

A OCUPAÇÃO DA MULHER COM HIV/AIDS: O COTIDIANO DIANTE DA (IM)POSSIBILIDADE DE AMAMENTAR¹

THE WOMAN'S OCCUPATION WITH HIV/AIDS SYNDROME: THE DAILY ROUTINE FACING THE (IM)POSSIBILITY OF BREASTFEEDING

Stela Maris M Padoin² & Ívis Emília L Souza²

RESUMO

Introdução: a experiência na área de enfermagem em ações da extensão, como prática de ensino e de pesquisa, e a vivência com mulheres soropositivas para o HIV possibilitaram a emergência da inquietação que resultou neste estudo. **Objetivo:** compreender o sentido de ser da mulher com HIV/aids no cotidiano da (im)possibilidade de amamentar. **Métodos:** de natureza qualitativa, com a utilização da abordagem fenomenológica e do método de Martin Heidegger; foram entrevistadas 16 mulheres que, em seus depoimentos, expressam o que sentem, pensam, percebem e como se relacionam no dia-a-dia com o-outro e com o objeto pesquisado. **Resultados:** a análise compreensiva se deu no primeiro momento metódico e permitiu a construção de dez unidades de significação. A análise interpretativa, segundo momento metódico, desvelou que, no cotidiano, a mulher se mostra temerosa e ocupada com a síndrome. **Conclusão:** a mulher contribui neste estudo mostrando a necessidade de um cuidado que lhe possibilite sair do "a gente" para ser si mesma. Será preciso apostar na implementação de políticas públicas, seja no controle da aids, seja no aleitamento materno, no desenvolvimento de um cuidado solícito, pautado na relação do ser-com autêntico, que possibilite à mulher a compreensão de com o que e para que se ocupar em seu cotidiano. O que se traz à luz um cuidado que possibilita a recuperação da escolha, que devolve a singularidade de ser, que ajuda a tornar-se, que liberta, que permite colocar-se diante da situação para poder escolher por si mesma, que indica a anteposição libertadora.

Palavras-chave: enfermagem, saúde da mulher, amamentação, síndrome da imunodeficiência adquirida, HIV-aids.

ABSTRACT

Introduction: the study question emerged due to experience in extension activities as a teaching practice and research in Nursing and in the acquaintance with women carrying HIV/aids. **Objective:** understanding the meaning of being a woman with HIV/aids in the daily routine in the (im)possibility of breastfeeding. **Methods:** it was a qualitative research in the phenomenological approach according to Martin Heidegger perspective. sixteen women were interviewed and their statements express what they feel, think, perceive, talk about, and how they relate themselves with others and with the subject researched in their daily routine. **Results:** the comprehensive analysis happened in the first methodic moment and allowed the construction of ten meaningful units. The interpretative analysis, the second methodic moment, demonstrated that the woman showed herself, in the way of being in the routine, in the impersonality, fearful and occupied with her syndrome. **Conclusion:** in this study, the woman contributes showing the necessity of a care that makes possible getting out of "us" and being herself. It brings to light a care that makes recovery of the choice possible, that can give back the singularity of being, the one that helps to turn, the one that sets free, the one that permits to put herself before a situation to can choose or decide for herself, the one that indicates the ante-position liberating.

Keywords: nursing, breastfeeding, woman's health, acquired immunodeficiency syndrome, HIV/aids.

ISSN: 0103-0465

DST – J bras Doenças Sex Transm 18(4): 241-246, 2006

INTRODUÇÃO

Temos compreendido que a aproximação das pessoas com a possibilidade de se infectarem pelo HIV apresenta nexos entre as circunstâncias individuais e sociais, relacionados aos condicionantes da masculinidade e da feminilidade e, também, às circunstâncias que envolvem a implementação de políticas públicas.¹ Inicialmente, os homens foram os mais infectados pela epidemia, depois as mulheres e, por fim, as crianças. O que se deu em meio ao silêncio do não dito, do diagnóstico velado pelo sigilo, ou mesmo diante do diagnóstico envolto no pacto de silêncio existente entre as pessoas e na família,² ou diante do exame reagente para o HIV de seu filho após o nascimento.

Ao final da década de 1990, devido à ampliação das políticas públicas e à inserção, mesmo que modesta, das mulheres nelas, a mulher, na busca do cuidado com sua saúde, descobre a infecção pelo HIV, na maioria das vezes, durante a assistência ao parto ou durante o pré-natal. Diante desta situação, destacamos que o modelo assistencial vigente reserva pouco espaço para a atenção à saúde da mulher, adolescente ou jovem, que se encontre fora do período grávido-puerperal. Ou seja, percebemos que é quando está grávida, procurando assistência pré-natal, que a mulher se descobre infectada pelo HIV.

Portanto, a prevenção primária, que busca diminuir a chance de a mulher se infectar, está longe de alcançar bons resultados, a despeito dos inúmeros desafios postos em relação à compreensão dessa mulher como um ser-no-mundo-com-os-outros³ e dos condicionantes da feminilidade.¹ A prevenção secundária tem-se iniciado depois da infecção instalada. Tenta-se prevenir a transmissão do HIV da mãe para a criança e minimizar a possibilidade do adoecimento da mulher com sorologia para o HIV. Nesse cenário, será possível o encontro da mulher/mãe portadora de HIV/

¹Pesquisa desenvolvida no Serviço de Doenças Infecciosas do Hospital Universitário de Santa Maria, na Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul.

²Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery – Universidade Federal do Rio de Janeiro.

aids com o profissional da equipe de saúde, quando inúmeras inquietações motivaram a realização de investigações. Entre tantas inquietudes, o desafio está posto: o surgimento da aids em meio aos avanços na implementação do paradigma pró-amamentação, desde a década de 1980.^{4, 5, 6}

Em seus resultados, Esteves⁶ mostra que as mulheres soropositivas entrevistadas que amamentaram seus filhos apontam como fatores que as levaram a isso o descrédito no tratamento com anti-retroviral. Em suas falas, mostram a marca daquilo que é dito pelos profissionais de saúde: “o leite do peito é tão bom, tão rico. É como vacina. Protege. Como pode fazer mal?”⁶ Mostram também que não sabiam se podiam infectar o filho com o leite materno. Referem, ainda, o fator econômico associado à pressão dos familiares em casa.

Em outro estudo, Castro⁷ revela a dificuldade, o embaraço, a omissão e a insegurança dos profissionais, apontando também para o despreparo na compatibilização da dimensão biológica e, da prevenção da transmissão vertical e da dimensão subjetiva dessas mulheres. Moreno⁸ refere-se à falta de informações adequadas dos profissionais de saúde acerca dessa questão, bem como às dificuldades em aceitar o diagnóstico de HIV e a não-amamentação. Para Santos,⁹ os depoimentos vieram acompanhados de sentimentos como tristeza, culpa, inveja, impotência, dúvida, medo do preconceito e um profundo desejo das mulheres de não terem sua mama enfaixada no período pós-parto.

Tal situação acarreta grandes desafios e um impasse para as diversas áreas do conhecimento: lidar com a mulher que até então poderia e deveria amamentar e agora não deve, embora possa. Entende-se que pode amamentar porque tem possibilidades biológicas de nutrir seu filho com vantagens não só já comprovadas cientificamente, mas também relacionadas ao contexto socioeconômico e ao vínculo afetivo. Mas não deve, porque amamentar, para a mulher com sorologia positiva para o HIV é um ato que pode possibilitar a transmissão do vírus para a criança, o que implica problema de saúde e social.

OBJETIVO

Compreender o cotidiano da mulher com sorologia positiva para o HIV ou doente de aids diante da (im)possibilidade de amamentar.

MÉTODOS

Este estudo está inserido em uma abordagem qualitativa e descritiva, e ancorado no método fenomenológico de Martin Heidegger. Buscou desvelar a essência do fenômeno na dimensão existencial, que diz respeito à vivência e à experiência cotidiana da mulher com sorologia positiva para o HIV diante da (im)possibilidade de amamentar.

A proposta emerge da experiência compartilhada em grupo operativo que, desde seu início em 1998, foi denominado, pelos participantes, pais, familiares e/ou cuidadores das crianças, de “Grupo Anjos da Guarda”. Este é parte de um projeto de extensão e pesquisa – Projeto de “Acompanhamento multidisciplinar de crianças que (con)vivem com HIV/aids e seus familiares e/ou cuidadores” – desenvolvido no Serviço de Doenças Infecciosas Pediátricas do Hospital Universitário de Santa Maria/RS.

Este foi o cenário para a produção dos dados: um hospital de referência para o acompanhamento ambulatorial de adultos, gestantes e crianças portadoras do HIV e tratamento daquelas que têm aids. Após o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, e a apreciação pelo serviço, deu-se início às atividades de aproximação ao cenário e à ambientação, para se desenvolver a produção dos dados.

Na ambientação, foi necessário um movimento, mediado pela subjetividade. Assim, no encontro com as mulheres, percebem-se a sua singularidade, os significados do silêncio, da fala, do dito e do não dito, procura-se respeitá-los e exercitar a sua escuta. Nesse movimento será importante mergulhar na difícil tarefa de redução dos pressupostos, para chegar à atitude fenomenológica de encontro com o outro. Nesse sentido, Souza¹⁰ apresenta como ambientação o que diz respeito a esse movimento necessário de buscar ter clareza em relação ao objeto de estudo, de se permitir ouvir, sentir e refletir.

O número de participantes do estudo não foi determinado previamente, considerando-se que a pesquisa é qualitativa com abordagem fenomenológica, e ainda, que se trabalha com a repetitividade das informações. Assim, foram entrevistadas 16 mulheres, das quais, 12 entrevistadas, foram utilizadas para análise compreensiva, no período de setembro de 2004 a março de 2005.

Em Heidegger,³ há dois momentos metódicos. O primeiro procura explicar o fato, considerando-se a análise compreensiva que foi realizada mediante a redução fenomenológica. Esta se refere à suspensão dos “pré-conceitos” que estão ancorados nos conhecimentos estabelecidos e que constituem o solo da tradição. Mediante a redução foi possível apreender e destacar a estrutura do fenômeno, constituindo as unidades de significação que foram atribuídas pelas depoentes, caracterizando a compreensão vaga e mediana.

O método deriva do segundo momento metódico. A busca do sentido do ser que é desvelado pelas unidades de significação – mediante a análise e a reflexão – e que não se prende a explicações causais. Heidegger³ chama de estruturas essenciais diferentes as estruturas acidentais ou ocasionais. Tendo como fio condutor o conceito de ser, desenvolveu-se a hermenêutica heideggeriana, que chega à compreensão e interpretação do sentido que funda o modo de ser do humano.

RESULTADOS

Durante a leitura, constroem-se as unidades de significação que denotam os significados atribuídos, referentes às vivências e experiências que acontecem no dia-a-dia das mulheres que apresentam sorologia positiva para o HIV, ou doentes de aids, diante da situação de (im)possibilidade de amamentar sua criança. As unidades de significação correspondem à dimensão ôntica do fenômeno. Foram construídas dez unidades, assim, no dia-a-dia, as mulheres com sorologia positiva para o HIV ou com aids mostram-se:

1. desesperadas, em pânico, não aceitam o diagnóstico no momento da descoberta, porém, depois de um período, aceitam a condição de sorologia positiva para o HIV;
2. com necessidade de entender como chegaram à condição de portadoras do HIV e, por vezes, têm dúvidas ou não entendem como contraíram a doença;

3. com vivências e experiências em amamentação, mas com estranheza, dificuldade, dor e tristeza pela (im)possibilidade de amamentar. Escondem a sorologia positiva para o HIV por medo do que os outros vão dizer;

4. sozinhas, não falam com os outros sobre sua condição sorológica, por vezes, nem mesmo com o companheiro ou ainda com os filhos ou filhas, sabendo, porém, que um dia terão de contar;

5. como mães cuidadoras e preocupadas com os/as filhos/as, percebendo-os como normais. Em busca de uma vida normal e melhor, sendo também trabalhadoras;

6. conformadas com sua condição de ser esposa... de ser portadora do HIV... e de sua (im)possibilidade de amamentar;

7. com medo do preconceito e da discriminação vividos pelos outros, devido ao estigma da doença;

8. com necessidade de ajuda da família, dos amigos, dos órgãos governamentais e não-governamentais e também dos profissionais de saúde, manifestada nas situações de pobreza e vivida em atitudes de solidariedade e de cuidado;

9. com medo da doença que ameaça a vida e faz pensar na morte e no que vai acontecer com seus filhos ou com suas filhas, refletem, portanto, acerca do futuro;

10. com fé em Deus, falam em esperança e encontram força nos filhos e filhas, motivo pelo qual fazem o tratamento e se mantêm vivas.

A partir do que foi descrito pelas mulheres, compreende-se que nas unidades de significação obtivemos pistas, como um fio condutor que nos permite chegar à análise interpretativa, possibilitando, portanto, a descoberta do sentido do ser que aí reside. Segundo momento metódico em Heidegger.³

Neste momento metódico, a busca do sentido é aquilo que se articula na interpretação e que já foi originariamente articulado no discurso, que é a articulação em significações que sempre têm sentido.³ O discurso é tudo que eu sou, como eu me mostro e como me expresso, é o que possibilita o desvelar do quem dotado de presença. Neste estudo, o sentido foi captado e entendido como o modo singular das mulheres com HIV/aids.

Percebemos que a mulher com HIV/aids, mostra, mediante seu discurso, suas possibilidades existenciais na cotidianidade, diante da (im)possibilidade de amamentar. Ela descreve o seu mundo da vida, a sua historicidade, seus modos de ser no mundo, vivenciando a impessoalidade, a temerosidade, a sua ocupação com os entes, com os outros e com a síndrome, a decadência e a sua temporalidade, a solidariedade e o cuidado no seu conviver com o outro.¹ Neste artigo iremos discutir a ocupação da mulher com a síndrome do HIV/aids no seu cotidiano.

DISCUSSÃO

De acordo com Heidegger,³ o fato de ser-no-mundo, pertencer ontologicamente à presença, o seu ser para o mundo é, essencialmente, a ocupação.³ Na ocupação, o que vem ao encontro é o ente, ou as coisas, aquilo com que se lida. Assim, o modo de lidar no mundo e como ente intramundano se dispersa em uma multiplicidade de modos de ocupação.

A ocupação é guiada não pelo seu conhecimento ou por regras explícitas, mas pelo seu informal saber-como, a cosmovisão, que abrange olhar em volta e compreender como o senso comum entende.¹¹ Assim se descobre o mundo circundante, pois, em decorrência do modo de lidar com o mundo, o discurso abarcará o pensar e o agir deste consigo e com outros entes.

No mundo em que vivemos, estamos envolvidos uns com os outros em relacionamentos de proximidade, de afinidades, de interesses comuns, de obrigação; estamos ocupados na manualidade de um mundo que, na maioria das vezes, nos absorve. Heidegger³ acrescenta que, como constituição fundamental, o ser-no-mundo se move no modo da cotidianidade, que é tomado e dominado pelo mundo que se ocupa.

Compreendemos que o mundo da vida da mulher com sorologia positiva para o HIV emergiu associado a um discurso rico em detalhes acerca de suas vivências e experiências com o outro, até chegar ao momento em que descobriu ser portadora do HIV. Então, percebemos que a (im)possibilidade da amamentação não se dá de forma isolada. A mulher fala de seu mundo da vida, de seu cotidiano e de seus relacionamentos com o outro. Nessa vivência, ela transita entre as possibilidades de amamentar ou não seus filhos. Considera, inicialmente, o período anterior à situação de soropositividade para o HIV, revelando a sua experiência em amamentar, na convivência e na relação com o outro, o companheiro, o(s) filho(s) ou a(s) filha(s), com a sua família, ou seja, a possibilidade do sim.

Ela revela o conteúdo de suas conversas com suas cunhadas, mãe e sogra, bem como com agentes de saúde e, assim, mostra-se como ser-no-mundo-com-o-outro, neste mundo em que todos nós vivemos e conhecemos, em que os entes compartilham momentos no dia-a-dia, envolvidos uns com os outros em uma relação, uma co-presença. Com esse discurso ela se mostra como as outras mulheres, iguais às outras que amamentam ou que amamentaram um dia. Mostra a sua ocupação com a amamentação em experiências e vivências anteriores, criando significados e nexos referenciais para a formação de sua circunvisão acerca do tema.

Ao apontar compreensão sobre a amamentação, a mulher com HIV declara o que sente diante da (im)possibilidade de amamentar, o que faz emergir o sentido da presença. Nesse movimento de abertura, a mulher demonstra estranheza, dificuldade, dor e tristeza pela (im)possibilidade de amamentar, quando se dá a surpresa, “modo de não estar à mão, ou seja, o que não pode ser usado está simplesmente presente”,³ ou, ainda, constata o que não está à mão – a amamentação. Diante da (im)possibilidade, quebram-se os nexos referenciais descobertos na circunvisão acerca da amamentação, a mulher depara-se com o vazio, e, só então, vê que aquilo que estava à mão, agora, lhe falta.

A mulher revela que, quando vê alguém amamentando, tem vontade de dar o peito, mas agora não pode. Antes, quando podia, quando tinha a possibilidade, não dava, e agora que não pode, gostaria de amamentar. Ao falar sobre essa vivência, relata que foi muito difícil porque não foi opção.

Para Heidegger,³ estando o homem ocupado na manualidade do cotidiano, não percebe aquilo que está à mão, podendo dar mais atenção quando algo não está tão acessível. O autor utiliza como exemplo objetos comuns do cotidiano, como o telefone, aos quais daremos a devida importância quando não os tivermos ao alcance de nossas mãos. Assim, na singularidade da vivência da (im)possibilidade de amamentar, a amamentação está no modo da surpresa, modo de não estar à mão.

Conhecendo apenas o que já ouviu falar sobre não poder amamentar, ou o que já leu sobre o assunto, apesar da dor e da tristeza, a portadora do HIV não amamenta, devido à possibilidade de prejudicar a criança. As mulheres que souberam que eram portadoras do HIV durante a amamentação, pararam de amamentar assim que tomaram conhecimento de sua infecção pela doença; aquelas que

já sabiam não amamentaram e relataram que sempre souberam que não poderiam amamentar em hipótese alguma, tinham consciência de que prejudicariam a criança e não seria questão de achar bonito, e sim de cuidado com o bebê, considerando a possibilidade de colocá-lo em risco.

Percebemos que, ao aceitarem a (im)possibilidade de amamentação, as mulheres falam levando em conta a interpretação pública, repetindo em seu discurso aquilo que ouviram dizer, ou as coisas que leram sobre o assunto – as coisas são como são porque os outros falam. Elas repetem o que já foi dito como possibilidade de compreender sem terem se apropriado previamente da coisa, como aquilo que se discorre no “falatório”.

No falatório, observamos que as mulheres apresentam percepção superficial ou deficiente sobre o tema. Desse modo, as mulheres discorrem acerca das vantagens da amamentação para elas e para seus filhos/as, do fato de que não há a possibilidade de serem portadoras do HIV, ou da sua situação anterior ao HIV. Falam também das recomendações acerca das vantagens da não-amamentação devido à infecção pelo vírus e sabem que as mulheres que não amamentam são exceção.

Essas mulheres, em seu cotidiano, empenham-se nas lidas domésticas, nos afazeres no mundo do trabalho, em um mundo que lhes é familiar, onde ocupam seu lugar no espaço a que estão acostumadas. Elas evidenciam a facticidade que abriga em si o ser-no-mundo e assumem suas relações sendo-no-mundo.

A facticidade emerge nas suas ocupações e preocupações cotidianas, na maneira como se organizam para cuidar de seus filhos/as, o que envolve a lida com a alimentação e o seu manuseio, como pesar e medir a criança para levar à consulta médica e também envolve a não-amamentação. Elas apontam essas preocupações e o modo de cuidar da criança exposta ao HIV quando se referem à criança como “espoleta”, linda e saudável. Revelam, ainda, que acreditavam que havia diferenças entre os cuidados dispensados a essas crianças e aquelas oferecidas às não expostas ao vírus. Entretanto, reconhecem que tais diferenças não existem. A vivência da (im)possibilidade de amamentar (ou a possibilidade do não) surge no discurso do cotidiano das mulheres associada à possibilidade da amamentação, à possibilidade do sim. Diante desse discurso, apresentam a sua visão referente ao papel de mãe como aquela que quer fazer o melhor para o seu filho, considerando a amamentação como algo bom para ele.

Relatam que, na sua vivência de amamentação, por vezes, tiveram dificuldades com fissuras e pouco leite, contam que pararam de amamentar devido à necessidade de trabalhar ou de não gostarem. Ao falarem daquilo que é comum às outras pessoas, fazem aquilo que seria o individual se tornar público, considerando-se o que Heidegger aponta como modos de ser do impessoal, ou o domínio da impessoalidade.

A impessoalidade “que prescreve o modo de ser do cotidiano”³ se mostra como modos possíveis da preocupação que caracterizam a convivência cotidiana e mediana de um com o outro. Neste modo de ser funda-se o modo cotidiano de ser-próprio, o impessoal, que não indica um grau inferior do ser. No modo de ser impessoal, “todo mundo é outro e ninguém é si próprio [...] revelando-se como sujeito mais real da cotidianidade”³; “os outros” são aqueles dos quais, na maior parte das vezes, ninguém se diferencia propriamente. Na impessoalidade nos divertimos, entretemos, lemos, julgamos, nivelamos à medianidade o que é conveniente. A medianidade promove o que se pode e deve fazer.

Então, no modo de ser cotidiano, a mulher com HIV/aids não é “si mesmo”, a “uniformidade”³ que se impõe ou que lhe é imposta, a uniformidade de todas as potencialidades do ser, priva a sua própria responsabilidade. Esse modo de ser do “a gente” está em toda a parte. Passa a existir, não em seus próprios termos, mas em referência a e a respeito dos termos dos outros, torna-se um entre outros. Suas possibilidades cotidianas de ser são dispostas pelo arbítrio dos outros.

Nesse sentido, parece que elas se mantêm ocupadas com a síndrome. Elas vão fazendo as coisas que têm de fazer, sem compreender por que têm de fazer não chegam a compreender a síndrome, pois estão movidas pelo falatório. É também pela curiosidade em relação a tudo que envolve a epidemia que buscam conhecer as manifestações, o modo de transmissão, a prevenção da transmissão na gestação e o uso de anti-retroviral, a alimentação artificial da criança diante da (im)possibilidade de amamentar e demais implicações advindas da evolução da doença somadas às atitudes de discriminação e ao preconceito na convivência cotidiana.

A partir do momento em que elas sabem do diagnóstico e diante da facticidade, elas passam a fazer as coisas. Elas relatam que têm de tomar remédio, cuidar da criança – daquela que não está infectada e daquela que está infectada. Por isso, elas têm de ir ao serviço de saúde mensalmente para fazer o acompanhamento ambulatorial, buscar os remédios e fazer exames. Mostram a necessidade de apoio para utilizarem o transporte coletivo (quando residentes no mesmo município) ou de ajuda da prefeitura (quando provenientes de outro município), recebendo, por vezes, de algum conhecido seu, ajuda solidária.

Em seu depoimento, as mulheres com sorologia positiva para o HIV relatam suas dificuldades em relação à falta de alimentos para si e para seus filhos, à falta de moradia, às precárias condições de trabalho e de emprego, à pobreza, à falta de transporte e às implicações de serem analfabetas funcionais. Ademais, quando a criança cresce e precisa ir para a creche e depois para a escola, as mulheres enfrentam o medo da revelação do diagnóstico e a possibilidade de discriminação na escola. Elas ficam temerosas por isso.

Com isso, elas mostram seu mundo circundante e a luta cotidiana na busca de ajuda. As mulheres mostram o estar-com-o-outro no mundo da vida, mostram as circunstâncias em que vivem, mostram o social. Relatam as facilidades e dificuldades no acesso aos serviços de saúde e aos programas de que necessitam para lidar com as implicações da síndrome no que se refere a elas mesmas e às suas crianças, como o uso de medicações, ao leite artificial para alimentação do lactente, as consultas periódicas para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, bem como o acompanhamento da evolução de sua infecção. Assim, o tratamento delas e de seus filhos diagnosticados como soropositivos entra em seu cotidiano, e elas se ocupam da síndrome.

Ocupar-se da síndrome parece ser uma forma de não se anunciarem como portadoras do HIV. Elas se ocupam porque não compreendem e se mantêm movidas e dominadas pelo temor. Movidas também pelo falatório e pela curiosidade, elas sabem que, se fizerem o tratamento com os anti-retrovirais, vão levar mais tempo para adoecer. Elas se ocupam desse tratamento para que as pessoas não descubram que são portadoras. Elas também, na maioria das vezes, se ocupam do tratamento, principalmente durante a gestação, para que o/a filho/a não se torne infectado/a, pois, se a criança se infectar, a doença poderá aparecer e os outros ficarão sabendo.

Então, diante das suas circunstâncias no mundo da vida, movidas pelo temer, decorrente do falatório e no modo de ser no cotidiano regido pela inautenticidade, as mulheres têm necessidade de ajuda da família e dos amigos. É deste mesmo mundo da vida, da co-presença, que vem a ajuda dos familiares e dos amigos/as, ajuda para si ou para as crianças. Relatam que recebem ajuda para a moradia, a alimentação, a busca da medicação, o deslocamento até o serviço de saúde, vivenciando no seu cotidiano atitudes de solidariedade e de cuidado.

Elas também mostram a necessidade de cuidado e de ajuda dos órgãos governamentais e não-governamentais e dos profissionais da saúde, porém recebem um cuidado que as mantém ocupada com o tratamento da síndrome, seu e de suas crianças. Em contrapartida, Heidegger nos apresenta a possibilidade de uma preocupação que “antepõe em sua possibilidade existencial de ser, não para lhe retirar o ‘cuidado’ e sim para devolvê-lo como tal”,³ como anteposição libertadora.

Um cuidado que devolva para elas a responsabilidade, que se constitui da compreensão do que se ocupar, mostra-se como uma de suas necessidades quando toda a ajuda que elas querem deriva de atitudes de solidariedade e cuidado e não de imposições do que têm de fazer – solidariedade em que elas não sejam vistas como culpadas por serem portadoras de um vírus letal, ou por estarem grávidas. As mulheres com sorologia positiva para o HIV necessitam de um cuidado que dê a elas condições de se preocuparem, para que elas possam tomar suas próprias decisões. No entanto, elas se mantêm presas ao cotidiano, fazem o que têm de fazer regidas pelo falatório e movidas pela curiosidade, deixando-se dominar de-cai.³

Na decadência, as mulheres revelaram seu empenho na convivência, mostraram no discurso do não dito a necessidade de manterem o sigilo e a sua necessidade de trabalharem para sentir que têm uma vida normal como todo mundo tem, ou para ter uma vida melhor. Falam da normalidade do cuidar dos filhos/as e que elas trabalham em casa nas lidas domésticas, fora de casa, como camareiras, garçonetes, vendedoras, trabalham na lavoura, na garimpagem de ferro velho ou são estudantes. Para as mulheres, o trabalho poderá ajudar a esquecer a doença; assim, elas serão como todo mundo é.

As mulheres mergulham na rotina do fazer das lidas domésticas, ocupam-se do cuidar dos filhos, ocupam-se da síndrome, procuram trabalho, voltam para o trabalho, querem ter uma vida normal e ser felizes como as outras. Ao se compreenderem assim é como se não fossem elas mesmas, incapazes de assumir sua condição sorológica, de serem autênticas. São tomadas pelo arbítrio dos outros, pelo que os outros vão dizer. Mostram-se conformadas com os papéis que lhe são reservados pelos outros.

Com esse discurso, compreendemos o pensamento de Heidegger quando nos remete à reflexão e declara que a decadência mantém a presença presa à sua tradição, privando sua própria liderança de seu questionamento e de sua escolha. Nesse modo de ser não estão tomando decisão alguma sobre suas vidas, mantêm-se em uma atividade publicamente reconhecida e aprovada, ainda que praticada em privacidade, pois é o que o impessoal recomenda, ou o que faço pode ser guiado pelos outros.

Para isso que Heidegger quer nos alertar, pois estando absorvidas em suas ocupações presentes e cotidianas, a presença está perdida na publicidade do impessoal.³ Com isso, na maioria das vezes presas à decadência, as mulheres continuam a atuar e pensar de maneira tradicional. Dominadas pelo cotidiano, as mulheres sentem-se confortáveis, acomodadas, fazem parecer que elas têm

menos problemas, pois elas... “têm que tocar a vida, é assim mesmo, acontece, não tem o que fazer”. Elas declaram que se sentem bem. Esta é a ajuda prestada pelo cotidiano.

Nesse mesmo movimento, no discurso, relatam que fácil não é, mas têm que agüentar, elas se mantêm ocupadas com a síndrome fazendo o tratamento, levando seu/sua filho/a para as consultas mensais no ambulatório, enfrentado as mais variadas dificuldades circunstanciais que envolvem seu ser-no-mundo.

CONCLUSÃO

Neste estudo, dadas as circunstâncias de vida que essas mulheres mostraram, foi possível compreender que o cotidiano de ocupação com a síndrome lhe toma o ser. Elas se mantêm dominadas pelo impacto do diagnóstico e pelo medo do preconceito e da discriminação. Isso nos leva a perceber que as dificuldades das mulheres e as necessidades de ajuda estão focalizadas muito mais no âmbito social das relações com-o-outro-no-mundo e na dimensão existencial.

Diante disso, com a síndrome, as mulheres não se preocupam apenas, se ocupam, uma vez que não compreendem por que se infectaram, não compreendem por que não podem amamentar, nem por que têm de tomar tanta medicação. Mas, mesmo sem compreender, elas fazem porque “tem que fazer”. Nesse sentido, elas estão presas a essa ocupação e a esse cotidiano.

Parece que, também nós, profissionais da área da saúde, podemos estar reforçando a ocupação cotidiana das mulheres portadoras do HIV/aids com a síndrome, ao prescrevermos o que elas devem fazer, ou têm de fazer, há ainda a possibilidade de estarmos tratando essas mulheres como se elas não precisassem compreender o que estão fazendo, mantendo-as na submissão. Para nós, elas têm de fazer, o que demonstra que estamos regidos pela tradição no modo-de-ser-profissional no mundo-do-trabalho. Dessa forma, o poder e as possibilidades de escolha e decisão pertencem ao comando do outro, que somos nós, profissionais de saúde, que poderíamos mantê-las na ignorância.

Percebemos que as políticas públicas, observando primeiro aquelas que se referem à amamentação, estão assentadas em estratégias que promovem a amamentação para todas as mulheres, ignorando a possibilidade de as mulheres serem portadoras do HIV. “Olham” para as mulheres sem considerar as circunstâncias individuais e sociais que as aproximam da epidemia ou sua condição de portadoras do HIV. Desenvolvem estratégias de proteção e de apoio para a mulher que pode e decide amamentar.

Em segundo lugar, observando aquelas estratégias que se referem à política pública de controle das DST/aids, percebemos que estas têm propostas incipientes no que diz respeito à prevenção da infecção em mulheres, estando mais centrada na prevenção da transmissão vertical, a partir da condição biológica destas mulheres como grávidas.

Será preciso apostar na implementação de uma política pública, seja no controle da aids ou no aleitamento materno, no desenvolvimento de um cuidado solícito, pautado na relação do ser-com autêntico, que possibilite a abertura, que possibilite à mulher a compreensão de com o que e para que se ocupar em seu cotidiano, que possibilite a mulher sair do “eles”, sair do “a gente” para ser si mesma. Que valorize o vivido da mulher e a singularidade, a dimensão existencial, que nos mostrou que a (im)possibilidade de amamentar é apenas uma faceta da complexa vivência com-o-outro e com a infecção pelo HIV/aids e suas implicações no mundo da vida.

Acreditamos na possibilidade de um cuidado que possibilite a recuperação da escolha de cada um de nós, um cuidado que devolva ao outro a possibilidade da singularidade de ser, que ajude o outro a tornar-se, um cuidado que liberta o outro, que permite a anteposição, que quer dizer colocar-se antes da situação para poder escolher ou decidir por si mesmo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Padoin SMM. O cotidiano da mulher com HIV/aids diante da (im)possibilidade de amamentar: um estudo na perspectiva heideggeriana. [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery. Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2006.
2. Padoin SMM. Em busca do estar melhor do ser-familiar e do ser-com AIDS. [dissertação de mestrado]. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina; 1998.
3. Heidegger M. Ser e Tempo. 6ª. Ed. Parte I. Petrópolis: Editora Vozes; 1997.
4. Moura EL. Transmissão vertical do HIV: percepção e ações da gestante soropositiva. [dissertação de mestrado]. São Paulo: Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo; 2002.
5. Rea MF. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. *Cad Saúde Pública* 2003; 12 (1): S37-S45.
6. Esteves TMB. Olhando o passado e repensando o futuro: a desconstrução do paradigma da amamentação em relação ao vírus da imunodeficiência humana na transmissão vertical. [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Alfredo Pinto. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2000.
7. Castro RC. Reflexões sobre a assistência às gestantes e puérperas soropositivas para o HIV em relação à questão da amamentação. [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e da Mulher. Instituto Fernandes Figueira. Fundação Oswaldo Cruz; 2002.
8. Moreno CCGS. Mães HIV positivo: o dilema da não amamentação em uma perspectiva fenomenológica social. [dissertação de mestrado]. São Paulo: Coordenação dos Institutos de Pesquisa da Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo; 2004.
9. Santos EKA. A expressividade corporal o ser-mulher/mãe HIV positiva frente à privação do ato de amamentar: a compreensão do significado pela enfermeira à luz da teoria da expressão de Merleau-Ponty. [tese de doutorado]. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina; 2004.
10. Souza IEO. O desvelar do ser gestante diante da possibilidade de amamentação. [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Escola de enfermagem Anna Nery. Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1993.
11. Figal G. Martin Heidegger: fenomenologia da liberdade. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária; 2005.

Endereço para correspondência:

STELA MARINS DE MELLO PADOIN

Rua 24 de Fevereiro, 306, apartamento 202, Bairro N S de Lourdes, Santa Maria – RS – CEP: 97060–580

Telefax: 55 3223-1764; Celular: 9971-3143

E-mail: padoinst@smail.ufsm.br

Recebido em: 27/01/2007

Aprovado em: 13/03/2007