta desconforto emocional e culpabilidade, já que não pode amamentar e “deixa” de contribuir com os aspectos benéficos da amamentação ao seu bebê. ⁽⁹⁾

Ser-no-mundo vivenciando tristeza e medo diante da impossibilidade de amamentar

O processo de gestação por si só é caracterizado como uma experiência que gera diversos sentimentos. A essa vivência soma-se a descoberta da impossibilidade de amamentar, seja durante o pré-natal ou no pós-parto. Nesse contexto, as mulheres referem tristeza e medo no decorrer de todo o processo.

“Chorei, achei ruim .(silêncio)... Não poder amamentar não foi fácil de jeito nenhum, nem essa doença nada, até hoje eu fico triste, (silêncio), não tenho a vida mais de antes, do jeito que eu era alegre e tudo... Porque passava na televisão e tudo eu sabia, eu tinha medo.” (JASMIN)

“Ah, fiquei triste! Um choque muito grande, a gente nunca espera! Da muita pena, você ver seu peito cheio de leite e você saber que aquilo é impuro, que não pode! Não é fácil... E ainda um medo dessa doença, do desconhecido... (cabeça baixa)” (MARGARIDA)

A amamentação é identificada como um ato importante para as mulheres, pois possibilita ser-com-o-filho, neste momento em que há grande necessidade de exercer sua maternidade. Uma vez que

estas mulheres se encontram na impossibilidade de amamentar, distanciam-se da presença de ser-com-filho e a partir daí desenvolvem tristeza e medo.

O que vem ao encontro da mulher é a sua aproximação com a infecção pelo HIV e também todas as suas implicações no mundo e no modo de viver nesse mundo. Para Heidegger ⁽⁶⁾ apenas o ente em que está em jogo seu próprio ser, pode temer... Se teme aquilo que ameaça, que coloca em risco a própria existência... E essa ameaça pode se estender ao outro, é o medo, tristeza, pelo outro.

As mulheres que vivem essa realidade referem diversos sentimentos: impotência, culpa, tristeza, revolta e vergonha, como se o seu sonho fosse quebrado, os mistos de sentimentos fazem com que se sintam “menos” mães por não terem a vivência específica do aleitamento materno, principalmente quando o seu diagnóstico foi descoberto recentemente, atrelado ao desconhecimento da doença.⁽¹⁰⁾

Ser-no-mundo vivenciando a culpabilidade e impotência diante da impossibilidade de amamentar

Enquanto ser-no-mundo com HIV/AIDS e não poder exercer a amamentação, as mulheres passam por essa experiência e sentem-se impotentes e culpadas pela infecção, conforme os depoimentos a seguir.

“Você fica sem entender nada, se perguntando por que logo eu! E como vai ser? O que vou fazer agora?” (ROSA)

“É como se você fosse errada, uma punição, não sei...” (JASMIN)

“Me sentia mal, culpada! Ficava me perguntando por que comigo!? Porque via as outras amamentando e eu não...” (MARGARIDA)

Na fala das mulheres o sentido de culpabilidade e impotência percebeu-se como também o momento em que a impotência as leva a optar por mecanismos que aliviam e suscitam a adaptação. “É o processo de compreensão dos fenômenos dirigindo-se para o cotidiano. É a busca do homem em outras perspectivas a partir do seu ser-no-mundo. O mundo circundante é o mais próximo a presença. Caracteriza-se pelo determinismo e por isso a adaptação é o modo mais apropriado do ser relaciona-se a ele”.⁽⁶⁾

De acordo com Galvão et.al ⁽¹¹⁾ as mulheres com HIV/AIDS sentem-se culpadas pelo fato de estarem expondo os filhos à possibilidade de contaminação do vírus.

Essa culpabilidade acontece de forma mais intensa, a partir do momento que a gestante percebe que está privando e sendo privada da dimensão afetiva que envolve o ato de amamentar.⁽⁹⁾ A privação dessa função pode ser geradora de um bloqueio ao vínculo afetivo entre a mãe e o filho.

Ser-no-mundo vivenciando a omissão do diagnóstico como possibilidade de relacionar-se com o-outro

Na relação sua com o mundo circundante as mulheres com HIV/AIDS, mentem e omitem seu diagnóstico, justificando o fato de não amamentar por fatores relacionados a produção do leite.

“Só me dava vontade de chorar. (voz tremula). Porque eu via as meninas amamentando e eu não poderia. E quando perguntavam, eu mentia, dizia que o leite não desceu.” (ROSA)
“Eu via as outras amamentando e eu não... Às vezes tinha gente que perguntava por que eu não dava, e aí eu mentia... Porque se a gente falar, você sabe, fica tudo olhando troncho, com preconceito.” (MARGARIDA)
“As outras (mulheres) me perguntavam ela tá com fome? Porque não dar de mamar? Aí eu dizia: ah, porque não pode não, eu não tenho leite não, eu inventava uma coisa assim... E eu não gosto de mentir. Tinha vez que eu até ia dizer, mas não saía, não conseguia. (voz tremula) só falava que não teve leite.” (VIOLETA)

As mulheres referem sentimentos de solidão, pois não podem falar com os outros sobre sua condição sorológica. Expressam medo do preconceito, da discriminação, conhecida na sua experiência e na experiência de outros. Para Heidegger ⁽⁶⁾ o mundo circundante é o mais próximo à pré-sença. O mundo humano caracteriza-se pela convivência com os outros semelhantes no desafio de ser presente. A opção de não falar, não dizer seu problema é a tentativa de garantir continuidade de ser-no-mundo circundante.

De acordo com Faria e Piccini ⁽¹⁰⁾ ao serem questionadas a respeito da razão do não amamentar, as mulheres sentem-se desconfortáveis, por terem a necessidade de inventar algumas justificativas.

O receio de revelar o diagnóstico reside no temor quanto ao julgamento social, o medo da humilhação, da vergonha e da culpa, porque o HIV/AIDS é sinônimo de exclusão social. O indivíduo com esta doença é estigmatizado pela sociedade. Dessa forma, o segredo passa a ser uma forma de sobrevivência do grupo, pois o adoecer de HIV/AIDS é uma situação também vivida pelos familiares. ⁽¹¹⁾

De acordo com Gofman ⁽¹²⁾ que construiu o conceito de estigma, define como sendo um atributo com significado depreciativo de quem o porta e que a sociedade utiliza para desqualificar a pessoa, uma vez que esse atributo é identificado como defeito, fraqueza, desaprovação. A pessoa estigmatizada trás consigo uma identidade marcada e deteriorada, o estigma acaba levando a reações e comportamento de repulsa e atitudes violentas.

4 CONCLUSÃO

A partir desse estudo foi possível desvelar as vivências de mulheres com HIV/AIDS em não poder exercer a amamentação. Compreendeu-se que o não amamentar foi para todas as mulheres uma

experiência penosa, emocionalmente desgastante, geradora de diversas reações: medo, tristeza, culpabilidade, impotência.

Heidegger apresenta a idéia de cuidado como “um fenômeno que é a base possibilitadora da existência humana”. Assim a Enfermagem por ser a profissão do cuidar tem em sua essência a base da existência humana. Deste modo, sob o olhar da fenomenologia, cabe aos profissionais enfermeiros compreender as vivências, os sentimentos e as necessidades dessas mulheres abstendo-se de inúmeros pressupostos, preconceitos e contribuindo com o viver, o viver com o outro e o viver no mundo.

Para isso, é imprescindível que este profissional se aproxime da realidade dessas mulheres, ouvindo-as e permitindo que elas expressem seus sentimentos e dúvidas. Assim, será capaz de esclarecer seus anseios, perceber possíveis riscos para sua saúde e de seu filho, além de criar medidas que torne mais branda a vivência dessa realidade.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais, Brasília, v. 49, n. 53 p. 7. 2018.
2. Unaid. Global HIV & AIDS statistics-2020 fact sheet. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, Geneva, Switzerland, 2020
3. Souza FLP, Clark LM, Lelis BDB, et al. Sentimentos e significados: HIV na impossibilidade de amamentar. Revista enfermagem UFPE online, v.13, e. 241854. 2019. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963> .
4. Bellotto PCB, et al. Entre a mulher e a salvação do bebê: experiências de parto de mulheres com HIV. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. v. 23 [Acessado 1 Setembro 2020] , e180556. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/Interface.180556>>. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/Interface.180556>
5. Silva JMO, Lopes RLM, Diniz NMF. Fenomenology. Rev Bras Enferm [Internet]. 2008 Mar/Apr [cited 2018 Aug 10];61(2):254-7. <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n2/a18v61n2.pdf>
6. Heidegger M, Ser e tempo. Tradução de Márcia Sá Cavalcanti. Petrópolis: Vozes, 2008.
7. Galvão MTG. et al. Esperança em mulheres portadoras da infecção pelo HIV. Revista Escola de Enfermagem da USP, [S.l.], v.46, n.1, p. 38-44, 2012.

8. Filipe EV, Moreno CCGS, Rea MF. Mães HIV positivo e a não-amamentação. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 6, n. 2, jun. 2010.
9. Cartaxo CMB, Nascimento CAD, Diniz CMM, Brasil DRPA, Silva IF. Gestantes portadoras de HIV/AIDS: aspectos psicológicos sobre a prevenção da transmissão vertical. Estud. psicol. (Natal) 2013; 18(3): 419- 427.
10. Faria ER, Piccinini CA. Maternidade no contexto do HIV/aids: gestação e terceiro mês de vida do bebê. Estudos de Psicologia, [S,l.], v.27, n.2, p. 147 – 159, 2010.
11. Cechim PL, Selli L. Mulheres com HIV/AIDS: fragmentos de sua face oculta. Ver. Bras Enferm. 2007; 60(2):145-9.
12. Goffman E. Estigma; notas sobre a manipulação a identidade deteriorada. Tradução de Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes. Rio de Janeiro: LTC, 1975.