

ARTIGO DE REFLEXÃO

ALIMENTAÇÃO INFANTIL EM TEMPOS DE AIDS: CONTROVÉRSIAS?

Stela Maris de Mello Padoin¹

Ivis Emília de Oliveira Souza²

Ivone Evangelista Cabral³

Resumo

O estudo reflete sobre as controvérsias relacionadas à amamentação em tempos de AIDS e o que os profissionais de saúde recomendam como alimentação infantil quando promove o aconselhamento as mães com AIDS, que vivem o dilema de amamentar ou não em um ambiente social pró-amamentação. A AIDS na década de 90, promoveu uma mudança significativa no perfil epidemiológico e fomentou o controverso debate em meio ao paradigma pró-amamentação. A recomendação de que mulheres com sorologia positiva para o HIV não devem amamentar se conflita com o discurso científico e político, até então, de que a amamentação exclusiva deve ser praticada por todas as mulheres de modo a proteger a saúde da criança. Entretanto, a relação risco-benefício advinda dessa prática entre mulheres com AIDS levou o governo brasileiro a não recomendar a amamentação para esse grupo específico de mulheres.

Descritores: Amamentação; HIV/ AIDS; Saúde da Criança.

Abstract

CHILD NUTRITIONAL IN AIDS AGE : CONTROVERSIALS?

The controversial recommendation of breastfeeding regarding women condition in AIDS age, and the recommendation of an alternative source of infant feedings to mothers who are HIV positive were discussed in this reflexive study. We also considered the healthcare professional social place by dealing with the counseling of mothers who are living the conflict of breastfeeding or not their infants in a pro-breastfeeding social environment. The changing of AIDS epidemiological profile in 1990s years increased the controversial debate on pro-breastfeeding paradigm; thus, breastfeeding was not recommended to HIV women. This recommendation questioned the scientific and political discourse that exclusive breastfeeding should be practiced for all women in order to promote and protect child health. Hence, the risk-benefit relation from this practice among HIV/ AIDS women led the Brazilian government to adopt the non-breastfeeding to these specific group of women .

Keywords: Breastfeeding, HIV/AIDS, Child health

¹ Docente da Universidade Federal de Santa Maria (RS). Doutoranda da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN). Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

² Professora Titular do Departamento de Enfermagem Materno Infantil da EEAN.UFRJ. Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa de Enfermagem em Saúde da Mulher (NUPESM) e Núcleo de Pesquisa de Enfermagem em Saúde da Criança (NUPESC).

³ Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno Infantil da EEAN.UFRJ. Pesquisadora Núcleo de Pesquisa de Enfermagem em Saúde da Criança (NUPESC) e do CNPQ.

Resumen

ALIMENTACIÓN INFANTIL EN DÍAS DE SIDA: ¿CONTROVERSIAS?

Este estudio reflexiona sobre las controversias relacionadas a la alimentación infantil en días de SIDA y lo que los profesionales de salud deben considerar cuando se promueve el aconsejar para las madres con SIDA, las cuales viven el dilema de amamantar, o no hacerlo, en un ambiente social pro-amamantamiento. La SIDA, en la década de 90, dio origen a un cambio significativo en el perfil epidemiológico y estimuló el controvertido debate en medio al paradigma pro-amamantamiento. La recomendación de que mujeres con serología positiva para el VIH no deben amamantar entra en conflicto con el discurso científico y político, hasta entonces, de que el amamantamiento exclusivo debe ser practicado por todas las mujeres para proteger la salud del niño. Entretanto, la relación riesgo-beneficio, advenida de esa práctica entre mujeres con SIDA, llevó al gobierno brasileño a no recomendar el amamantamiento para ese grupo específico de mujeres.

Descriptores: Amamantamiento; VIH/SIDA; salud del niño.

INTRODUÇÃO

Ao refletir sobre a amamentação no Brasil, Rea (2003) apresenta que em 25 anos tem-se um aumento significativo no período em que as crianças são amamentadas com leite materno. Refere que, em 1975, uma em cada duas mulheres amamentavam apenas até o segundo ou terceiro mês e que, em 1999, uma em cada duas mulheres amamentava até cerca de dez meses. Pontua, ainda, que tais índices poderiam ser melhores se as ações de acompanhamento e avaliação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno tivessem sido mantidas, e credencia ao mesmo o sucesso dos resultados positivos.

O estudo reflete sobre as controversias relacionadas à amamentação em tempos de AIDS e o que os profissionais de saúde recomendam como alimentação infantil quando promove o aconselhamento as mães com AIDS, que vivem o dilema de amamentar ou não em um ambiente social pró-amamentação. A AIDS na década de 90, promoveu uma mudança significativa no perfil epidemiológico e fomentou o controvertido debate em meio ao paradigma pró-amamentação.

PARADIGMA PRÓ-AMAMENTAÇÃO EM TEMPOS DE AIDS

Nesse mesmo período, surge a AIDS com mudança significativa no perfil epidemiológico e, em meio ao paradigma pró-amamentação, a recomendação de que

mulheres com sorologia positiva para o HIV não devem amamentar. Será nesse contexto, diante do conhecimento construído em relação às vantagens da amamentação e seu processo histórico de valorização, incentivo, promoção, proteção e apoio, ou diante da recomendação de que todas as crianças devem ser amamentadas exclusivamente com leite materno até cerca de seis meses de vida e que, a partir de então, a amamentação deve ser mantida pelo menos por dois anos, com a inclusão de outros alimentos, que se impõe o desafio para o novo milênio: *como promover a melhor alimentação infantil para grupos especiais da população, entre elas as crianças expostas ao HIV, sem causar distúrbios na prática de amamentar da população em geral.*

Em 1997, a Declaração Política das Nações Unidas destacou que a amamentação deveria ser promovida, protegida e apoiada em todas as populações, independente da taxa de infecção por HIV. Procura deixar claro que as mães com sorologia positiva para o HIV devem receber todo o apoio para praticar sua decisão, destacando que sejam *empoderadas* para que façam uma escolha informada acerca da alimentação infantil (IBFAN, 2003).

Porém, após três anos, novos estudos passam a receber atenção, e em 2000. Mas, diante das controversias, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), a Organização Mundial de Saúde (OMS) e UNAIDS reiteram suas políticas sobre HIV e alimentação infantil, recomendando: quando a substituição da alimentação,

ela é aceitável, possível, disponível, sustentável e segura, deve ser recomendado que se evite qualquer forma de amamentação por mulheres com sorologia positiva para o HIV; e na ausência de alguma das condições citadas, a amamentação exclusiva é recomendada durante os seis primeiros meses de vida.

Tais recomendações basearam-se em estudos cujos resultados apontavam que o aleitamento materno exclusivo (AME), ou na hipótese de que o AM levava a um risco similar de transmissão do HIV quando comparado à alimentação com fórmula infantil, considerando-se o risco de morbimortalidade por diarreia e desnutrição. Outro estudo que acompanhou 401 pares de mães/bebês (dois grupos: um de aleitamento materno e outro que recebeu fórmula infantil), por um período médio de 24 meses, em Nairobi, Quênia, mostrou que os bebês acompanhados tiveram taxa similar de mortalidade e de incidência de diarreia e pneumonia durante os dois primeiros anos de vida. (IBFAN, 2003; GIUGLIAN, 2002).

Entretanto, em 2001, estudos apontam maior mortalidade em mulheres com HIV que amamentam. A pesquisa apresenta que as mulheres estudadas têm 3,2 vezes maior risco de morte. Diante das circunstâncias, coube à OMS impor cautela em modificar políticas mediante conclusões de pesquisa, consideradas precipitadas, apontando suas limitações e complexidade nas variáveis referentes à morte materna, uma vez que em outro estudo tal situação não foi convergente. Além disso, foi constatada ausência de referências acerca de a amamentação ter sido exclusiva, predominante ou ainda parcial (IBFAN, 2003).

Enfim, tendo em vista a multiplicidade de fatores com potenciais distintos para interferirem no processo, parece que são muitos os questionamentos que merecem nossa reflexão e aprofundamento dos estudos e uma posição clara em termos de política pública. Nesse sentido, o Ministério da Saúde do Brasil tem se posicionado, desde 1994, na recomendação da não amamentação. Essa posição está pautada em estudos científicos que determinam uma política pública de prevenção da transmissão materno-infantil do HIV, a ser implementada nos serviços de saúde (BRASIL, 2004a).

Também se sustenta no Estatuto da Criança e do adolescente (ECA), relacionando *o direito à vida* como

primeiro de todos os direitos naturais do ser humano e estabelecendo, em seu artigo 4º, Livro I (Parte Geral)/Título I (Das Disposições Preliminares), *como dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público, assegurar à criança, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde*. No artigo 7º do Capítulo I (Do Direito à Vida e à Saúde)/Livro I/Título II (Dos Direitos Fundamentais), estabelece *que a criança e o adolescente têm direito à proteção e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais, públicas, que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência*.

Esse dispositivo legal estabelece como responsabilidade das políticas públicas, dos gestores e dos profissionais da saúde uma atitude de cidadania ativa e a possibilidade de desenvolver todos os esforços para assegurar a efetivação dos direitos referentes à vida e à saúde. Nesse sentido, cabe destacar a política nacional e o esforço mundial voltado à promoção, à proteção e ao apoio ao AM como regra geral para a população infantil, bem como a possibilidade de evidenciar a situação de minorias, associadas à contra-indicação do AM, como uma prática que coloca em risco a vida e a saúde da criança.

Os materiais (BRASIL, 2004c; BRASIL, 2004d) estabelecem como responsabilidades das políticas públicas, dos gestores e dos profissionais da saúde assegurar a efetivação dos direitos referentes à vida e à saúde. Destacando a política voltada para à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno como regra geral, bem como as situações de minoria, a contra-indicação do aleitamento materno, como uma prática que coloca em risco a vida e a saúde da criança.

Diante das circunstâncias conflitantes em hospitais e maternidades, quando de um lado está o paradigma pró-amamentação e do outro estão as crianças expostas ao HIV, somadas ao despreparo dos profissionais para lidar com essa realidade, o PN de DST/aids desenvolveu o manual para maternidades credenciadas à Iniciativa Hospital Amigo da Criança (BRASIL, 2004b). Esse guia estabelece os cuidados com as mamas, a inibição da lactação, a preocupação com o teste anti-HIV e para sífilis, o aconselhamento pré e pós-teste, a notificação da gestante e da criança exposta, a adesão ao tratamento da

criança, entre outras questões a organização da rotina de maternidades para que as diretrizes de amamentar e não amamentar não interfiram negativamente uma na outra.

Desenvolveu, também, o guia prático de preparo de alimentos para crianças menores de 12 meses que não podem ser amamentadas (BRASIL, 2004c) é composto por orientações de como alimentar adequadamente a criança, no que se refere ao preparo do leite de acordo com a idade (do nascimento até 12 meses), os cuidados na administração do alimento com o copinho e com a mamadeira, as consequências do uso desses, quanto à introdução de novos alimentos a partir do segundo mês de vida e quanto aos cuidados de higiene pessoal, com a criança e com os utensílios utilizados para o preparo e administração do alimento à criança.

Enfim, percebe-se que a temática alimentação infantil em tempos de aids apresenta muitas lacunas e controvérsias, mas, principalmente, as duas possibilidades, a do *sim* e a do *não*, ou seja, discute-se que algumas mulheres com sorologia para o HIV podem amamentar, e outras, também com sorologia positiva para o HIV, não podem amamentar.

É nesse sentido que está direcionada a recomendação da OMS para a população mundial, quando afirma que a substituição da alimentação deverá ocorrer somente em situações em que a alimentação é aceitável, possível, disponível, sustentável e segura. Ou seja, aponta uma diferenciação entre as mulheres, as crianças e os povos, uma vez que essa possibilidade, disponibilidade e segurança estão relacionadas às circunstâncias sociais das pessoas. Para aquelas que vivem em circunstâncias sociais de pobreza e, por consequência, apresentam a ausência de alguma das condições postas, a amamentação exclusiva tem sido recomendada durante os seis primeiros meses de vida (IBEFAN, 2003), ficando as crianças expostas à infecção pelo HIV.

A PARTICIPAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NESSE DEBATE

Acredita-se que cabe outra reflexão, considerando que existem tais critérios e que estes serão decisórios na possibilidade de amamentar ou não. A análise apropriada e detalhada para se decidir caberá à equipe de saúde e à

mulher. Se assim for, espera-se que a equipe esteja suficientemente preparada para dar a informação, o esclarecimento e o apoio necessário para a mulher, uma vez que a recomendação da OMS aponta que a decisão final é da mulher.

Diante disso, questiona-se de onde partem os critérios e a análise apropriada e detalhada para se decidir em relação às situações específicas? Estará suficientemente preparada a equipe de saúde para dar a informação, o esclarecimento e o apoio necessário para o empoderamento dessa mulher, restando a ela a decisão final? Ficarà essa mulher com a responsabilidade para si? Será ela culpabilizada pela escolha? Em que medida o profissional da área da saúde conhece as situações econômicas, sociais e subjetivas da mulher para apoiá-la na decisão? Até que ponto os valores, o preconceito e as experiências pessoais serão a base do aconselhamento dos profissionais para as mulheres com HIV?

Percebe-se que recomendação é possível e relevante; por isso, são importantes a capacitação dos profissionais acerca das informações e dos esclarecimentos necessários e a atitude ética e humana balizada pela sensibilidade para desenvolver o apoio necessário em tal decisão, de tal modo que seja uma responsabilidade compartilhada a escolha da possibilidade do *sim* ou do *não*. Nesse processo, também será necessário os profissionais conhecerem não só as circunstâncias sociais e de vida da família da criança, como também os aspectos subjetivos da mulher para apoiá-la na decisão. Sem que haja imposição dos profissionais da saúde, determinismo, julgamento preconceituoso ou, ainda, culpabilização.

Acredita-se que será necessário um pensamento crítico-reflexivo do profissional da área da saúde para que o aconselhamento não seja apenas o cumprimento das formalidades estabelecidas pelas normas oficiais, mas sim de acordo com a realidade, as experiências, as vivências da mulher que busca apoio e ajuda nesse processo, ou seja, é preciso dar voz a essa mulher para que possamos compreendê-la e ajudá-la na decisão de amamentar ou não, caracterizando a solicitude (HEIDEGGER, 1981) como contribuição da Enfermagem no Cuidado Autêntico da Equipe de Saúde.

Entende-se que nesse processo educativo estão envolvidos um sujeito mediador desse aprendizado e um sujeito aprendiz, que nesse contexto poderá ser a mulher-mãe-nutriz, o seu parceiro, outros familiares que a acompanham, ambos com conhecimentos, experiências e vivências. Essa educação deve estar pautada no desenvolvimento da capacidade dos profissionais de detectar os problemas reais do cotidiano e buscar soluções (BERBEL, 1999, 2001; BORDENAVE, 1983).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, diante da complexidade do problema social implicado, promover a melhor alimentação infantil para crianças expostas ao HIV, sem causar distúrbios na prática de amamentar da população em geral, tampouco, ferir o Estatuto da Criança e do Adolescente, é um desafio que

está posto e precisa ser enfrentado pelos profissionais de diferentes áreas.

Para tanto, acredita-se que será necessário minimizar as dúvidas e controvérsias, capacitar as equipes de saúde de forma crítica e reflexiva, para se desenvolver um cuidado solícito, autêntico, focalizado na realidade em que a criança e sua família está inserida. Pontua-se a necessidade de desenvolver políticas públicas que diminuam não só a possibilidade de transmissão do HIV pelo leite humano, mas, principalmente, melhorem as circunstâncias de vida das famílias, no sentido de garantir a possibilidade de a mulher com HIV/AIDS seguir a recomendação de não amamentar, como uma das possibilidades de prevenção da transmissão, sem colocar em risco a saúde e a vida de sua criança.

REFERÊNCIAS

BERBEL, Neusi A. N. (org). **Metodologia da problematização: fundamentos de aplicações**. Londrina: UEL, 1999.

_____. Neusi A. N. Metodologia da problematização: algumas lições extraídas da prática. **R. Educação e Ensino USF**, Bragança Paulista, v. 6, n. 2, p. 77-86. jul./dez. 2001.

BORDENAVE, Juan E. D. Alguns fatores pedagógicos. In: GRANDI, M.T. **Capacitação pedagógica para instrutor/supervisor na área da saúde**. Brasília: OPS, 1983.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. **Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Anti-Retroviral em Gestantes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a. Disponível www.aids.gov.br. Acesso: maio de 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual normativo para profissionais de saúde de maternidades da Iniciativa Hospital Amigo da Criança – Referência para mulheres HIV positivas e outras que não podem amamentar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b. Disponível www.aids.gov.br. Acesso: setembro de 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Guia prático de preparo de alimentos para crianças menores de 12 meses que não podem ser amamentadas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004c. Disponível www.aids.gov.br. Acesso: maio de 2004.

GIUGLIANI, E.R.J. Amamentação exclusiva e sua promoção. IN: CARVALHO, M.R. & TAMEZ, R. **Amamentação: bases científicas para a prática profissional**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

HEIDEGGER, Martin. **Todos Nós Ninguém: um enfoque fenomenológico do social**. São Paulo: Moraes, 1981.

IBFAN. **HIV, Alimentação Infantil e Saúde da Mãe e da Criança. Atualidades em Amamentação**, n.30, 2003. Disponível www.amamentacao.com. Acesso: setembro de 2004.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Amamentação**. Disponível em www.opas.org.br Acessado em dezembro de 2003.

REA, Marina Ferreira. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 12, Suplemento 1, p. S37-S45, 2003.