

Estudo Teórico

Dispositivo materno perante a condição de mulheres em amamentação que vivem com HIV

Maternal device in relation to the condition of breastfeeding women living with HIV

Dispositivo materno frente a la condición de mujeres lactantes que viven con VIH

Bento Saloio Daniel Mazuze¹ 

Thayná Davi de Souza Borges² 

Joaquim Mário Selemane³ 

¹Autor para correspondência. Universidade Eduardo Mondlane (Maputo). Maputo, Moçambique. loymz@yahoo.com.br

²Universidade de Brasília (Brasília). Distrito Federal, Brasil. thayna-davi@hotmail.com

³Universidade Eduardo Mondlane (Maputo). Maputo, Moçambique. selemanejm@gmail.com

RESUMO | INTRODUÇÃO: Muitos são os papéis socialmente atribuídos às mulheres no contexto da maternidade e especialmente no processo de amamentação. Num contexto de mulheres vivendo com HIV/aids, a amamentação e o risco de transmissão vertical do HIV aponta para particulares implicações. **OBJETIVO:** Este estudo tem por objetivo discutir sobre os impactos dos dispositivos e tecnologias de gênero relacionados às experiências das mulheres vivendo com HIV e em processo de amamentação. **MÉTODO:** Para isso, a partir de delineamento qualitativo e exploratório, foi realizada uma revisão da literatura nas plataformas Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Biblioteca Digital de Periódicos, possibilitando a exploração de questões à luz de produções sobre o tema e tornando possível reflexões acerca dos temas abordados. Buscou-se ainda selecionar e incluir livros e outras obras clássicas relevantes a essa temática específica. **RESULTADOS:** Foram selecionados 7 publicações, segundo a relação com os objetivos deste estudo, além de outras obras com relevância para a temática em questão, que revelaram a existência de sentimentos ambivalentes como: raiva, tristeza, sentimento de culpa e a necessidade de proteger a criança diante da (im)possibilidade de transmitir o HIV. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A busca indica que existe uma larga possibilidade de estabelecer de forma histórica, social e cultural a relação entre a tecnologia do gênero, dispositivo materno e a transmissão vertical do HIV.

PALAVRAS-CHAVE: Vulnerabilidade do Gênero. HIV. Aleitamento Materno.

ABSTRACT | INTRODUCTION: Many roles are socially assigned to women in the context of motherhood and especially in the breastfeeding process. In the context of women living with HIV/AIDS, breastfeeding and the risk of vertical transmission of HIV point to particular implications. **OBJECTIVE:** This study aims to discuss the impacts of gender devices and technologies related to the experiences of women living with HIV and in the process of breastfeeding. **METHODS:** For this purpose, based on a qualitative and exploratory design, a literature review was conducted in Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) and Biblioteca Digital de Periódicos platforms, allowing the exploration of issues in the light of productions on the theme and making possible reflections about the topics addressed. We also sought to select and include books and other classical works relevant to this specific theme. **RESULTS:** Seven publications were selected, according to the relationship with the objectives of this study, in addition to other works with relevance to the theme in question, which revealed the existence of ambivalent feelings such as anger, sadness, feelings of guilt, and the need to protect the child from the (im)possibility of transmitting HIV. **FINAL CONSIDERATIONS:** The search indicates that there is a wide possibility of establishing historically, socially, and culturally the relationship between gender technology, maternal device, and vertical transmission of HIV.

KEYWORDS: Gender Vulnerability. HIV. Breastfeeding.

RESUMEN | INTRODUCCIÓN: Son muchos los roles asignados socialmente a las mujeres en el contexto de la maternidad y especialmente en el proceso de lactancia. En el contexto de las mujeres que viven con el VIH/SIDA, la lactancia materna y el riesgo de transmisión vertical del VIH apuntan a implicaciones particulares. **OBJETIVO:** Este estudio tiene como objetivo discutir los impactos de los dispositivos y tecnologías de género relacionados con las experiencias de las mujeres que viven con el VIH y en el proceso de lactancia. **MÉTODOS:** Para ello, a partir de un diseño cualitativo y exploratorio, se realizó una revisión bibliográfica en las plataformas Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) y Biblioteca Digital de Periódicos, permitiendo la exploración de los temas a la luz de las producciones sobre el tema y posibilitando reflexiones sobre las cuestiones abordadas. También hemos procurado seleccionar e incluir libros y otras obras clásicas relevantes para este tema específico. **RESULTADOS:** Se seleccionaron siete publicaciones, de acuerdo con la relación con los objetivos de este estudio, además de otros trabajos con relevancia para el tema en cuestión, que revelaron la existencia de sentimientos ambivalentes como: rabia, tristeza, sentimiento de culpa y la necesidad de proteger al niño frente a la (im)posibilidad de transmitir el VIH. **CONSIDERACIONES FINALES:** La búsqueda indica que existe una amplia posibilidad de establecer histórica, social y culturalmente la relación entre tecnología de género, dispositivo materno y transmisión vertical del VIH.

PALABRAS CLAVE: Vulnerabilidad de género. EL VIH. La lactancia materna.

Introdução

Biologicamente são atribuídas à mulher capacidades próprias, como a possibilidade de gestar e amamentar. No entanto, a partir de argumentos socialmente construídos, as atribuições de cuidado com a prole foram delegadas de forma desigual às mulheres e aos homens, reforçando uma responsabilidade majoritariamente materna sobre os filhos.

[Foucault](#) (1990, 1996) traz o importante conceito de “dispositivos” como uma rede composta por um discurso heterogêneo que é mantido e reforçado por diferentes meios dentro de uma sociedade. Entre as funções gerais dos dispositivos está a manutenção de um pensamento, não exclusivo, mas dominante.

Para [Zanella](#) (2018), o dispositivo materno, trabalhado ao decorrer deste estudo, se refere a este construto socio-cultural em que, utilizando diferentes tecnologias de gênero, se produz caminhos de subjetivação que privilegia a mulher dentro do papel da maternidade, responsabilizando-a pelo cuidado aos filhos e pelos comportamentos como mãe. Neste sentido:

As tecnologias de gênero são, portanto, um importante fator constituinte dos dispositivos e que configuram estes caminhos privilegiados de subjetivação. Eles interpelam scripts culturais (do tornar-se pessoa homem ou mulher, na nossa cultura), performances de gênero, e ocorrem nas múltiplas esferas, que vão desde as produções simbólicas midiáticas às regras dos comportamentos da vida cotidiana. (Zanella, 2018, p. 56)

Ou seja, por meio de diferentes mecanismos, somos incentivados a adotar esses *scripts* esperados para homens e mulheres, por exemplo, por meio de produções midiáticas, por desenhos infantis, enredos literários, canções, brincadeiras infantis diferentes para meninos e meninas, entre outros.

O desconforto de algumas mulheres no que diz respeito ao desempenho desses papéis privilegiados possibilitou a contestação e a luta feminista, que trouxe numerosas contribuições para a diminuição das desigualdades neste sentido. No entanto, ainda hoje, o gênero é um importante marcador social do que se espera de homens e mulheres dentro da nossa cultura.

É sobre esses papéis socialmente atribuídos às mulheres no contexto da maternidade, e especialmente no processo de amamentação, que buscou-se articular, nesse estudo, a transmissão vertical do HIV/aids e suas implicações. Assim, esse artigo visa problematizar o impacto das tecnologias de gênero e do dispositivo materno na saúde mental da mulher vivendo com HIV, partindo de um olhar específico da situação brasileira e relacionando as questões sociais, culturais e históricas envolvidas.

A literatura científica brasileira sobre HIV e gênero destaca como as relações historicamente e culturalmente construídas de desigualdades entre os sexos colocam as mulheres em situação de vulnerabilidade, e mencionam a importância de discussões e políticas neste sentido ([Moreno et al., 2006](#); [Padoin et al., 2010](#)).

A presente pesquisa visava discutir os impactos dos dispositivos e tecnologias de gênero relacionados a experiência das mulheres que vivem com HIV durante a amamentação, a partir de delineamento qualitativo e exploratório.

A escolha do tema deve-se a questão de, até o momento, termos poucos estudos com a proposta de discussão sobre a prática da amamentação e os impactos para a subjetividade das mulheres vivendo com HIV, dentro de uma perspectiva de gênero. Este trabalho pretende contribuir com a seguinte reflexão: como a mulher vivendo com HIV/aids pode ser influenciada pelo dispositivo materno e pelos *scripts* reforçados pelas tecnologias de gênero no processo de amamentação da criança? O estudo traz benefício de ordem social no que se refere à contribuição da ciência para a saúde mental da mulher vivendo com HIV e os grandes desafios que a mesma pode enfrentar.

Método

O objetivo da pesquisa era discutir os impactos dos dispositivos e tecnologias de gênero relacionados a experiência das mulheres lactantes que vivem com HIV, a partir de delineamento qualitativo e exploratório. Assim foi realizada uma revisão integrativa da literatura, possibilitando a exploração de questões à luz de produções já existentes sobre o tema ([Koller et al., 2014](#)). Dessa forma, a análise possibilita a interpretação e construção de ideias mais sólidas da relação existente entre a tecnologia de gênero e o dispositivo materno dentro de uma perspectiva de mulheres que vive com HIV durante a amamentação.

Assim, foi realizada a revisão integrativa de literatura do material disponível nas bases de dados Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Biblioteca Digital de Periódicos, com o intuito de mapearmos

os conceitos e verificar a extensão da informação já existente relacionada a esta temática. Foram utilizados os descritores “Dispositivo materno”, “HIV”, “Amamentação” e “Tecnologia de gênero”, os quais foram posteriormente cruzados por meio do operador *booleano* “AND” de modo a refinar a busca de artigos relacionados ao tema.

A busca resultou em 190 artigos na BVS, mas nenhum explorava especificamente a relação entre tecnologias de gênero, dispositivo materno *versus* HIV e suas implicações. Na base Scielo, foram encontrados 10 artigos a partir dos descritores. Na base da Biblioteca Digital de Periódicos foram encontrados 8 artigos. Inicialmente foi realizada a leitura dos resumos para uma seleção dos materiais relevantes para a discussão aqui proposta. Foram então selecionados artigos com ano de publicação entre 2003 e 2018 e que possuíam relação com os objetivos deste estudo. Foram excluídos materiais que não apresentavam temas relacionados ao objetivo deste estudo.

O uso de literatura fora dos limites recomendados e desejados pelas revista (ultimos 5 anos) deve-se ao fato de não existirem nas bases de dados acima consultadas uma abordagem mais recente e que vai ao encontro da nossa linha de pesquisa, isto é, uma literatura que concilia o HIV e dispositivo materno.

Resultados e discussão

Foram selecionadas 7 publicações no total, tendo como base os objetivos desse estudo e sua relevância para o mesmo. Os trabalhos incluídos foram: [Paiva e Galvão \(2004\)](#), [Moreno et al. \(2006\)](#), [Padoin et al. \(2010\)](#), [Nakano \(2003\)](#), [Carvalho e Piccinini \(2006\)](#), [Carvalho e Piccinini \(2008\)](#), [Kalil e Aguiar \(2017\)](#). Foi ainda incluído o trabalho de [Zanello \(2018\)](#), pela relevância desta obra para a discussão, como base para as análises acerca da perspectiva de gênero por meio dos conceitos de dispositivos nos caminhos privilegiados de subjetivação. Após a realização da leitura dos materiais na íntegra foi proposto a seleção de pontos relevantes para a discussão nesse estudo. O tema foi dividido em 3 tópicos principais, definidos conforme a pertinência, o encadeamento para tema em estudo, e as temáticas identificadas a partir da literatura, sendo: a mulher no exercício da maternidade sob uma

perspectiva de gênero; a mulher vivendo com HIV e a amamentação como parte integrante do dispositivo materno; a ama-de-leite como tecnologia de gênero; dispositivo materno e a transmissão vertical do HIV.

A mulher no exercício da maternidade associada à vulnerabilidade do gênero

Do ponto de vista sociocultural, o gênero é um divisor de águas, havendo tarefas que são consideradas como algo que deve ser exercido pelos homens e pelas mulheres. E as tecnologias de gênero e o dispositivo materno contribuem para a manutenção desses papéis socialmente atribuídos às mulheres no contexto da maternidade, o que pode impactar de diferentes formas na mulher que vive com HIV.

É importante salientar que o conceito de dispositivo materno foi elaborado com referência ao conceito de “dispositivo” de Foucault, a partir de uma análise foucaultiana sobre a maternidade. Para [Foucault](#) (1990) os dispositivos envolvem um conjunto de discursos, instituições, medidas e outras diversas ferramentas que podem perpetuar uma ideia a partir desta rede formada.

Assim, o dispositivo materno é um conjunto de elementos e práticas que caracterizam a maternidade e que possuem origem social ou cultural. A abordagem diz respeito a um conjunto de atributos que a sociedade concede à mulher enquanto ser biológico. E é através desse conceito que se analisa a relação existente entre a maternidade e a vulnerabilidade da mulher que está amamentando e que vive com HIV.

Para [Marcello](#) (2005), no dispositivo da maternidade, as formas de visibilidade da mulher permitem que ela se reconheça como criadora, como fundadora e principal responsável pelos seus atos, no exercício da maternidade: autora de seus ditos, de suas práticas e de si mesma. Além disso, no dispositivo da maternidade, as linhas de subjetivação traçam e promovem técnicas diversas, tais como a sublimação (mecanismo de defesa do Eu) e a simbolização, por meio das quais a mulher é convidada a pensar sobre si mesma para exercer de forma satisfatória a sua prática materna.

Nos aparatos de visibilidade em questão, não se trata apenas de evidenciar a importância de

desenvolver tais técnicas, mas também de pontuar aquilo que pode, eventualmente, acontecer quando elas não são exercidas. Isso ocorre porque só faz sentido mostrar como essas técnicas são empreendidas por essa ou aquela modalidade materna à medida que, paralelamente, se mostra o quanto elas podem ser saudáveis ou prejudiciais ao desenvolvimento da criança, com foco na responsabilização da mulher no exercício da maternidade. Dar visibilidade a esses modos específicos de ser mãe é uma das formas que o dispositivo encontra para produzir práticas de maternidade ([Marcello](#), 2005).

O dispositivo da maternidade, por suas linhas de subjetivação, cria uma lógica na qual relaciona a técnica do autocontrole ao cuidado com os filhos. Ao reconhecer-se como sujeito de uma maternidade específica, enfatiza-se a relação entre maternidade e certos valores, bem como certos conceitos socialmente construídos como bons. Promove-se, assim, a duplicação de uma lógica na qual esses bons pensamentos correspondem a uma prática materna responsável.

O dispositivo da maternidade cria condições para que a mulher se reconheça como fonte manifesta de problemas e riscos. É possível entender o quanto o corpo é alvo das linhas de subjetivação que o constroem como efeito de um conjunto de técnicas de si. É sobre o corpo que se organizam sentidos pelos quais a mulher é capaz de transformá-los, modificá-los e atuar sobre si mesma em virtude de uma prática materna normativa. Há uma ligação profunda entre o corpo feminino, o corpo materno e a maternidade. Seja como fonte de alimento, como subsistência do feto, ou outras prescrições feitas à mulher para que ela se veja unicamente responsabilizada dentro dessa lógica, com o objetivo de criar uma compreensão que é a partir dela que depende a saúde de seu filho ([Marcello](#), 2005). A partir da ideia de que depende da mulher, e do autocuidado que ela dá ao seu corpo, a garantia de uma vida saudável aos seus dependentes, aumenta a sua responsabilidade na proteção da gestação e podem surgir outras preocupações do ponto de vista emocional inerentes ao período após o nascimento da criança. Assim, a mulher pode ser influenciada a desenvolver novas formas de ser/estar e de se comportar, socialmente reforçadas como mais adequadas para a maternidade.

Assim, o dispositivo materno pode reafirmar a necessidade de um certo comedimento como fator de autotransformação, levando a visão de que a maternidade pode conduzir a uma mudança de atitude, como por exemplo, a uma leitura da maternidade como um potencial transformador positivo para tornar as mulheres melhores e mais responsáveis.

[Cortez](#) (2010) postula que a partir da diferença sexual, marcada biologicamente, são delimitados comportamentos, valores, sentimentos e desejos femininos que reforçam a aptidão moral da mulher para a maternidade e a renúncia à sexualidade. Nesse contexto se reforça a constituição da maternidade como destino normal da sexualidade feminina, ao mesmo tempo em que a imagem da mulher nervosa é construída como sua versão patológica.

Segundo [Nakano](#) (2003), é possível identificar marcas da construção social e histórica na maternidade como dever, responsabilidade e resignação. A amamentação se coloca nesse lugar perpassado pelo gênero nesse universo moral, e permeando as discussões emblemáticas da condição de "ser uma boa mãe".

A mulher vivendo com HIV e a amamentação como parte integrante do dispositivo materno

Um dispositivo importante na edificação normativa do dispositivo materno diz respeito à questão da amamentação. O dispositivo da maternidade, associado às tecnologias de gênero promovidas pelos diferentes meios de comunicação a partir da legitimação do dito pelo especialista, é caracterizado pela produção de novos elementos acerca de uma constituição normativa da maternidade ligada à amamentação. Para esta produção, o dispositivo da maternidade serve também como um reforçador do ideal estético ([Fischer](#), 1997).

Enquanto isso, o surgimento da transmissão vertical do HIV, mais uma vez atribuída à mulher como um vetor, traz um outro desafio, porque põe em causa o dispositivo de maternidade ou de mãe perfeita e protetora do seu filho, dando espaço ao aparecimento de ambivalências sentimentos e emoções durante a gestação e/ou a amamentação.

[Cortez](#) (2010) sustenta que a maternidade traz novas formas de relação tripartida (mulher, homem e

filho) e percebe-se que a organização familiar é intimamente relacionada à maternidade, a partir da inclusão da sexualidade como uma vivência em prol da união conjugal. No entanto, numa situação em que a mulher é soropositiva e gestante, a questão de maternidade e sexualidade na relação conjugal é posta em discussão, levando em consideração o conjunto de valores socioculturais que são imputados à função do dispositivo materno.

[Almeida](#) (1999) ressalta que a amamentação, para além de uma questão biológica, é socioculturalmente reforçada, tratando-se, portanto, de um ato carregado de ideologias que influenciam condições concretas de vida, e que perpassam questões sociais, econômicas, políticas e culturais que a transformaram num ato regulável pela sociedade. A depender da realidade social que se considere, a ambiguidade amamentação versus desmame pode-se traduzir como um embate entre saúde e doença, entendendo-se que estes processos se associam em todos os momentos a variáveis econômicas e sociais. A dinâmica destas relações, no que concerne às questões estruturais, termina por configurar a amamentação como um dos atributos que caracterizam a maternidade como um bem social compartilhado ([Moreno](#) et al., 2006).

Levando em consideração que o dispositivo materno é constituído por um conjunto de práticas socialmente aceitas e recomendadas pela sociedade ([Zanello](#), 2018), então a amamentação, como um ato constituído de valores sociais reforçados à mãe, se relaciona intimamente às tecnologias de gênero e ao dispositivo materno. Ademais, em casos em que a mulher é soropositiva e que as recomendações médicas são favoráveis a não amamentação, ela poderá se deparar com sentimentos de grande sofrimento, entre o cumprimento das recomendações médicas de não amamentar como forma de proteger o seu filho da transmissão vertical do HIV da mãe para o bebê e o socialmente recomendado que é amamentar para evitar a estigmatização pela sociedade ([Paiva](#) e [Galvão](#), 2004; [Moreno](#) et al., 2006).

Em estudos de [Padoin](#) et al. (2010) na especificidade da impossibilidade da amamentação por mulheres vivendo com HIV destaca-se ainda experiências permeadas pela preocupação, ambiguidade, temor e sentimentos de solidão, além da inautenticidade do pacto de silêncio e do não dito.

Nesse sentido, a promoção da amamentação pode ampliar a ambivalência entre o “querer” e o “poder” amamentar. As ações caracterizam-se pela verticalidade das construções e apoiam as ideologias que significam a prática da amamentação como um atributo natural e esperado, tornando essas experiências em mulheres vivendo com HIV como uma experiência penosa e emocionalmente desgastante (Moreno et al., 2006). No entanto, esta forma de pensar estratégias de promoção a amamentação pode não suprir a dinâmica de vida de todas as mulheres na atualidade. Assim, considerar a amamentação como um desejo natural das mulheres constitui uma tecnologia do gênero e um contrassenso pelo fato de ser uma atitude de risco para a transmissão vertical do HIV.

O que é colocado como valorizado socialmente pode acabar por responsabilizar e moldar o comportamento da mulher a favor da amamentação, no entanto, pode gerar a culpa pela não-amamentação ou desmame precoce em casos em que o risco de infecção por HIV existe. A impossibilidade de amamentar pode gerar a ideia de não ter sido uma boa mãe, a partir da construção histórica dos scripts da maternidade e suas responsabilidades (Nakano, 2003).

A tendência dos discursos do modelo médico revela uma marcante propensão de se categorizar o aleitamento como um fenômeno biológico, reduzindo à figura de retórica todos os atributos que o categorizam também como fato social (Almeida, 1999). Ao proceder assim, estimulam-se as várias formas usadas como tecnologia de gênero pela sociedade em relação à mulher. Neste sentido faz-se importante a consideração de que a amamentação é resultante de um processo não só físico, mas que também envolve os níveis social e histórico.

Tratar a amamentação a partir de uma separação entre a ciência e a sociedade pode distanciar fatos sociais e fenômenos biológicos, como se ambos fossem mutuamente excludentes. Em um universo de circunstâncias pós-modernas, não é plausível admitir uma separação entre teoria e prática, como se fosse possível haver um mundo inteiramente independente daquilo que se pensa dele. Assim, é importante que a concepção de neutralidade científica esteja

atenta às questões éticas envolvidas nas dinâmicas que se estabelecem entre o biológico e o social, no cenário da amamentação (Almeida, 1999). Proceder desta forma permitirá a mulher vivendo com HIV tomar uma decisão sobre o rumo da sua vida e do seu filho de forma mais consciente e pessoal.

Ama-de-leite como tecnologia de gênero

A constituição da figura de escravas como pessoas acessórias que amamentavam e cuidavam das crianças, foi mais uma evidência de que o ato de amamentar não é meramente biológico, mas também um ato perpassado pelo momento social e histórico.

A figura da ama-de-leite foi socialmente construída e instituída, impondo-se o desmame às escravas a favor da amamentação da criança branca. A urbanização ampliou a difusão das amas-de-leite entre as novas camadas sociais e possibilitou o surgimento da figura da mãe-preta de aluguel (Costa, 1983). A importância atribuída a este novo ator social assumiu tamanha proporção, que alguns senhores de escravos chegaram a admitir que criar negras para alugar como amas era mais rentável do que plantar café (Ewbank, 1976). O lucro gerado com a comercialização do leite destinava-se ao proprietário das amas-escravas.

O teor de alguns anúncios publicados pelo Jornal do Comércio, na cidade do Rio de Janeiro, em 1850, permite-nos uma melhor contextualização: "Aluga-se uma preta para ama-de-leite, parida há 7 dias, com muito bom leite" (15/08/1850); "Aluga-se uma ótima ama sem cria" (1/02/1850); "Vende-se uma preta, moça, com bom leite, com filho ou sem ele, que tem dois meses" (08/8/1850); "Vende-se, muito em conta, com filho de um ano, muito bonito e gordo, uma preta" (29/08/1850) (Silva, 1990 citado por Almeida, 1999).

No atual modelo de propaganda oficial sobre a amamentação veiculam-se mensagens que transmitem muito bem a ideologia de que a mulher ainda é a pessoa que garante a vida e a saúde da criança, com base na amamentação exclusiva até os seis meses para aquelas mulheres supostamente saudáveis, sem HIV ou outra limitação para amamentação.

A título de exemplo, é possível ler informações como: "Seis meses que valem uma vida"; "A saúde de seu filho depende de você - amamente"; "Amamentação - mãe e filho têm esse direito"; "Amamentação, um ato de amor"; "Amamentação - amor, carinho e proteção" (Monson, 1992, citado por Almeida, 1999). Afirmações como essas constituem uma demonstração social e cultural de que a mulher ainda continua a ser afetada pelo dispositivo materno. Existe, então, essa responsabilização da mulher, que possui o dispositivo biológico para amamentação, o que justifica, às vezes, a falta da responsabilidade do homem de criar e participar na manutenção da saúde do filho.

O discurso feminista sobre o direito da mulher ao próprio corpo, ganhou força na década de 1960 em várias partes do mundo (Badinter, 2011). Os discursos contemporâneos pró-amamentação insistem em apregoar as vantagens da prática para a saúde da criança, negligenciando limites e possibilidades da mulher para amamentar.

Um estudo realizado no Canadá revelou que, não obstante os esforços internacionais pró-aleitamento, vivências maternas podem contradizer as informações oficiais, como a de que a amamentação é prática e promove o vínculo entre mãe e bebê, apontando experiências de mães que referem que o ato de amamentar é prazeroso, outras que defendem que é penoso e outras ainda que são ambivalentes (Knaak, 2006).

No Brasil, foi feita uma investigação atinente a percepções sobre material de divulgação da Semana Mundial de Amamentação em 2010, com mães em fase de amamentação ou com desmame recente, a maioria das quais manifestou discordância sobre o período ideal de aleitamento preconizado (2 anos ou mais) por razões nutricionais e de socialização do bebê, enfatizando a necessária retomada de autonomia e vida social da mãe (Kalil e Aguiar, 2017).

Mulheres que não amamentam, ou que não obedecem aos parâmetros definidos, sentir-se-iam culpadas por causa da inadequação da mulher aos padrões da "maternidade total" se não amamentassem ou se interrompessem o aleitamento por limitações físicas ou necessidades pessoais. Sendo a amamentação inerente à "natureza feminina", a mensagem do discurso pró-amamentação é de que todas as mulheres podem amamentar. Isso equivale a afirmar que qualquer mulher que não consegue amamentar é mulher incompleta e, em alguns casos, mulheres

sentiam-se envergonhadas pelo julgamento social de que estariam a colocar em risco a saúde do bebê (Kalil e Aguiar, 2017). Apesar do impacto da amamentação como elemento forte de tecnologia de gênero e do dispositivo materno, dado o valor simbólico e cultural na sociedade e o papel que tem no desenvolvimento e na proteção da saúde da criança, é evidente que nem todas as mulheres podem ou se sentem confortáveis com o fenômeno. Nesse sentido, é importante referir que uma parte considerável de mulheres pode sofrer influência de mensagens veiculadas de determinadas formas, no sentido de um juízo de valor a amamentação que se aplicaria a todas as mulheres.

Dispositivo materno e a transmissão vertical do HIV

O risco de contaminação por transmissão vertical (TV) existe no momento da gestação, parto e amamentação; havendo o contato da criança com o sangue e/ou secreções infectadas, o valor desse risco é de 25% a 30% (Ministério da Saúde, 2010). Sabe-se ainda que caso seja mantida a amamentação natural, acrescenta-se um risco entre 7 a 22% de contágio (Paiva e Galvão, 2004). O diagnóstico precoce e a adoção de medidas profiláticas reduzem o risco de TV do HIV de 0 até 2% (Ministério da Saúde, 2010).

O período de gestação é uma experiência singular e complexa e traz vivências ambivalentes, como alegria/tristeza, segurança/insegurança, amor/raiva, etc. (Piccinini et al., 2004).

A ambivalência pode ser acompanhada de ansiedade e culpabilidade devido a possibilidade de contaminação do filho pela transmissão vertical (Carvalho e Piccinini, 2006; Carvalho e Piccinini, 2008). Assim, mesmo quando o risco de infecção é reduzido, pode ainda persistir na mulher uma condição de ansiedade, devido a informações fornecidas durante o aconselhamento para a adesão ao tratamento antirretroviral (TRAV), que geram expectativas negativas. O risco de infecção é reduzido, mas não é total; o diagnóstico definitivo de não infecção do recém-nascido estende-se até aos 18 meses.

Como se pode constatar, a mulher que vive com HIV não está isenta da possibilidade de transmitir verticalmente o HIV ao seu filho, mesmo com os cuidados médicos adequados e com carga viral reduzida. Assim, devido à função do dispositivo materno, seja ela HIV positivo ou negativo, existe um

reforço à obrigação de desempenhar a função de cuidadora, protetora e provedora de saúde para o seu filho e, nesse sentido, ainda como reforçador à amamentação, fica eminente o risco de o dispositivo materno ser um potencial vetor de propagação da pandemia do HIV.

O uso de antirretrovirais pode resultar em efeitos adversos para a gestante e para o feto ou recém-nascido ([Ministério da Saúde](#), 2010). A gestante confronta-se com a possibilidade de que a infecção por HIV se manifeste nela, ou no seu filho, caso se dê a infecção pela ineficácia das medidas profiláticas. Com esta recomendação é possível que a mulher que vive com HIV durante a gestação e no período de amamentação corra o risco de ser abalada por momentos de desestruturação da sua saúde mental, devido à (im)possibilidade de transmitir a doença para o filho durante a gestação ou no período da amamentação.

Em suma, a maternidade vincula-se a uma condição existencial, em que a morte não é só imaginária, mas também uma possibilidade real e que pode ser apreendida como imediata. Cuidar e proteger o seu filho pode ser entendido como um exercício de autoafirmação da mulher em uma função materna ([Winnicott](#), 1990), e a maneira como os cuidados são interpretados dentro de uma sociedade pode ser percebida como um entrave à realidade, dada as especificidades e desafios de cada mulher.

Considerações finais

A busca de autores que se debruçam sobre as tecnologias de gênero e do dispositivo materno nos permite constatar que existe uma larga possibilidade de estabelecer de forma histórica, social e cultural a relação entre a tecnologia do gênero, dispositivo materno e a transmissão vertical do HIV.

Constatou-se ainda que o dispositivo materno possui um papel na construção de caminhos privilegiados de subjetivação da mulher, que perpassa a função de procriação e de como exercer a maternidade, papéis esses construídos pela sociedade e reforçados pela mídia com propagandas que podem atribuir à mulher o amor materno, ou como exercer uma boa maternidade e suas funções como responsável pelos cuidados da família.

A não aceitação das orientações da sociedade e da cultura, reforçadas pela mídia, pode suscitar na mulher sentimentos ambivalentes (raiva, tristeza, culpa) por se considerar uma mãe menos zelosa em relação aos seus filhos em particular e à família no geral.

O dispositivo materno, visto do ponto de vista de procriação e maternidade, é relacionado à garantia da saúde e da amamentação do seu filho, isentando, de alguma forma, o homem da responsabilidade nos cuidados da criança. E, ainda, as tecnologias de gênero têm na mídia, principalmente, a fonte da divulgação de mensagens que tendem a associar a mulher à capacidade de cuidar, fato que foi notório durante a busca; a existência do dispositivo materno dentro do processo de amamentação, mesmo quando a mulher é soropositiva e corre o risco de transmitir verticalmente o HIV para o filho.

Contribuições dos autores

Mazuze, B. S. D. concebeu o manuscrito. Borges, T. D. S. contribuiu para a revisão do manuscrito e para a adequação para o português brasileiro. Selemane, J. M. trabalhou na correção linguística do manuscrito e no ajuste dos conceitos para a terminologia adequada.

Conflitos de interesse

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Referências

- Almeida, J. A. G. (1999). *Amamentação: um híbrido natureza-cultura*. Editora Fiocruz. <https://books.scielo.org/id/rdm32>
- Badinter, E. (2011). *O conflito: a mulher e a mãe*. Record. (Texto originalmente publicado em 2010).
- Carvalho, F. T., & Piccinini, C. A. (2006). Maternidade em situação de infecção pelo HIV: Um estudo sobre os sentimentos de gestantes. *Interação em Psicologia*, 10(2), 345-355. <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v10i2.7693>
- Carvalho, F. T., & Piccinini, C. A. (2008). Aspectos históricos do feminino e do maternal e a infecção pelo HIV em mulheres. *Ciência e Saúde coletiva*, 13(6), 1889-1898. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000600024>

- Cortez, A. F. L. (2010). *O discurso da revista Crescer na normatização da sexualidade feminina na gravidez* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Pernambuco]. Repositório digital da UFPE. <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/8503>
- Costa, J. F. (1983). *Ordem Médica e Norma Familiar*. Graal.
- Ewbank, T. (1976). *Vida no Brasil ou Diário de uma Visita à Terra do Cacaueiro*. Itatiaia/EDUSP.
- Fischer, R. M. (1997). O estatuto pedagógico da mídia: questões de análise. *Educação & Realidade*, 22(2), 59-79. <https://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/71363>
- Foucault, M. (1990). *Tecnologías del yo y otros textos afines*. [Tecnologias do eu e outros textos relacionados]. Paidós. (Texto publicado originalmente em 1988).
- Foucault, M. (1996). *Microfísica do poder*. Graal. (Texto originalmente publicado em 1978).
- Kalil, I. R., & Aguiar, A. C. (2017). Silêncios nos discursos pró-aleitamento materno: uma análise na perspectiva de gênero. *Estudos feministas*, 25(2), 637-660. <https://doi.org/10.1590/1806-9584.2017v25n2p637>
- Knaak, S.J. (2006). *The Problem with Breastfeeding Discourse*. [O problema do discurso da amamentação]. *Canadian journal of public health*, 97(5), 412-414. <https://doi.org/10.1007/BF03405355>
- Koller, S. H., Couto, M. C. P. P., & Von Hohendorff, J. (2014). *Manual de produção científica*. Penso Editora.
- Marcello, F. A. (2005). Enunciar-se, organizar-se, controlar-se: modos de subjetivação feminina no dispositivo da maternidade. *Revista brasileira de educação*, 29, 139-151. <https://doi.org/10.1590/S1413-24782005000200011>
- Ministério da Saúde. (2010). *Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antirretroviral em Gestantes: manual de bolso*. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2010/recomendacoes-para-profilaxia-da-transmissao-vertical-do-hiv-e-terapia-antirretroviral-em>
- Moreno, C. C. G. S., Rea, M. F., & Filipe, E. V. (2006). Mães HIV positivo e a não-amamentação. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 6(2), 199-208. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292006000200007>
- Nakano, A. M. S. (2003). As vivências da amamentação para um grupo de mulheres: nos limites de ser "o corpo para o filho" e de ser "o corpo para si". *Cadernos de Saúde Pública*, 19(2), S355-S363. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000800017>
- Padoin, S. M. M., Souza, I. E. O., & Paula, C. C. (2010). Cotidianidade da mulher que tem HIV/AIDS: modo de ser diante da (im)possibilidade de amamentar. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 31(1), 77-83. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000100011>
- Paiva, S. S., & Galvão, M. T. G. (2004). Sentimentos diante da não amamentação de gestantes e puérperas soropositivas para HIV. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 13(3), 414-419. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072004000300011>
- Piccinini, C. A., Gomes, A. G., Moreira, L. E., & Lopes, R. S. (2004). Expectativas e sentimentos da gestante em relação ao seu bebê. *Psicologia Teoria e Pesquisa*, 20(3), 223-232. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722004000300003>
- Winnicott, D. W. (1990). *O ambiente e os processos de maturação*. Artes Médicas. (Texto originalmente publicado em 1965).
- Zanello, V. (2018). *Saúde Mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação*. Editora Appris.