



Artigo Original

SENTIMENTOS MANIFESTADOS POR MULHERES COM HIV - IMPOSSIBILIDADE CLÍNICA DE AMAMENTAR

FEELINGS EXPRESSED BY WOMEN WITH HIV CLINICAL UNABLE TO BREASTFEED

Resumo

Michelle Larissa Andrade Sousa¹
Rosália Teixeira de Araújo¹
Zenilda Nogueira Sales¹

¹Departamento de Saúde –
Universidade Estadual do Sudoeste da
Bahia (UESB)
Jequié – BA – Brasil

E-mail
larinurse@hotmail.com

Na prática clínica são restritas as condições que contra-indicam definitivamente o aleitamento materno. Nesta perspectiva, o presente estudo aborda os objetivos: conhecer os sentimentos manifestados por mulheres com HIV impossibilitadas clinicamente de amamentar; descrever a importância do contato mãe e filho na amamentação, assim como relatar as alternativas encontradas pelas mães para compensar a privação desta prática. Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória de natureza qualitativa. Teve como informantes 10 mulheres que já apresentaram algum tipo de impossibilidade de amamentar ao seio. O instrumento de coleta de dados foi o formulário. A análise dos dados foi submetida a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin, de onde emergiram as categorias e as subcategorias: Sentimentos (tristeza, impotência, pena, desespero, culpa); Importância da amamentação (prevenção de doenças e troca de carinho) e por fim, Estratégia para compensar a privação de amamentar (oferecimento de mais carinho e atenção). Essa realidade serve como incentivo à reflexão por parte dos profissionais de saúde para que vejam essas mulheres de forma holística e singular e a essas crianças como seres indefesos que exigem maior carinho e atenção.

Palavras-chave: amamentação, impossibilidade clínica, sentimentos.

Abstract

In clinical practice are restricted conditions that no-indicated definitively the breastfeeding. Therefore, this study addresses the objectives: know the sentiments expressed by women with HIV clinical failure to breastfeed; describe the importance of the mother and child contact in breastfeeding, as well as reporting the alternatives encountered by mothers to compensate for the deprivation of this practice. Therefore this research is characterized as descriptive exploratory qualitative in nature. Taking as a sample 10 women who had already passed the period of breast feeding at the breast, using the Reference Center for STD / AIDS in the municipality of Jequié / Ba. The instrument for data collection was the form, which was filled from the signing of the term of Free and Informed Consent built for this purpose. Data analysis was submitted to the technical analysis of the Content of Bardin, from which emerged the categories and subcategories: Feelings

(sadness, helplessness, shame, despair, guilt); importance of breastfeeding (prevention of diseases and exchange of affection) and finally, strategy to compensate for the deprivation of breastfeeding (offering more care and attention). Given the foregoing concluded that the HIV positive mothers in addition to carrying this condition throughout his life, which has already lead to a significant blow in their emotions, they had to give up breastfeeding natural - by which time the woman was fully realizes mother - leading the lastimosas express the same experiences, mainly by various understand the benefits of breast milk as much as nutritional immunological and psychological for the baby. This reality serves as incentive for reflection on the part of health professionals to see these women on a holistic and natural in these children as defenceless beings who require more care and attention.

Key words: breastfeeding, impossibility clinic, feelings.

Introdução

O leite materno é fundamental para a saúde e o desenvolvimento do bebê devido as suas propriedades nutricionais, psicológicas e imunológicas, além de trazer importantes vantagens para as mães. Por ser um alimento completo, contendo nutrientes e enzimas perfeitamente balanceados, o leite humano é suficiente para o recém-nascido até o sexto mês de vida, sem a necessidade de suplementação de outros alimentos.

Sendo assim, o incentivo ao aleitamento materno que é oferecido pelo Ministério da Saúde e por parte de alguns profissionais de saúde, entre outros, até então não tem sido suficientes para que as mulheres e a sociedade de uma forma geral percebam o contexto histórico sócio-cultural em que as mães com impossibilidade clínica de amamentar estão inseridas, visto que a equipe de saúde prioriza mais os aspectos biológicos e econômicos do que os psicológicos tanto da mãe quanto de seu filho, sendo estes tão relevantes quanto aqueles, devendo, pois, tais trabalhadores da saúde orientar e apoiar essas mães que pó algum motivo não podem amamentar.

Avaliando individualmente cada caso, percebe-se que existem poucas condições que exclui a amamentação, sendo as principais: o vírus HIV, o HTLV e alguns medicamentos, mães com distúrbios de consciência ou comportamento grave.

Cerca de 65% da transmissão vertical do HIV se dá através do parto e no parto propriamente dito; os 35% restantes ocorrem intra-útero, principalmente nas últimas semanas de gestação e por intermédio do aleitamento materno¹. O Ministério da Saúde aborda que o risco de transmissão pelo aleitamento materno está entre 7 e 22% e que se renova a cada exposição. Sendo que, tanto em mães sintomáticas quanto em assintomáticas a transmissão pode ocorrer².

O HTLV é um vírus da mesma família do HIV. "São vírus linfotrópicos de células humanas T1 e T2, denominados de HTLV1 e HTLV2". O vírus do tipo1

causa principalmente um tipo de leucemia rara, mielite e infecção ocular podendo levar à perda da visão. O Vírus HTLV2 não está associado a doenças. Podem ser transmitidos pelo sangue, instrumentos perfuro-cortantes contaminados e de mãe para filho através do leite materno¹. Sua principal forma de transmissão é a vertical que ocorre em 13 a 22% dos casos, porém a via pelo aleitamento materno é de significativa relevância e assim como o vírus HIV, no HTLV quanto mais a criança mama, mais elevado é o risco de ela ser infectada².

Desse modo, torna-se imprescindível, a realização do Pré-Natal, pois é durante as consultas e, conseqüentemente, a partir de exames complementares que se detectará uma provável ou confirmada contra-indicação ao aleitamento materno, bem como onde serão fornecidas as orientações necessárias ao bem-estar tanto da mãe quanto do bebê. Sendo de suma importância que o profissional da saúde ofereça o teste Anti-HIV, explicando-lhe que este é de direito da criança além de ser gratuito, porém só será realizado com o seu consentimento, sendo assegurando ainda total sigilo do resultado, porém é imprescindível que os profissionais estabeleçam um vínculo de confiança para que esta mãe expresse seus sentimentos e dúvidas.

Assim, a partir dessa realidade, a qual muitos desconhecem foi que surgiu o interesse de buscar adentrar em um momento tão especial experimentado por mulheres que tem a amamentação contra-indicada e que talvez sejam mulheres que gostariam de amamentar, associado ao desejo de que a pesquisa possa vir a despertar interesse e aprofundamento sobre o objeto em questão, podendo levar, posteriormente, a mudanças de comportamento dos profissionais da área da saúde, considerando ainda que a maioria dos estudos realizados enfoca principalmente acerca das vantagens da amamentação, este estudo justifica-se ainda pelo fato de sermos mulheres e considerarmos as impossibilidades clínica de amamentar uma decepção para as mães que têm o desejo de realizar esse ato de amor. Devido a essas questões aflorou ainda mais a intenção de procurar saber quais são os sentimentos manifestados por mulheres com impossibilidade clínica de amamentar?

O processo de amamentação se mistura com a história de cada mulher, de cada gestação, de cada parto, de cada experiência na relação mãe/filho. Considerando a importância da amamentação tanto para a mãe quanto para o bebê é que este estudo tem como objetivos conhecer os sentimentos manifestados por mulheres com impossibilidade clínica de amamentar, descrever a importância do contato mãe e filho na amamentação e relatar as alternativas encontradas pelas mães para compensar a impossibilidade clínica de amamentar.

A temática abordada neste estudo se torna relevante na medida em que pode gerar uma profunda reflexão por parte dos profissionais de saúde e a partir destes, estar disseminando informações contidas no mesmo, no intuito de que os fatores bio-psico-sócio-econômico-cultural e espiritual das mães envolvidas sejam considerados significativos.

Material e métodos

Esta pesquisa vem explicar o estudo qualitativo do tipo exploratório por abordar questões subjetivas a respeito de mulheres com impossibilidade clínica de amamentar. Sendo assim, esta é considerada a mais adequada, pois serve para compreender melhor as dimensões psicossociais dessa realidade³.

Incorporamos como campo de pesquisa o Centro de Referências em DST/Aids localizado no bairro do Mandacaru no município de Jequié-BA. Partindo-se do pressuposto de que as impossibilidades clínicas de amamentar podem vir a aflorar ainda mais a sensibilidade das puérperas. As informantes da nossa pesquisa foram 10 mães que tem a contra-indicação ao aleitamento materno, contudo, já decorreu um tempo significativo do período de amamentar.

Por tanto, o instrumento utilizado para coletar os dados foi o formulário, o mesmo possui um roteiro de perguntas expostas pelo entrevistador e preenchidas pelo mesmo a partir das respostas do pesquisado⁴.

Vale ressaltar que todas as informantes que concordaram em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, preconizado pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, a qual trouxe a aprovação de normas e diretrizes para a regulamentação das pesquisas envolvendo seres humanos.

A análise e tratamento dos dados foram realizados através do método de análise de conteúdo análise temática. Sendo a análise de conteúdo um conjunto de técnicas para analisar a comunicação no intuito de adquirir, por procedimentos sistemáticos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que tornem possível a conclusão dos conhecimentos relativos às condições de produção/recepção dessas mensagens⁵.

Apresentação e discussão dos resultados

Caracterização da Amostra

Participaram do nosso estudo 10 mulheres com contra-indicação ao aleitamento materno. A faixa de maior predomínio foi entre 29 e 34 anos de idade (60%). Em relação à renda familiar, 80% das mães possuem renda familiar de 01 salário mínimo; a maioria das mulheres entrevistadas, 70%, possui um relacionamento estável; no que se refere à ocupação 80% das mães são donas de casa, ou seja, não mantêm vínculos empregatícios fora do lar. Quanto ao nível de escolaridade encontramos a maioria das mulheres, 40% com ensino fundamental primário incompleto e uma equivalência de 30% tanto para o ensino fundamental básico incompleto quanto para o ensino médio concluído. No que diz respeito à paridade 60% das entrevistadas eram secundíparas, ou seja, geraram e deram a luz duas vezes.

Neste estudo 80% das mulheres passou pela experiência de amamentar ao seio, isso proporcionou bem-estar para a dupla mãe-bebê. Entretanto após adquirir a infecção pelo HIV, lançando mão de outras fontes de alimentos para alimentar os seus bebês. Leite NAN e leite de vaca.

Categorias 1 - sentimentos manifestados por mulheres com hiv - impossibilidade clínica de amamentar

A expressão do sentimento por alguém será influenciada por vários fatores e é exatamente a forma como este o expressa que o classificará como agradável ou não.

Sentimento é o estado afetivo complexo, combinação de elementos emotivos e imaginativos, mais ou menos clara, estável, que persiste em ausência de qualquer estímulo (...) São fenômenos psíquicos conscientes que atingem afetivamente nossas percepções e influenciam nossas condutas⁶.

Não há desse modo uma significativa inter-relação entre afetividade e sentimento, não necessitando, entretanto, de um estímulo para tal sensação. É a partir das nossas ações que deixaremos transparecer, conscientemente, nossos sentimentos, refletindo-se, portanto, em nossos comportamentos.

A privação em oferecer o seu leite às suas crianças provocou tal sentimento na maioria das mulheres, pois elas entendiam que a alimentação ao seio traz tanto benefícios nutricionais quanto emocionais.

Descobrir ser portadora do vírus HIV traz mudanças psicológicas profundas às mulheres, por saberem que até o momento a soro positividade para o HIV não tem cura, ocasionando maior angústia.

Nesta categoria encontramos cinco subcategorias, (tristeza, impotência, pena, desespero e culpa). A subcategoria **Tristeza** teve um maior desataque, pois as mães desejavam dar de mamar a seus bebês e estavam contraindicadas a fazê-lo. Ao ter conhecimento do diagnóstico o estado emocional das entrevistadas ficou abalado, principalmente naquelas que tiveram a oportunidade prévia de amamentar. . Como podemos comprovar nas unidades de análise: (...) *Fiquei triste por não poder dar de mamar (...) muito triste (...) é difícil, fiquei triste (...) tristeza (...) senti muito triste (...) fiquei sentida por não poder dar o leite (...) muito difícil (...) a gente sabe a importância do aleitamento materno (...)*. A tristeza refere-se a um evento ou condição traumática real angustiante, sofrida ou de decepção, sendo um estado temporário⁷

A tristeza é um período transitório de desânimo, sendo que este sentimento é ocasionado por algum tipo de desapontamento ou perda, sendo caracterizada por abatimento, choro ou vontade de chorar, um moderado desinteresse pelas habituais ocupações, irritabilidade e uma pequena dificuldade de concentração e ainda é bem freqüente uma queda na baixa estima⁸.

Na subcategoria **Impotência** espelha um sentimento de fracasso, de incapacidade de ser mãe por completo. A definição de impotência é a percepção de uma ação própria não afetará significativamente um resultado, uma falta de controle percebida sobre uma situação atual ou um acontecimento imediato⁹.

Esse sentimento deixa as mães sem saber o que fazer e como proceder diante desta nova situação. Para as nossas entrevistadas é no momento de alimentar seu filho que elas percebem que estão impossibilitadas da prática do aleitamento materno e sofrem com isso. Elas vêem outras mulheres dando o leite materno, e se sentem impotente por não poder fazer o mesmo. Pois como

mulheres e mães, elas reconhecem a importância da maternidade. Como podemos perceber através dos relatos: (...) *achei chato de não poder amamentar, mas fazer o quê? (...) via outra colega amamentar e não podia (...) via o peito cheio, doendo e não podendo amamentar (...)*.

Ao analisarmos a subcategoria **Pena** observamos que algumas mulheres sentiram pena de seus filhos por não poderem amamentar e oferecer-lhes o melhor e mais completo alimento do qual necessitam, como revelado por algumas mães: (...) *ficava com pena (...) ele chorava para mamar (...)*.

Pena é definido como outros comportamentos emocionais, causado por diversas situações que envolvem as interações entre pessoas¹². Neste caso, provocado pela privação de amamentar, abrangendo o binômio mãe e filho. O leite materno é uma substância extraordinária que contém nutrientes e enzimas equilibrados, com substâncias imunobiológicas de proteção à vida, fator de crescimento da epiderme, os quais se complementam na promoção às necessidades da criança¹⁰.

Até o presente momento “nada fabricado pelo homem pode ser melhor do que o oferecido pela natureza”. Ela também considera a amamentação imprescindível para o desenvolvimento físico e psíquico da criança (...) que a mesma sente-se protegida, nutrida e querida. Amamentar é oferecer amor na linguagem que ela entende¹¹.

Na subcategoria **Desespero** evidenciamos que este sentimento está interligado ao de culpa, é a manifestação de uma extrema angústia pela incapacidade de dar de mamar. O “desesperar” vai além de um fenômeno social, é uma questão emocional o qual podemos levar tanto ao fracasso quanto ao triunfo¹³.

Essa experiência vivenciada por algumas das entrevistadas lembra a elas o desespero de ter contraído o vírus HIV e que mesmo sendo acompanhada por uma equipe multidisciplinar e seguindo as orientações e tratamento corretamente, isso não a permitirá exercer o ato de amamentar. O que foi confirmado pelas unidades de análise (...) *Desespero de vida (...) chorava e sofria muito (...)*.

Em relação à subcategoria **Culpa**, podemos perceber um sentimento que revela a baixa auto-estima e o sentimento de inferioridade de certas mulheres. Sentir-se culpado é um comportamento emocional, um sentimento que pode ou não ter relação com o fato da pessoa ser ou não culpada. Uma pessoa está aceitando a responsabilidade por algo que tenha acontecido ou por algo que ela tenha feito¹⁴.

Por abandonarem o uso de métodos contraceptivos de barreira em algum momento, mantendo atividade sexual sem proteção, as mulheres ficaram mais expostas às Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST/Aids aliadas, às vezes, a uma gravidez não planejada e/ou não desejada.

Ao receberem a notícia da soropositividade o choque inicial é inevitável, ainda mais quando descobrem que estão grávidas, surgindo, assim, o sentimento de culpa, pois poderiam ter evitado – tanto as DST/Aids quanto a gravidez. A consequência dessa “irresponsabilidade” manifesta-se no próprio organismo dessas mulheres, na impossibilidade de exercer o aleitamento

natural e muitas vezes por motivos de discriminação o convívio com a sociedade

É significativo relatar a dificuldade e o constrangimento de algumas entrevistadas em ter que dar explicações do por que não amamentar, visto que as outras pessoas não tinham conhecimento de sua soropositividade e insistiam em saber o motivo, acusando-as de negligente, obrigando-as a inventar histórias para satisfazer a curiosidade e/ou preocupação de familiares e demais conhecidos. Tal fato ocorre devido a exigência da sociedade relacionada à amamentação materna, por ser uma tarefa corriqueira para a maioria das mulheres. Situações como estas exacerbavam ainda mais o sentimento de auto-reprovação das mesmas levando-as a um sofrimento interior muito grande. A representação negativa da mãe má reforça o sentimento de culpa delas por oferecer à criança um alimento artificial.

Categoria II - importância da amamentação

As vantagens da amamentação ao seio são muitas, porém não são todas as mães que consideram o ato de amamentar uma vantagem, pois algumas mulheres oferecem o leite materno a seu filho apenas por obrigação ou porque não poder comprar outro tipo de leite, não demonstrando prazer algum ao amamentar. Existem mães que resolvem introduzir uma variedade de alimentos alternativos, sendo estes desnecessários, pois o leite humano é completo, satisfazendo as necessidades da criança. Outro fator que deve ser considerado são as condições ambientais e as características de estilo de vida que devem ser favoráveis ao aleitamento materno. Entretanto, analisando e respeitando essas individualidades, percebemos que na maioria das situações a amamentação oferece nítidos benefícios tanto para a criança como para a família.

Os benefícios do leite humano não se restringem ao fator biológico, fornecendo apenas nutrientes para o crescimento do bebê. Sua importância abrange aspectos imunológicos, psicológicos e socioculturais. Pois além de ser o melhor alimento, o mais nutritivo e proteger contra doenças transmitem amor e carinho e fortalece as relações entre mãe e filho. Nesta categoria encontramos duas subcategorias **prevenção de doenças e troca de carinho**.

Ao analisarmos a subcategoria **Prevenção de doenças** podemos perceber que as mulheres entrevistadas reconhecem as vantagens do aleitamento materno, produto este que além de nutri seus filhos ainda traz benefícios para a saúde dos mesmos. Tendo como base os relatos das entrevistadas: (...) *É a vida da criança (...) bom pra ela ter saúde (...) privei minha filha de algo muito importante (...) por não amamentar adocece mais com viroses ao contrário da primeira filha que amamentou até os três anos (...) é mais saudável (...) porque a mama é bom (...) é importante (...) a amamentação é mais segura (...) os outro alimentos não protegem tanto.*

Diversas pesquisas comprovam o efeito de proteção do leite materno diante das doenças como diarreia, sarampo, infecções respiratórias agudas (IRA), entre outras. Alguns fatores no leite humano podem induzir a maturação do sistema imunológico mais precocemente em crianças amamentadas. Este

fato propicia uma replicação de anticorpos em níveis mais altos, em respostas às imunizações¹⁰.

Entre as vantagens, da proteção do aleitamento materno contra infecções e alergias também tem comprovação científica que reduz a mortalidade infantil e como uma melhor nutrição, colabora ainda com o desenvolvimento psicomotor, melhora a relação afetiva entre o binômio mãe/filho além de ser uma economia de tempo e dinheiro¹¹.

A subcategoria **Troca de carinho** vem complementar a subcategoria anterior, visto que a maioria das mães relatou como benefício do leite materno não exclusivamente o fator nutricional e de proteção, mas a troca de carinho entre a dupla mãe e filho: *(...) troca de carinho (...) converso muito e brinco quando dou a mamadeira (...) colocava na posição de mamar e dava a ela (...) parte mais especial do parto é a amamentação (...) o filho conhece a mãe (...) está perto da mãe, o cheiro (...)*.

O sentido do toque é o estímulo inicial mais importante para a criança, já que a pele dela, nesta fase, é muito mais sensível. A experiência contínua de ser tocada e aconchegada no colo materno tem importância fundamental para seu desenvolvimento. O contato corporal pode não ser apenas o essencial ao RN na sua adaptação à vida extra-útero, podendo chegar a ser mais relevante para o desenvolvimento da personalidade por no mínimo os dois anos iniciais¹⁵.

A mãe proporciona estimulação sensorial para seu filho pelos sentidos táteis, visuais e auditivos, ou seja, com a manipulação, carinho e acalento, com o ato de falar e brincar com o bebê, da mesma forma pelo simples fato de estar visivelmente presente. Sendo que a privação desses estímulos sensoriais por parte da mãe provoca efeitos significativos na criança¹⁶.

Essas mulheres reconhecem que o momento do aleitamento ao seio é único e que ali há uma transferência recíproca de amor e carinho profundamente valiosa. Elas chegaram a colocar seus bebês na posição de mamar ao oferecer a mamadeira para que eles não se sentissem tão desamparados e percebessem o afago e o calor materno, assim como para que as mesmas recebessem toda a manifestação de carinho e amor deles para com elas.

De modo geral, se a mamadeira é dada de forma semelhante ao oferecimento do seio, seja quanto aos horários, à posição da criança no colo, à ternura e ao calor que acompanham a amamentação, à quantidade e o fluxo do leite, não haverá diferenças fundamentais entre os dois. Isso transmite segurança e tranquilidade¹⁷.

Esta maneira de oferecer a mamadeira, que fique claro, é apenas nos casos de contra-indicação definitiva para a lactação. Logo, podemos perceber que a estimulação tátil na troca de carinho, em que as mãozinhas do bebê acariciam a pele de suas mães e as mãos delas correspondem aos mimos, provocam efeitos profundos sobre o organismo dos mesmos, tanto fisiológicos quanto comportamentais.

Categoria III - estratégia utilizada para compensar a falta de amamentação

A forma como a mãe trata seu filho não apenas, mas principalmente, durante os primeiros anos de vida, refletirá no comportamento e personalidade desta criança mais tarde. Se essas atitudes forem positivas, as expectativas em relação ao estado emocional da mesma serão otimistas e se não houver oferecimento de amor e carinho, isso poderá acarretar futuramente em conseqüências negativas. Segundo as informantes deste estudo elas fizeram tudo o que foi possível para que a maternidade se tornasse um papel gratificante e completo.

É preciso oferecer ao bebê muito mais que uma dieta adequada, é necessário um ambiente emocional seguro e amoroso. A comunicação recebida pela criança por meio do calor da pele materna torna-se a experiência primária socializadora de sua vida¹⁶. Nesta categoria encontramos apenas a subcategoria Oferecimento de mais carinho e atenção.

Na subcategoria **Oferecimento de mais carinho** e atenção podemos observar a preocupação das mães em dispensar maior atenção e carinho a seus filhos não amamentados, justamente pelo fato desses não terem tido esta oportunidade, pois as mesmas percebiam a fragilidade, a dependência e a necessidade que o RN tinha em relação a elas e queriam de alguma forma compensar a impossibilidade de amamentar. Conforme revelado por algumas informantes: (...) *dou muito carinho e amor (...) dou mais carinho a ele do que ao irmão (...) trato com mais carinho (...) dou mais carinho (...) cuidei bastante (...) eu dava uma atenção maior pra ela (...) dou mais atenção, amor e paciência (...) muito amor e carinho (...) carinho e atenção (...)*.

Os bebês que não são amamentados correm um risco maior de não receber atenção suficiente, por isso é necessário um esforço especial. Os bebês devem ser aconchegados e consolados de várias maneiras como: massageando, agasalhando, pegando no colo com mais freqüência, embalando, cantando, falando e dormindo com ele².

Por incapacidade de amamentar os bebês de mulheres com HIV não terão este contato íntimo e precisarão, de fato, de dedicar um cuidado maior aos filhos no intuito de compensar essa carência. Desse modo, é primordial tornar esse momento singular de interação maternal, cultivando essa relação de intimidade entre ambos. Devido sua fragilidade o RN não sobrevive sem cuidados e, principalmente, não se desenvolve sem carinho e afeto.

A maneira como o bebê é olhado e tocado pelos pais ou por seu substituto constitui sensação primária que o faz perceber, de forma difusa, se é desejado e amado. Ser alimentado, tocado e agasalhado são experiências sensoriais de prazer, limite corporal e integridade, fundamentais para a definição de nossas atitudes afetivas e sexuais adultas¹⁸.

Pesquisa realizada mostrou que o desenvolvimento inicial do bebê é mais influenciado pela quantidade de carícias recebida do que pela forma como o mesmo é alimentado¹⁹.

Sendo assim, podemos reforçar o quanto o contato físico por meio de todos os sentidos é indispensável a essas crianças filhas de mães HIV positivas. Situação tão delicada quanto esta anseia por medidas de orientação e apoio individualizadas e integrais por parte dos profissionais da saúde, pois quando a mãe não tem apoio social adequado torna-se um fator adicional de

estresse para a mesma, podendo interferir no relacionamento entre o binômio mãe e filho.

Considerações finais

São inúmeras as vantagens do aleitamento materno tanto para a mãe quanto para o bebê, no entanto mães com soropositividade para o HIV tornam-se uma das poucas contra-indicações definitivas para esta prática natural. E foi justamente por esse motivo que surgiu o interesse em conhecer os sentimentos manifestados por mães com HIV impossibilidade clínica de amamentar. Além do vírus HIV, há contra-indicação também nos casos de HTLV (Vírus T-Linfotrópico Humano), alguns fármacos – os quais são imprescindíveis às mães – e mulheres com distúrbios mentais, no entanto, devido à amostra encontrada para esta pesquisa ter sido apenas portadoras do HIV, este foi o nosso foco.

Dos dados analisados emergiram sentimentos de tristeza, impotência, pena, desespero e culpa - o que influencia sobremaneira no relacionamento entre a dupla mãe e filho - já que a maternidade é um atributo tão essencial da substância feminina e ao ser privada de amamentar seu filho, estas mulheres experimentaram sensações novas e negativas. Entretanto reconhecem os riscos advindos da transmissão através do leite materno e que a prática do aleitamento deixaria de ser vantajosa para o bebê.

Ao discutirmos os dados percebemos a importância que as informantes dão ao contato mãe e filho na amamentação. Elas compreendem as propriedades imunológicas que este tipo de leite traz para a criança, representado através das falas sobre a prevenção de doenças, além de terem consciência da troca de carinho que existe entre ambos no momento do aleitamento ao seio. Isso confirma os sentimentos experimentados e descritos por elas, pois se elas não compreendessem o valor que a amamentação traz e seus benefícios, logo não demonstrariam ter vivenciado desequilíbrio em seu estado emocional devido à falta de oportunidade de exercer a maternidade em sua integridade.

Percebemos também que o recurso utilizado por essas mães para compensar o contato íntimo da amamentação foi oferecer mais carinho e atenção aos seus filhos.

Cabe salientar que tanto para os profissionais quanto para essas mães, o diagnóstico soropositividade para o HIV torna-se um marco na vida das mesmas, uma marca em seus corpos e em seu estado psicológico, diferenciando-as não apenas das outras mulheres, mas como elas agiriam antes de contrair o vírus.

Torna-se relevante alertar os profissionais da área da saúde a respeito das questões discutidas nesta pesquisa para que estes saibam conduzir tais situações, apoiando, esclarecendo dúvidas, pois é preciso ir além de uma anamnese bem feita, de um exame físico completo, de fornecimento gratuito de medicação.

É essencial que se tente compreender o íntimo dessas mães, seus anseios, preocupações pessoais e familiares, visto que todas estão inseridas

em um contexto, que é particular de cada uma, mas que se encontrarem espaço, provavelmente deixarão suas emoções fluírem.

Referências Bibliográficas

1. Lamounier JA, Moulin ZS, Xavier CC. Recomendações quanto à amamentação na vigência de infecção materna. *J Pediatr (Rio J)*. 2004; 80(5 Supl):S181-S188.
2. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Manual normativo para profissionais de saúde de maternidades da Iniciativa Hospital Amigo Criança – Referência para mulheres HIV positivas e outras que não podem amamentar, Brasília; 2004.
3. Brandão J, Starling P. Metodologia qualitativa Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional da Saúde Pública; 2000.
4. Lakatos BEM, Marconi MA. Metodologia do trabalho científico. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 1992.
5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento – Pesquisa qualitativa em saúde. 2º ed. São Paulo: Hicitec-Abrasco; 1993.
6. Sillamy N. Dicionário de Psicologia. Porto Alegre: Artmed; 1998.
7. Araújo AC. Ansiedade, Depressão, Tristeza, Inveja, Avareza, Medo, Desespero e Desilusão. [citado 2007 Dez 22]. Disponível em: <http://www.antonioaraujo-1.tripond.com/psico/portugues/Psicologia>.
8. Kyes JJ. Conceitos Básicos em Enfermagem psiquiátrica/Joan. Rio de Janeiro; 1995.
9. Braga C, Cruz D. Sentimento de Impotência: diferenciação de outros diagnósticos e conceitos. *Rev Esc Enferm USP*. 2005. [citado 2007 Dez 22] Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reesp/upload/pdf>.
10. Teruya K, Coutinho SB. Sobrevivência infantil e aleitamento materno. In: Rego JD. Aleitamento materno. São Paulo: Atheneu; 2001.
11. Fernandes FBU. Pensando no bebê, benefícios, técnicas e dificuldades do aleitamento materno. Rio de Janeiro; 2000.
12. Haydu VB. Pena. Tribuna do Vale do Paranapanema, Rolândia, nº1227, 1 de setembro de 2006. [citado 2007 Dez 22] Disponível em: <http://www2.uel.br/pessoal/haydu/textos/tristeza>.
13. Jordan A. Sociedade Brasileira de Bugei: Vencendo o desespero. [citado 2007 Dez 22] Disponível em: <http://www.bugei.com.br/ensaios/index>.
14. Haydu VB. Culpa. Tribuna do Vale do Paranapanema, Rolândia, nº 1229, p.7, 15 de julho de 2007. [citado 2007 Dez 22] Disponível em: <http://www2.uel.br/pessoal/haydu/textos/tristeza>.
15. Pryor K. A arte de amamentar. São Paulo: “Summus” editorial; 1973.
16. Montagu A. Tocar: o significado humano da pele. 7ª ed. São Paulo: “Summus” editorial; 1998.
17. D’Andrea, F. F. Desenvolvimento da Personalidade. 12ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 1996.
18. Souza V. Sexo, afeto... Amor. Mundo Jovem – um jornal de idéias. nº 368. Porto Alegre: PUCRS; 2006.

19. Dally P, Harrington H. Psicologia e Psiquiatria na Enfermagem. São Paulo: Pedagógica e Universitária; 1978.

Endereço para correspondência

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)
Departamento de Saúde
Av. José Moreira Sobrinho, s/n – Jequiezinho
Jequié – Bahia - Brasil
CEP: 45206-190

Recebido em 16/01/2009
Aprovado em 03/05/2009

Rev. Saúde. Com 2009; 5(1): 50-61.