

UniAcademia – CENTRO UNIVERSITÁRIO

A AMAMENTAÇÃO EM MÃES QUE CONVIVEM COM O HIV: O EXPERIENCIAR DAS MATERNIDADES¹

Larissa Dalamura²
Ana Valéria Kempff³
Anita César Moreira⁴
Flávia Azevedo⁵
Thaís de Lemos⁶
Hilla Martins⁷

RESUMO: O presente estudo tem como objetivo analisar a impossibilidade de amamentação por mães que convivem com o HIV e os impactos psicológicos dela decorrente. Assim, busca-se entender, através da lente psicanalítica, sobretudo por meio da Teoria winnicottiana do amadurecimento psíquico, como o não-aleitamento materno, indicado pelos profissionais da saúde em razão da contaminação vertical, pode afetar o vínculo mãe e bebê e/ou levar à necessidade de resignificação da maternidade. A pesquisa pretende ainda propor práticas psicológicas que possam favorecer uma assistência integral e humanizada. A metodologia contemplou a pesquisa de campo, de abordagem qualitativa, realizada por meio de entrevistas aplicadas às mães e aos profissionais de saúde. Os dados coletados foram interpretados através da Análise do Discurso. Os resultados apontam para a presença de sofrimento psíquico nas mães que convivem com o vírus HIV por não poderem amamentar, pela culpa em privarem seus filhos da amamentação, pelo medo da transmissão do vírus, pelo estigma do diagnóstico e pela falta de suporte social. Além disso, constatou-se que a pasteurização do leite, medida possível conforme a Portaria Nº 2.415/1996 e que preservaria a possibilidade do bebê ser alimentado com o leite da própria mãe, ainda não é uma realidade no sistema de saúde brasileiro. Diante disso, verifica-se que, embora haja sofrimento psíquico, a maior parte das mães conseguiu resignificar a maternidade e construir vínculos suficientemente bons com seus filhos.

Palavras-chave: Aleitamento materno. HIV. Maternidade. Psicanálise.

¹ Artigo de projeto de pesquisa de curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia, na Linha de Pesquisa Psicologia e Saúde. Recebido em 27/11/2023. Esse artigo foi realizado a partir de pesquisa submetida a um Comitê de Ética em Pesquisa, com o parecer de aprovação na Plataforma Brasil sob o número 6.137.475/2023.

² Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: larissadalamura.psi@gmail.com

³ Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: valeriavdk@hotmail.com

⁴ Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: anita.cesarm@gmail.com

⁵ Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: flavinhaa.rezende@gmail.com

⁶ Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: thais.machado.lemos@gmail.com

⁷ Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e docente do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: hilafaria@uniacademia.edu.br

EL AMAMANTAMIENTO POR MADRES QUE CONVIVEN CON EL VIH: EL EXPERIMENTAR DE LAS MATERNIDADES

RESUMEN: Este presente estudio tiene como objetivo hacer un análisis de la imposibilidad del amamantamiento por madres que conviven con el VIH y los impactos psicológicos resultantes. De esta forma, se busca comprender, a través de la lente psicoanalítica, principalmente por medio de la Teoría Winnicottiana de la maduración psíquica, como la prohibición de la lactancia materna, recomendada por los profesionales de la salud debido a la contaminación vertical, puede afectar el vínculo madre y bebé y/o llevar a la necesidad de la resignificación de la maternidad. La investigación busca aún proponer prácticas psicológicas que puedan favorecer a una asistencia integral y humanizada. La metodología incluyó una investigación de campo, con enfoque cualitativo, realizada a través de entrevistas aplicadas a las madres y a los profesionales de la salud. Los datos recolectados fueron interpretados mediante el Análisis del Discurso. Los resultados apuntan a la presencia de sufrimiento psíquico en las madres que conviven con el virus VIH debido a la imposibilidad para amamantar, por la culpa de privar a sus hijos de la lactancia materna, por el miedo a transmitir el virus, por el estigma del diagnóstico y por la falta de soporte social. Además, se constató que la pasteurización de la leche, medida posible según la Ordenanza n. 2.415/1996 y que preservaría la posibilidad de que el bebé sea alimentado con la leche de su propia madre, aún no es una realidad en el sistema de salud brasileño. Ante esto, se verifica que, aunque haya sufrimiento psicológico, la mayoría de las madres lograron resignificar la maternidad y construir vínculos suficientemente buenos con sus hijos.

Palabras clave: Amamantamiento materno. VIH. Maternidad. Psicoanálisis.

1 INTRODUÇÃO

O exercício da função materna, isto é, a relação de continência e atendimento às necessidades do bebê, entre o cuidador e este, vai sendo construída a partir de vivências que vem de muito antes da gestação. Aprendemos a cuidar com quem nos cuida. As maternidades são plurais, resguardando cada uma a sua experiência particular. Da mesma forma, as mães que convivem com HIV possuem em comum a experiência da maternidade atravessada pela impossibilidade em amamentar, todavia, preservam em cada história a singularidade dessa vivência.

O tema da amamentação, de uma forma ou outra, atravessa a vida de muitas mulheres. Começamos nos alimentando, quando possível, com o leite produzido no corpo e através do corpo do outro, a mãe. Esse princípio da existência traz ao bebê conforto, pertinência, um elo de mão dupla que vai se fortalecendo e se ramificando pelos diversos momentos da vida. Para a mãe que convive com o HIV os desafios são maiores e o não aleitamento, muitas vezes, uma adversidade a mais a se vencer.

O avanço científico permite hoje que as pessoas possam viver de uma forma saudável, seguindo os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDT) que estão mais acessíveis de se cumprir. No entanto, estes mesmos protocolos, com vistas à diminuição do risco de transmissão vertical do vírus (TV), exigem restrições ao aleitamento dos filhos de mães com HIV. Uma questão importante se coloca: o não amamentar, em razão do protocolo por risco de TV, causa sofrimento psíquico a essas mães? Afeta o sentimento de pertencimento à posição de função materna?

A investigação desse possível sofrimento psíquico, relacionado à impossibilidade de amamentação pelas puérperas e a outros aspectos ligados à maternidade, apresenta-se como principal objetivo do presente trabalho. A função materna, conceito desenvolvido por D. Winnicott, não se restringe a mãe que gestou, mas faz menção ao cuidador primordial do bebê, capaz de se colocar neste lugar, atendendo e acolhendo as primeiras angústias daquele. Para este trabalho, elegeu-se o recorte da mulher, mãe, que gestou e que não pôde realizar a amamentação de seu próprio filho, em razão da convivência com o vírus HIV.

A viabilidade e segurança de utilização do próprio leite materno pasteurizado são discutidas e analisadas. Para isso, utiliza-se como referência as orientações do Ministério da Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e da interpretação do Instituto Fiocruz (FIOCRUZ, 2022).

Espera-se que os resultados obtidos com a presente pesquisa possam somar para as discussões levantadas acima. Ainda, colaborar com a implementação de práticas psicológicas de orientação a mães e profissionais da saúde, que auxiliem na diminuição do sofrimento psíquico materno e no aumento do vínculo afetivo entre mãe e bebê.

2 MÉTODO

Trata-se de pesquisa a campo de natureza qualitativa, realizada com mães que convivem com o vírus HIV e os profissionais de saúde de um serviço de saúde referência no atendimento às pessoas que convivem com o vírus HIV, onde é desenvolvido o Programa de Doenças Sexualmente Transmissíveis, situado em uma cidade da Zona da Mata Mineira. A pesquisa submetida à Plataforma Brasil, foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Academia, sob o parecer consubstanciado nº 6.137.475, em 23 de junho de 2023.

Os dados das entrevistas foram analisados a partir da Análise do discurso (AD), e dos fundamentos da psicanálise. A AD consiste em trabalhar com o sentido do discurso produzido pelo sujeito, trazendo luz a posição histórico-social que o sujeito ocupa no discurso, buscando compreender o que está por trás do discurso falado em sua forma literal de linguagem. A revisão bibliográfica, para a compreensão dos dados publicados acerca do tema, foi realizada com a busca eletrônica de artigos disponibilizados nas bases de dados Scielo e Google Acadêmico, a partir dos descritores Aleitamento Materno; Sofrimento Psíquico; Sofrimento Materno; HIV; além da consulta de livros e textos.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com cinco mulheres que convivem com o vírus HIV, sendo quatro delas mães de ao menos um filho nascido vivo e uma gestante do primeiro filho. Todas vivenciaram a descoberta e/ou experiência da impossibilidade de amamentação com o próprio leite, em razão do protocolo de prevenção à TV do HIV aos bebês. Todas são assistidas pela Instituição participante. Além das mães, cinco profissionais da mesma Instituição também foram entrevistados.

Após o devido consentimento dos participantes, os dados foram coletados no mês de julho de 2023 por meio de entrevistas agendadas no equipamento de saúde com duração média de 60 minutos. Estas foram gravadas e, posteriormente, transcritas.

Foram eleitos 5 indicadores de análise que serão expostos adiante. A seleção destes indicadores foi realizada com base em uma revisão de literatura não sistematizada sobre o tema, além dos dados produzidos no decorrer das entrevistas. O objetivo é auxiliar na organização do material produzido, na medida em que os indicadores foram extraídos da transcrição das entrevistas, favorecendo a constituição do corpus a ser analisado em profundidade. Este recorte não foi feito de forma a fragmentar o discurso, deixando-o fora de contexto, desconexo do todo. Ao contrário, a seleção das falas foi realizada de modo coerente, considerando as experiências das participantes relatadas durante as entrevistas.

As pesquisadoras ofertaram acolhimento aos entrevistados durante toda a coleta de dados. Tendo em vista o potencial desconforto que a abordagem do assunto pudesse ter suscitado nas mães entrevistadas, foi ofertado acompanhamento de grupo e/ou encaminhamentos para assistência psicológica individual.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados obtidos a partir das entrevistas serão discutidos através dos seguintes indicadores de análise: sofrimento psíquico relacionado à impossibilidade da amamentação; para além da não amamentação: outros fatores que contribuem para o sofrimento psíquico materno; relação mãe e filho; abordagem dos profissionais de saúde e intervenções psicológicas.

Abaixo, seguem-se os quadros com as características que apresentam os participantes da pesquisa:

Quadro 1. Caracterização das mães que convivem com o HIV

Participantes	Idade	Companheiro	Ano do diagnóstico	Número de filhos nascidos vivos	Idade dos filhos
Protea	31	Solteira	2019	4	12, 7, 4 e 2 anos
Flor do Cacto	54	Divorciada	2005	3	32, 30 e 16 anos
Cravo Branco	31	Solteira	2022	1	7 meses
Flor De Lótus	48	Viúva	1998	2	30 e 19 anos
Gladíolo	22	Solteira	2023	1	Gestante

Fonte: AS AUTORAS

No quadro acima pode-se notar que todas as mães entrevistadas vivenciaram a descoberta e/ou experiência da impossibilidade de amamentação com o próprio leite, em razão do protocolo de prevenção à transmissão vertical do HIV aos bebês. Tem-se uma entrevistada gestante do primeiro filho e ciente da futura impossibilidade de amamentação e quatro mães que vivenciaram a impossibilidade de amamentar com pelo menos um dos filhos.

Quadro 2. Caracterização dos profissionais de saúde que prestam assistência especializada às pessoas que convivem com HIV

Participantes	Idade	Cargo
A	51	Profissional da medicina
B	51	Profissional da enfermagem
C	53	Profissional da assistência social

D	48	Profissional da psicologia
E	27	Profissional da odontologia

Fonte: AS AUTORAS

Em razão do zelo pela garantia do anonimato, preservou-se demais características dos profissionais, apresentando apenas as citadas no quadro, capazes de propiciar ao leitor o entendimento necessário para a compreensão do artigo.

3.1 SOFRIMENTO PSÍQUICO RELACIONADO À IMPOSSIBILIDADE DA AMAMENTAÇÃO

E quando eu soube que eu não iria amamentar minha filha, foi uma sensação de morte mesmo. De meia mulher. É assim que eu me sentia, que eu não era completa. (Flor De Lótus, 48 anos)

O recorte do discurso representa o sofrimento psíquico vivenciado por muitas mães que convivem com o vírus HIV ao se depararem com a notícia de que não podem amamentar seus bebês devido ao risco de TV. Tal sentimento parece ser potencializado pela representação social imaginária acerca da amamentação que enfatiza a importância e os benefícios afetivos e nutricionais do amamentar. Assim as mães, frequentemente, sentem-se insuficientes, incompletas e falhas diante da impossibilidade de amamentar.

Na teoria psicanalítica a amamentação, como forma de criação de vínculo, é discutida em várias produções científicas que corroboram com a ideia de que a amamentação oferece benefícios para o desenvolvimento psíquico da criança e um vínculo de intimidade e satisfação mútua. Na nossa cultura, a maternidade está muito associada à amamentação que se mostra presente desde o período gestacional quando há o aumento dos seios e durante a fase do puerpério, na qual se espera que as mulheres amamentem. (Feliciano, 2009)

A maioria das mães entrevistadas descobriram a presença do HIV durante os exames de rotina da gestação. Mesmo sendo encaminhadas para o tratamento, o discurso delas indica ausência de explicações em relação às implicações no parto e nos cuidados com o bebê durante o puerpério. Dessa forma, elas não se sentiram preparadas de maneira adequada pelos profissionais de saúde que lhes assistiam, para o cenário em que amamentar não seria uma opção.

Ao se depararem com a notícia da impossibilidade da amamentação, o cenário inicialmente idealizado é invadido por sofrimento, angústia e desamparo. Essas mães são lançadas para uma nova realidade que vai na contramão de todo o seu planejamento no ciclo gravídico. O ideal é desconstruído e percebe-se que elas são tomadas por sentimentos de dor e questionamentos sobre o lugar de mulher.

Se eu desse o meu leite, é um veneno. E para mim foi muito difícil. Eu desconstruí essa ideia. O que minha vida inteira falaram para mim: 'A primeira vacina da vida de uma criança. Olha uma mãe tem que amamentar. Você tem que amamentar em um ano, dois anos. Para o seu filho ser forte.' E de repente eu descobri que eu era portadora de um veneno. Se eu desse aquilo para o meu filho. Porque era assim que era colocado. Se você amamentar, ele morre. Se ela tomar teu leite, ela morre. (Flor De Lótus, 48 anos)

É notório que o discurso é atravessado pela dor, pois o leite materno que antes era vacina passa a ser entendido, por uma imposição, como veneno: "eu não podia. Eu não podia. Como foi me colocado. Eu ia matar minha filha" (Flor de Lótus, 48 anos). Essas mães passam a conviver com o fantasma do medo de transmitir o vírus para o bebê.

3.2 PARA ALÉM DA NÃO AMAMENTAÇÃO: OUTROS FATORES QUE CONTRIBUEM PARA O SOFRIMENTO MATERNO PSÍQUICO

Esse tópico buscou discutir as principais causas de sofrimento psicológico, não relacionadas diretamente com a proibição da amamentação, mas que ainda assim impactam negativamente as genitoras. O estudo dos indicadores mostrou que três deles se destacaram em todos os relatos: convivência com o HIV; medo de contar à família sobre o diagnóstico e sobrecarga materna.

Nesse sentido, a grande dificuldade em conviver com o HIV, seja em relação a seus filhos, sobretudo pela culpa por ter transmitido o HIV para eles, seja consigo mesmas, é algo marcante. Enfrentando preconceitos e o temor da discriminação tanto do meio social como do familiar, preferem esconder o diagnóstico, como bem descrito no recorte a seguir:

Eu consegui esconder até 2014...Só meu pai, minha mãe e o meu irmão que sabem. Meu irmão já disse que sou uma doente, já brigou comigo. O meu pai nunca falou nada, faleceu há dois anos e minha mãe tem vergonha, então ela não conta pra ninguém, porque ela tem vergonha. (Flor do Cacto, 54 anos)

Em vários casos o HIV foi detectado no exame pré-natal ou no momento do parto. Nenhuma das mães recebeu apoio psicológico quando a notícia foi dada pelo médico. Tiveram que lidar sozinhas com esse momento de sofrimento, como relatado pela mãe Cravo Branco (31 anos): "Aí pediu o controle na gestação, todos os exames... aí foi que eles pediram esse... Aí eu fiz... aí eu fiz, aí na hora que eu descobri

que deu positivo... foi um baque...Nossa eu chorei e tudo”. Seu companheiro, com quem se relacionava há sete meses, não lhe contou que tinha HIV.

A descoberta da doença na gestação traz à tona um tema sensível que envolve a surpresa da gravidez mesclada com sentimento de insegurança, medo, tristeza e até mesmo raiva, que entram em conflito nesse processo de mudanças psíquicas, fisiológicas e sociais. Lewandowski (2017) ao falar sobre o impacto do diagnóstico do HIV na gravidez ou no pós-parto, afirma que “[...] o sentimento de angústia parece ser mais intenso entre as mulheres diagnosticadas na gestação ou parto, causados pela necessidade da dupla reorganização de ver-se portadora do HIV” e adotar comportamento diferenciado em relação ao cuidado com a criança” (Lewandowski, 2017 apud Cavalcante, 2021, p. 14).

A mãe passa a ter um olhar zeloso com o tratamento, que nesses primeiros momentos podem impactar a saúde do bebê. Ela se sente responsável em protegê-lo, aparecendo uma sobrecarga emocional que pode se diluir, em parte, conforme o atendimento realizado por profissionais e agentes da saúde vão trazendo as informações necessárias sobre o tratamento.

Muitas mães puérperas abandonam o tratamento, pela própria sobrecarga de trabalho. No que tange às gestantes, isso raramente acontece e com uma expressão de muito respeito e admiração, A, profissional da medicina entrevistada, relata que “enquanto ela está com o bebê dentro da barriga, ela faz de tudo para tomar a medicação”. B, profissional de enfermagem, traz uma metáfora para ajudar às futuras mães a aderirem ao tratamento: “[...] Então, ele (o bebê) mora dentro dessa casinha onde tem vários bichinhos querendo atacar, mas, como você é a mãe, é a protetora, você vai tomar o remédio pra que esses bichinhos não se multipliquem”. Vale notar que recai sobre a mãe uma grande responsabilidade para a continuidade da saúde do seu bebê.

O trabalho remunerado é uma necessidade para muitas mães, já que não é incomum que seja ela a única provedora. É o que nos relatou Flor do Cacto (54 anos), que cuida sozinha de seu menino, sendo o pai ausente, “[...] Eu que sou que faço tudo, eu que sustento, não dá pensão”. Eu sou a mãe solo. Não dá atenção, não faz nada”. A fala traduz o sentimento de solidão materna comum nessas mulheres. Cuidam de seus filhos com atenção redobrada para uma gripe, para um mal-estar; são as responsáveis pelo sustento material e muitas vezes fazendo o impossível, trazem o colo e o acalanto para esses pequenos.

Todos esses fatores fazem com que o sofrimento psíquico ocupe espaços importantes na vida das mães que convivem com o HIV. Precisam lidar com suas dores, os julgamentos alheios, os medos e o estigma da doença, além de continuar na função da maternidade, com seus desafios e aprendizados. Na maioria das vezes essa caminhada é solitária, escondida, mas ainda assim, essas mães não desistem. Há algo no humano muito mais poderoso chamado amor.

3.3 RELAÇÃO MÃE E FILHO

Neste tópico analisou-se como ocorre a relação mãe e filho, a construção da relação mãe e bebê, a partir da impossibilidade da amamentação e das demais possibilidades de estreitamento do vínculo materno.

Segundo Winnicott (1999), para a relação mãe e bebê, tão importante quanto a amamentação, é o ato e a forma de segurar e manipular esse bebê. Para o autor, para que essa relação se construa de maneira saudável psicologicamente para os envolvidos, a mãe precisa exercer uma função suficientemente boa. Para isso, precisa ser capaz de representar um ambiente facilitador ao bebê durante a primeira fase do desenvolvimento psíquico, contendo angústias que seu bebê ainda não está preparado para suportar, mas deixando que ele vivencie as angústias necessárias.

No artigo de Andrade *et al* (2017) os autores destacam que, para Winnicott (1999), o prazer que a mãe sentirá no puerpério ao desempenhar os primeiros cuidados ao seu bebê, depende de não haver inseguranças, medos e ignorâncias extremas. Isso é essencial para que a mãe seja capaz de desempenhar três das suas principais funções: o *holding*, o *handling* e a apresentação de objeto.

Silva (2014), descreve o *holding* como o processo de segurar o bebê com segurança, transmitindo a ele amparo, confiança e acolhimento. Já o *handling* seria a maneira como esse bebê é cuidado pela função materna, como ele é manipulado nos processos de cuidado, como nas trocas de fraldas, no banho, no brincar e na alimentação. Por fim, a apresentação de objetos é destacada por Andrade *et al* (2017), como a entrega do objeto desejado ao bebê, fazendo com que ele passe a ter confiança de que pode desejar e ser capaz de encontrar um objeto para o seu desejo.

Ainda durante a gestação a maternidade de mães que convivem com HIV é atravessada pelo cerceamento da vivência de certas escolhas, garantidas às mães que não convivem com o vírus (BRASIL, 2014). Em relação ao parto, no caso de a gestante apresentar alta carga viral, a cesariana será adotada, impedindo à gestante

a idealização da via de parto que gostaria de ter, o que se torna ainda mais frustrante se essa mãe recebe o diagnóstico no final da gravidez ou no momento do parto (Silva, 2020). O clampeamento imediato do cordão umbilical e o banho do bebê ainda na sala de parto, também estão na contramão da “hora de ouro” defendida pela Organização Mundial da Saúde e tão importante na formação do vínculo mãe e filho. Além do enfaixamento das mamas para inibição do leite, protocolo que se inicia desde a maternidade, e que impede esse contato pele a pele e o início da construção de um vínculo nas primeiras horas de vida do bebê.

Em relação à vivência do puerpério, o aspecto representativo das entrevistas foi a falta de apoio dos familiares e a fragilidade socioeconômica dessas mães. Elas dão relato de muita solidão no maternar e falam da ausência de pessoas com quem elas realmente possam contar, demonstrando o quanto esse ambiente não é suficientemente bom.

Fator presente em todas as narrativas das mães entrevistadas e na maior parte dos relatos dos profissionais de saúde, é o foco organicista do acompanhamento de saúde dessas mães. Centralizado em protocolos de prevenção à TV, o tratamento não se implica em temáticas que visem as demais possibilidades de construção do vínculo mãe-bebê, favorecendo o *holding* e o *handling*, para além da amamentação. A relevância de se investir em práticas de saúde que visem oferecer espaço ao favorecimento do desenvolvimento de um vínculo sadio entre mãe e bebê, se deve ao fato desse vínculo ser da ordem de uma construção e não de natureza instintiva da mulher.

A psicanalista Vera Iaconelli (2023) descreve que, para Winnicott (1956), haveria um estado de regressão psíquica da genitora, entre o final da gestação e o pós-parto, que a tornaria capaz de interpretar e atender as necessidades do bebê, um estado de “hipersensibilidade e identificação” chamado “preocupação materna primária” (Iaconelli, 2023, p.95). Todavia, não se trata de algo instintivo, caso contrário, todas as mães estariam aptas a cuidar dos filhos como algo natural, inconsciente e assertivo. Para a psicanalista, o instinto é uma “construção ideológica para responder a problemas socioeconômicos” (Iaconelli, 2023, p.53).

Além disso, se o amor e o cuidado fossem tão instintivos assim, a função materna seria exclusivamente exercida pela genitora e, na prática, pode ser exercida por qualquer pessoa capaz de investir afetivamente na criança. Para Iaconelli (2012), a função materna é baseada na “relação que se estabelece entre um adulto e uma

criança ao longo de seu desenvolvimento e que envolve, acima de tudo, sua formação psíquica, seu lugar de pertencimento social, para além dos cuidados materiais”. Assim, não há de se falar em instinto, mas em identificação dessas mães com seus filhos para além dos cuidados materiais, influenciando na subjetividade deles.

Dessa forma, verifica-se que diversos fatores podem fragilizar ou fortalecer a construção do vínculo entre as mães que convivem com o HIV e seus filhos, portanto, elas precisam ser acolhidas pelos familiares, pelos profissionais de saúde e pela sociedade para que tenham boas condições para exercerem a função materna.

3.4 ABORDAGEM DOS PROFISSIONAIS

Nesse indicador buscou-se identificar como se dá abordagem do profissional acerca das orientações, escuta, protocolos do parto e pasteurização do leite.

Os profissionais da saúde que trabalham nos programas e serviços IST, HIV e Aids, recebem o encargo de orientar as pessoas que testam positivo, acerca dos cuidados e medicações. Em relação às mães que convivem com o HIV, além das orientações básicas de cuidado, também precisam informá-las, quanto à não amamentação, por causa do risco de TV. Neste caso, são orientadas a pegar a fórmula no órgão do governo responsável pelo controle epidemiológico do HIV.

Algumas mães recebem o diagnóstico junto com a notícia da gravidez, por isso, as orientações são passadas todas de uma vez, a necessidade do uso da medicação de controle da doença e os cuidados que vão precisar ter com o bebê para que ele também não seja contaminado. Este também é o momento em que os profissionais escutam os pacientes acerca de suas mazelas. Acredita-se que este seja o momento mais difícil do atendimento e, até mesmo, o mais importante para adesão ao tratamento, o que inclui os cuidados com a gravidez e a constância no pré-natal.

O protocolo sanitário destinado às gestantes que convivem com o HIV, inclui as orientações a respeito da inibição da lactação, isto é, o uso da medicação para secar o leite e o enfaixamento dos seios para que o leite não desça, que se inicia ainda na maternidade. Há relatos do processo de enfaixamento dos seios realizado na frente de outras pessoas, o que as fazem sentir ainda mais desconfortáveis e estigmatizadas.

Tem maternidade que coloca aquela mãe que não pode amamentar, junto com as mães que estão amamentando. Eu acho isso uma maldade. Né? Tem a questão da família perguntar, ué, mas por que que ele não toma... Ele não mama? Aí eu falo com elas, assim, olha, se perguntar, você vai falar que foi o médico que não deixou amamentar porque você deu uma infecção na

cesárea, você está tomando antibiótico e não pode amamentar. E não dá muita explicação. (B, Profissional da enfermagem)

No Brasil, a amamentação é culturalmente valorizada e incentivada através de campanhas, que são voltadas para um público específico de mulheres que podem alimentar seus filhos com o próprio leite. Embora seja algo de fato importante, faz-se necessário ressaltar que esse tipo de campanha não abarca todos os públicos, pois nem todas as mulheres terão leite ou poderão amamentar. Todo esse incentivo cria uma ideologia no imaginário dessas mães, tornando a situação ainda mais difícil de lidar ao se depararem com a realidade da supressão do leite.

Alguns profissionais explicam os procedimentos de cuidados com o bebê para essas mães, já outros se veem inseguros ao se depararem com a fragilidade que as mães se encontram diante da gravidez de risco. Por conta disso, acabam omitindo informações importantes sobre o dia do parto, por exemplo, e assim, não realizam o acolhimento que é necessário, especialmente para essa fase de aleitamento. B (Profissional da enfermagem), fala desse momento com muito cuidado e empatia por essas mães que não podem amamentar. “Você vai pegar a madeira, vai fazer carinho nele, vai conversar, você pode cantar, pode embalar, né?”. Em sua fala ela tem o objetivo de explicar que o momento de amamentação vai muito além de alimentar.

Ao serem entrevistados e questionados sobre os seus conhecimentos acerca da pasteurização do leite, alguns profissionais se sentiram desconfortáveis com o tema. Essa percepção foi possível, através da Análise do Discurso (Orlandi, 2005), que orienta a compreensão do dito pelo não-dito, também levando em consideração o contexto de quem está dizendo e o que está sendo dito, como pode-se observar na fala de um entrevistado: “Olha não é indicado (a amamentação), então ninguém vai se falar. Sinto muito. Mas eu acredito que seja isso” (C, Profissional da assistência social). Nota-se o incômodo causado e até certa hostilidade ao falar sobre assunto, pois é levado em consideração que se não está no protocolo sanitário, não haverá espaço para tal discussão.

É importante deixar claro que, a pesquisa não pretende ignorar as orientações estabelecidas pelos órgãos de saúde, mas compreender o que se sabe sobre a possibilidade da pasteurização do leite materno, se o sabem, questionar o que poderia ser feito.

Portanto, é preciso considerar que a pesquisa foi feita num espaço de saúde, onde se faz necessário seguir os protocolos impostos pelo Ministério da Saúde, mas

também é preciso problematizar tal questão, haja vista que ela impõe sofrimento às mães e bebês. Cabe então a reflexão de que os protocolos orientam a não-amamentação e enfaixamentos dos seios, para que não haja contaminação do HIV através do leite materno para o bebê. No entanto, ainda não há protocolo de pasteurização do leite materno em vigor no SUS, órgão que fica responsável pelo controle epidemiológico do HIV e Aids, embora haja a Portaria Nº 2.415, de 12 de dezembro de 1996, que diz:

III - os filhos de mães infectadas pelo HIV que necessitam do leite materno como fator de sobrevivência, poderão receber leite de suas próprias mães, desde que adequadamente pasteurizado;

IV - os Bancos de Leite Humano utilizarão somente leite ou colostro, após adequada pasteurização, como aquecimento a 62,5° por 30 minutos, observando que:

a) essa prática constitui tratamento térmico capaz de inativar 100% de todas as partículas de HIV possíveis de serem encontradas no Leite humano;

Consta também no Manual do Banco de Leite, que possibilita e regulamenta a pasteurização do leite humano, o detalhamento de tudo o que é necessário para que isso aconteça, desde especificações de espaço físico à forma como é feita a pasteurização, explicitando que é um procedimento possível de ser feito. (Manual do Banco de Leite, 2008) Além destes, há o posicionamento da Fiocruz, fundação vinculada ao Ministério da Saúde, de que há a possibilidade de a pasteurização do leite humano seja feita na prática. Basta a mãe desejosa entrar em contato com a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, através do e-mail, para receber as orientações necessárias para viabilizar o processo de doação exclusiva, ou seja, para o próprio filho. Ressalta-se que esse processo só pode ser realizado caso a mãe queira amamentar o próprio bebê com seu leite, outras crianças não poderão recebê-lo.

Diante de tudo que foi explicitado, nota-se, portanto, que há um longo caminho a ser percorrido, para que os profissionais de saúde compreendam as reais necessidades subjetivas das mães que convivem com o HIV e que possam ofertar-lhe escuta, acolhimento e orientações, dando a elas o direito de escolha sobre amamentar seus filhos com o próprio leite após a pasteurização.

3.5 INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS

No presente indicador apresentou-se as práticas psicológicas realizadas no serviço de saúde pesquisado e, ainda, as possibilidades de intervenção em serviços destinados aos cuidados à população que convive com o HIV.

O trabalho da psicologia é ofertado em formato de grupo e atendimentos individuais por meio da psicoterapia breve, destinados ao público que conviva com HIV. No momento, não havia a participação de gestantes e puérperas em nenhuma das duas modalidades de atendimento. A prática de encaminhamento dessas pacientes pelos demais profissionais ao serviço de psicologia também não ocorre e, do mesmo modo, não foram identificados trabalhos interdisciplinares entre as áreas de saúde. A falta de tempo para reuniões de estudos de caso, a sobrecarga de trabalho e a equipe técnica reduzida, são fatores limitantes à construção de um possível trabalho em conjunto.

O Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2020), orienta a prática do psicólogo nos serviços de saúde ofertados pelo SUS, aos usuários que convivem com o vírus do HIV. Com a implantação do SUS, a saúde no Brasil passa a ser entendida de forma mais ampliada, visando além do cuidado com a doença, a promoção da saúde física e mental. É nesse sentido que o psicólogo deve trabalhar de forma interdisciplinar com os demais profissionais de saúde, compartilhando de atividades que são de responsabilidade de todos os profissionais.

No que se refere às mulheres brasileiras que convivem com o HIV, 80% delas estão em idade reprodutiva. O sucesso da prevenção à TV é um fato real no Brasil, argumento que assegura o direito à gravidez e à maternidade. Essa eficácia depende do acesso ao pré-natal e ao acompanhamento pós-natal dos cuidados de saúde em geral, inclusive, os cuidados psicológicos (CFP, 2020). Além disso, recentemente, a Lei nº 14.721 de 8 de novembro de 2023 alterou os artigos 8º e 10º da Lei 8.069 de 13 de julho de 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente, ampliando a assistência à gestante e à puérpera, garantindo o acompanhamento psicológico destinado a este público.

O pré-natal psicológico (PNP), é uma modalidade psicoterapêutica do atendimento perinatal tradicional que assegura os cuidados psicológicos à saúde mental materna. Segundo Arrais, Mourão e Fragalle (2014), a metodologia busca integrar gestante e família a todo o processo de gestação e puerpério, através de apoio emocional e da aproximação e discussão de temáticas que atravessam esses

processos. O PNP é operacionalizado por meio de acompanhamento individual ou mesmo através de grupos.

Em razão de abordar temas multifatoriais da gestação e puerpério, se torna ainda mais valoroso e otimizado se desenvolvido de forma interdisciplinar pelos profissionais de saúde e não somente pelo psicólogo. Nesse caso, a metodologia trabalharia para além de outros temas, questões que circundam de maneira particular a vida de mães com HIV e de seus parceiros e familiares. Como a notícia a respeito da atual orientação de não amamentação e o enfaixamento dos seios, e os sentimentos que podem se apresentar a partir dessas vivências.

Imprescindível ainda a promoção da escuta psicológica em acompanhamento após o parto, acolhendo as questões que se apresentam durante o puerpério. A dor física e psíquica pela inibição da lactação e não amamentação é uma experiência relatada por todas as mães entrevistadas. Como a realidade do vírus HIV e os protocolos de prevenção à TV não são questões compartilhadas por elas com a família, essas experiências durante o puerpério acabam se tornando solitárias.

Diante de situações em que não há sucesso em evitar a TV e os bebês se contaminam, as mães se veem às voltas com questões como, quando e de que forma contar sobre o vírus para a criança. Situação essa em que o apoio psicológico deve auxiliar. O protocolo de acompanhamento pela pediatria para bebês filhos de mães com HIV, a fim de tratar aqueles que contraíram o vírus e garantir que a TV não aconteça para aqueles que não o adquiriram, acontece até os dois primeiros anos completos da criança. Esse processo mobiliza psicologicamente a mãe que se posiciona em uma situação periódica de se haver com sentimentos de culpa pela TV ou de medo pela ameaça desta.

Analisando-se as atribuições que o CFP (CFP, 2020) destina ao profissional de psicologia nos serviços de saúde de assistência especializada ao HIV, a recente ampliação que a Lei nº 14.721 de 8 de novembro de 2023 traz, as experiências e sentimentos em relação a maternidade atravessada pela vivência com o HIV expressados pelas mães entrevistadas e a constatação da carência de desenvolvimento de trabalhos voltados a esse público, compreende-se o PNP como possibilidade de ferramenta a ser implementada neste cenário. O mesmo entendimento se aplica ao acompanhamento e acolhimento psicológico, no formato individual ou de grupos, para as puérperas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da pesquisa e da delimitação do corpus analisado, elegeu-se os cinco indicadores que foram trabalhados de forma individual ao longo do artigo a fim de possibilitar melhor organização e compreensão das ideias, mas sem considerar que abordam importantes questões que dialogam entre si.

O sofrimento pela impossibilidade de amamentar foi reconhecido e se apresenta para além do pesar de não se ter vivido essa experiência. A constatação de que não será possível amamentar o filho em razão da proibição de aleitamento materno pelo risco de TV do HIV e, não por motivos de ordem da escolha individual e consciente, é vivida com acentuado sofrimento. Sentimentos de culpa por não poder oferecer seu próprio leite ao bebê, medo em transmitir o vírus ao filho e de inferioridade, se sentindo menos mulheres por não corresponderem ao ideal social da amamentação, estão presentes nas experiências relatadas.

A ausência do amamentar é parte integrante de um processo de sofrimento psíquico mais complexo, do qual também fazem parte a vivência da descoberta do vírus, que por vezes acontece adjunta à notícia da gestação, bem como a solidão de se conviver com aquele, uma vez que não dividem a notícia do vírus com a família. Esse sentimento de solidão é reforçado quando não encontram no ambiente de saúde um espaço disposto à escuta e acolhimento desse sofrimento e que as convide a refletir sobre as outras possibilidades que conectam mãe e filho, oportunizando a construção de vínculo materno.

Os protocolos de atendimento às gestantes e puérperas que convivem com HIV são de cunho estritamente biologicista que coloca no centro do acompanhamento o tratamento medicamentoso e as práticas que vão evitar a TV ao bebê, não deixando espaço para que a vivência subjetiva de cada uma, que pode ser atravessada por esse sofrimento psíquico, seja escutada e trabalhada. Com esse processo de não escuta da subjetividade sendo naturalizado, essas mulheres não reconhecem seu sofrimento como válido, algo que deve ser dito e elaborado, o que se mistura ao sentimento de culpa e auto responsabilização pela contaminação do vírus, fazendo com que elas se calem para a família e os profissionais de saúde.

Nesse sentido, para além do acesso à psicologia por demanda espontânea, políticas de atendimento específicas precisam ser elaboradas e destinadas a esse grupo. Destaca-se as propostas de trabalho da psicologia de forma interdisciplinar às demais áreas da saúde atuantes no contexto de saúde especializada ao HIV

apresentadas neste estudo, no intuito de validar esse sofrimento psíquico e ofertar apoio durante um possível processo de ressignificação da maternidade e da vida na presença do HIV.

Durante a pesquisa bibliográfica exploratória, não se identificou produções científicas que apresentassem debate a respeito da viabilidade de pasteurização do leite de mães que convivem com o HIV, para posterior administração de seu leite pasteurizado através de instrumentos como a mamadeira, conforme previsão da Portaria Nº 2.415, de 12 de dezembro de 1996. Foi em razão disso que procurou-se investigar com a pesquisa de campo se existia conhecimento, por parte da comunidade profissional atuante no serviço de assistência especializada em HIV, dessa possibilidade prevista em Portaria. Ao passo que foi possível depreender que o conhecimento desta Portaria e mesmo a discussão científica ou de viabilidade dessa prática, não são realidade no sistema de saúde brasileiro.

Não é objetivo desta pesquisa propor alterações nos protocolos de prevenção à TV, no sentido de prever a possibilidade de pasteurização do leite. Entende-se que essa é uma questão que deve ser debatida como consequência, a partir dos dados trabalhados e expostos. Na verdade, pretendeu-se, nesse aspecto, investigar a existência de um debate acerca do tema e quais são os argumentos e possíveis hipóteses. Ou seja, impulsionar uma discussão que não foi realizada de forma pública desde mil novecentos e noventa e seis, ano de publicação da Portaria, construindo-se protocolos e diretrizes de prevenção à transmissão vertical à revelia daquela.

A possibilidade de pasteurização do leite materno de mães que convivem com HIV, é tema delicado devido ao risco de TV. Todavia, o fato de existirem bebês que nunca se alimentaram do leite materno; mães e bebês que não têm acesso a amamentação no seio, tão estimulada por campanhas de saúde nacionais; bebês que não usufruem da amamentação como processo para estruturação psíquica e construção da relação mãe-bebê; mães que vivenciam o sofrimento do enfaixamento das mamas e ordenha de alívio para jogar o leite fora, nos casos em que a inibição não se efetiva por completo; todos são temas igualmente delicados e de relevância suficiente para que ao menos levante-se a discussão da viabilidade da pasteurização do leite. Não fazer isso é uma agressão a essas mães e filhos.

O estado de regressão psíquica que a mãe, enquanto função materna, muitas vezes vivencia, enseja uma capacidade em ofertar um ambiente suficientemente bom ao bebê. A mãe suficientemente boa é aquela que se apresenta como ambiente

facilitador ao filho, estreitando a relação entre mãe e bebê. Mães que convivem com o HIV conseguem construir uma relação com seus bebês capaz de propiciar a construção do vínculo materno, a partir de outros processos como *holding* e o *handling*, para além da amamentação no seio, principalmente se elas estiverem apoiadas pelas famílias e profissionais de saúde que propiciem um ambiente em que elas possam falar sobre seus sentimentos e receber incentivo às demais formas de vínculo com o bebê. O desejo em se colocar nesse lugar de cuidador é algo importante, mas um ambiente social, familiar que sustente e apoie esse cuidador, também o é. Para ser um ambiente facilitador ao bebê, essa mãe também precisa ser sustentada por um ambiente facilitador, assim como para ser função materna suficientemente boa, demanda apoio e segurança suficientemente bons.

Com isso, salienta-se a necessidade de aprofundamento em estudos e pesquisas da área da psicologia e demais áreas da saúde, que objetivem trazer novas discussões a respeito dos temas apresentados nesse estudo, com foco nos impactos da não amamentação em mães que convivem com HIV e seus filhos.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Cristiano de Jesus. BACCELLI, Marcela Silva. BENINCASA, Miria. **O vínculo mãe-bebê no período de puerpério: uma análise winnicottiana.** Revista do NESME, v. 14, n 1, p. 1-13, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/1394/139452147004/html/>. Acesso em: 15 fev. 2023.

ARRAIS, Alessandra da Rocha. MOURÃO, Mariana Alves. FRAGALLE, Bárbara. **O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto.** Saúde Soc., v.23, n.1, p.251-264, São Paulo, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/6GpwkXtZv48W83M5cjCddrj/>. Acesso em: 25 set. 2023.

BARBOSA, Tania Maura. **Um desmame peculiar: conflitos da mulher em relação ao desmame.** 2003. 77 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2003. Disponível em: <https://site.ucdb.br/public/md-dissertacoes/7817-um-desmame-peculiar-conflitos-da-mulher-em-relacao-ao-desmame.pdf>. Acesso em: 03 jan. 2023.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária.** – Brasília: Anvisa, 2008.

BRASIL. **Casos de Aids diminuem no Brasil.** Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, Brasília, 30 de maio de 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/noticias/2022/maio/casos>

-de-aids-diminuemnobrasil#:~:text=TRANSMISS%C3%83O%20%20VERTICAL%20DO%20%20HIV%20text=Em%202019%20%20foram%20%20identificadas%208.312,passado%20de%20m%C3%A3e%20para%20a%20filho. Acesso em: 10 dez. 2022.

BRASIL. **Lei nº 14.721 de 8 de novembro de 2023**. Altera os arts. 8º e 10 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para ampliar a assistência à gestante e à mãe no período da gravidez, do pré-natal e do puerpério. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria normativa n.º 71, de 7 de maio de 2014**. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde (SUS): Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 mai. 2014.

BRASIL. Ministério Público Federal. **Portaria normativa n.º 2.415, de 12 de dezembro de 1996**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 jul. 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes**. Brasília. 2018.

BRINGEL VIEIRA, Ana Paula *et al.* **Vivência de mulheres diagnosticadas com hiv/aids durante a gestação**. Revista ciência e cuidado em saúde, v. 14, n. 2, p. 1043-1050, 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1121803>. Acesso em: 03 jan. 2023.

CAVALCANTE, Maria Almerice Espíndula da Silva *et al.* **O impacto do diagnóstico do HIV na gravidez ou pós-parto e seus efeitos na vida das mulheres: revisão integrativa de literatura**. Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 3, p. e17010313157, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i3.13157. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13157>. Acesso em: 20 out. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) nos programas e serviços de IST/HIV/AIDS**. 1. ed. rev., Brasília: CFP, 2020. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/crepop-atuacao-em-programas-e-servicos-de-ist-hiv-aids/>. Acesso em: 09 fev. 2023.

CONTIN, Carolina Lelis Venâncio *et al.* **Experiência da mãe HIV positivo diante do reverso da amamentação**. HU Revista, Juiz de Fora, v. 36, n. 4, p. 278-284, out./dez. 2010. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-601303>. Acesso em: 15 fev. 2023.

FELICIANO, Denise de Souza. **Para além do seio: uma proposta de intervenção psicanalítica pais-bebê, a partir da escuta dos sentidos ocultos nas dificuldades de amamentação, como auxiliar no desenvolvimento**. 2009. 351 f. Tese (Doutorado em Psicologia)-Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-04122009-142844/publico/DeniseFeliciano.pdf>. Acesso em: 03 jan. 2023.

FIGUEIREDO, Maria Renita Burg. THOMÉ, Altair. PINTO, Paulo Cesar. PRATES, Cibeli de Souza. **Vivências de mães soropositivas para o HIV acompanhadas no serviço de assistência especializada.** Revista de enfermagem da UFSM, v. 5, n 4, p. 638-649, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/15406>. Acesso em: 03 jan. 2023.

FIOCRUZ, Fundação. **Fale Conosco** [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por noreply@icict.fiocruz.br. em 20 set. 2022.

FORTES, Pâmela Cador. **Pulsão escópica:** a relação entre o olhar e a fantasia na psicanálise . 2014.36 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia)- Universidade Regional do Noroeste do, Ijuí, 2014. Disponível em: https://oasisbr.ibict.br/vufind/Record/UNIJ_8354a245ff24d197f92ae9848194fc55. Acesso em: 19 fev. 2023.

IACONELLI, Vera. **Manifesto antimaternalista:** Psicanálise e políticas de reprodução. 1 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2023.

KAHHALE, Edna Peters, et al. **HIV/AIDS:** Enfrentando o sofrimento psíquico. São Paulo: Cortez Editora, 2014.

MEDEIROS, Ana Paula Dantas Silva *et al.* **A experiência da soropositividade para grávidas com HIV/AIDS:** preconceito, dor, trauma e sofrimento pela descoberta. Revista de enfermagem URRJ, v. 23, n 3, p. 362-367, 2015. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/17918>. Acesso em: 03 jan. 2023.

MORENO, Cirlei Célia Gomes Sanchez. FILIPE, Elvira Ventura. REA, Marina Ferreira. **Mães HIV positivo e a não-amamentação.** Rev. Bras. Saude Mater. Infant., v. 6, n. 2, p.1-17 Jun 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/vKCF87cg6xC44Th6B4yWDYz/>. Acesso em: 28 set. 2022.

SILVA, Ludimila Cristina Souza. DA COSTA, Tatiemy Aparecida Martins. DE SOUSA, Thanilla Natalia Farias. **A vivência das mulheres portadoras de HIV e o processo de não amamentação.** Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde, v. 6, n 02, p. 98-121, 2020. Disponível em: <http://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/809>. Acesso em: 25 set 2023

SILVA, Salohana Oliveira. **A visão de Winnicott sobre a importância do afeto no primeiro ano de vida.** 2014. 30 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes, 2014. Disponível em: <https://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/809>. Acesso em: 28 set. 2022.

SOUZA, Fernanda Lara Pereira de *et al.* **Sentimentos e significados:** hiv na impossibilidade de amamentar. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, v. 13, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/241854/0>. Acesso em: 28 set. 2022.

UNAIDS. Estigma e discriminação. 2023. Disponível em: <https://unaid.org.br/estigma-e-discriminacao/#:~:text=A%20discrimina%C3%A7%C3>

%A3o%20relacionada%20ao%20HIV, popula%C3%A7%C3%B5es%20mais%20afetadas%20pela%20epidemia

WINNICOTT, D. W. **Os bebês e suas mães**. 2ª ed. - São Paulo: Martins Fontes Editora LTDA, 1999.