

ARTIGO ORIGINAL

Amamentação vivenciada com sucesso por um grupo de mulheres

Breastfeeding experienced deeply successfully by a group of women

Lenise M. Buchala¹; Maria S. Moraes²

¹Psicóloga da Secretaria Municipal de Saúde e Higiene de São José do Rio Preto; ²Docente do Departamento de Epidemiologia e Saúde Coletiva - FAMERP.

Resumo

O objetivo desse estudo foi ampliar a compreensão de como as mulheres que amamentaram seus filhos pelo menos até seis meses de vida percebem o processo da amamentação, considerando o caráter subjetivo, social e cultural que influenciam a decisão de amamentar. Adotou-se os preceitos metodológicos da pesquisa qualitativa, utilizando como referencial teórico-metodológico a teoria das representações sociais. Foram entrevistadas oito mulheres que tinham bebês entre 6 a 9 meses de vida. A análise das entrevistas revelou que as mulheres percebem o valor da amamentação como o melhor para os seus filhos, evidenciam os benefícios biológicos e consideram as vantagens psicossociais presentes no processo da amamentação. Mostraram-se pouco tolerantes em relação ao desmame precoce praticado por outras mulheres, embora não tenham negado as dificuldades que envolvem a amamentação. Ficou evidente que o apoio da rede social e principalmente do companheiro foi fundamental para a superação das dificuldades presentes no ato de amamentar.

Palavras-chave Aleitamento Materno; Comportamento Materno; Saúde Materno-Infantil.

Abstract

The purpose of this study was to raise the awareness about how women who breastfed their babies up to at least six months of age realize the process of breastfeeding, considering the subjective, social, and the cultural character that influenced the decision-making of breastfeeding. A qualitative approach was adopted by using the social representations theory as a methodological basis. Eight women who gave birth to newborns with 6 to 9 months of age and who had definitely breastfed them up to at least 6 months of age were interviewed. The result showed these women realize the significant value of breastfeeding as something very important for their children. Despite making clear the biological benefits of it, they further added some psychosocial advantages present in the breastfeeding process. The women showed little tolerance in relation to the early weaning carried out by other women, though they did not deny the difficulties that involved breastfeeding. It became clear that the social support and particularly, that from the women's partners, was fundamental to overcome the difficulties present in this delicate process.

Keywords Breast Feeding; Maternal Behavior; Maternal and Child Health.

Introdução

Os conhecimentos científicos atuais destacam o grande benefício que o ato de amamentar proporciona ao bebê, à mãe, à família e à sociedade⁽¹⁾. A partir destas descobertas, a Organização Mundial de Saúde² (OMS) tem recomendado a amamentação exclusiva por 6 meses e complementada até 2 anos ou mais.

Décadas atrás o processo de aleitamento e desmame era analisado freqüentemente sob a óptica da biologia e da criança, preterindo, assim, as questões da mulher, da família, do meio social e cultural. Não obstante, alguns autores da psicanálise, como Winnicott³ e Brazzelton⁴, já haviam adiantado e alertado para a

necessidade de se pensar o aleitamento como um processo multifacetário, do qual fazem parte o bebê, sua mãe e a família.

Muito se evoluiu no conhecimento e, nos últimos anos, a amamentação pôde ser considerada como uma prática que não se esgota em fatos exclusivamente biológicos, mas que abrange dimensões construídas pela história, cultura e pelo meio social, como destacaram alguns autores, entre eles Almeida⁵, Silva⁶ e Nakano⁷.

Nakano⁷ apontou a necessidade dos profissionais de saúde enxergar a mulher nas questões que envolvem o aleitamento, considerando-a parte do processo. Observou, também, que as

Recebido em: 13.12.2005

Aceito em: 15.05.2006

Não há conflito de interesse

mulheres reivindicam esse outro olhar e ressaltou que não significa negar à criança seus direitos e necessidades, mas trata-se de uma busca de um equilíbrio na demanda de ambas as partes envolvidas. O autor considerou, ainda, ser apropriado e estratégico para a compreensão do processo de aleitamento a abertura de um espaço para que essas mulheres sintam-se livres e emancipadas para expressarem seus desejos ao amamentar o filho. Moutinho⁸ ressaltou a importância de se reconhecer que entre a mãe e outros sociais parece não haver uma parceria favorável no sentido de auxiliá-la no incentivo e manutenção da amamentação. Salientou, também, que tão importante quanto destacar os benefícios da amamentação é informar dificuldades envolvidas e oferecer ajuda diante delas.

Apesar da amamentação nas últimas décadas ter sido alvo de grande interesse nos meios científicos, em várias partes do mundo, e dados apontarem para um aumento nas taxas de amamentação na maioria dos países nos últimos anos, inclusive no Brasil a tendência ao desmame precoce continua^{5,9}.

A esse respeito, Ramos¹⁰ comenta que, apesar de todo o esforço despendido pelo discurso oficial e de existir um número expressivo de mulheres que cumprem a risca as orientações para obterem êxito com a amamentação, ainda não se atingiu as metas estabelecidas pelas políticas públicas, principalmente no que se refere ao aleitamento exclusivo até o sexto mês de vida.

No Município de São José do Rio Preto, pesquisas realizadas confirmam esses dados, apesar de oferecer vários programas de incentivo e apoio ao aleitamento materno, tanto no âmbito da saúde pública como no particular, e ter aumentado significativamente o índice de aleitamento, tal valor ainda está aquém do recomendado pela Organização Mundial da Saúde. Em 1999, 2001 e 2003 foram realizadas, no Município, pesquisas epidemiológicas¹¹ sobre a situação alimentar de crianças no primeiro ano de vida, como parte do Projeto Amamentação e Municípios, do Instituto de Saúde da Secretaria do Estado de São Paulo, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde e Higiene. Essas pesquisas apontaram, respectivamente, um índice de aleitamento materno exclusivo de 11,3% até o quarto mês, 18,1% até o sexto mês e 25,5%, até o sexto mês de vida. As mesmas pesquisas mostram que o índice total de aleitamento materno no primeiro ano de vida em 1999 foi de 53,6% e em 2003 de 62,47%.

Frente a essa realidade e considerando o fato de que, a despeito de todas as recomendações indicadas pelos pesquisadores, ainda tem sido pouca a atenção oferecida à mulher como partícipe do processo de aleitar, e verificando que a abordagem biológica se constitui na principal fonte de referência para os profissionais de saúde que assistem à mulher nas questões do aleitamento materno e, por fim, somando as inquietações decorrentes da prática profissional que corroboram com as questões apontadas acima, é que se propõe a realização deste estudo, com mulheres que, de alguma forma, tiveram êxito na amamentação.

O objetivo do trabalho foi identificar perspectivas e tendências das diferentes mães que constituem essa população, quanto às questões que envolvem amamentação.

Casuística e Método

Ganham espaço no campo da saúde abordagens e métodos de investigação que buscam interpretar o significado que as pessoas dão ao mundo em que vivem, e no caso da amamentação, entender como as pessoas constroem um conhecimento a respeito.

Ainda, a análise da linguagem do cotidiano, a fala e a conversa das pessoas possibilitam compreender o *locus* da expressão

dos significados, os motivos, as aspirações, normas e valores sobre fenômenos sociais e a complexidade dessa questão¹², nesse caso a amamentação.

Nessa perspectiva, o conhecimento é entendido como construção social, dado por indivíduos em constante interação. Trata-se tanto do conhecimento científico como do senso comum. A questão é compreender como as pessoas constroem as interpretações que dão sentido à sua realidade. A linguagem é o meio pelo qual as pessoas constroem suas interpretações, descrevem, explicam e objetivam os significados sobre os fenômenos que estão a sua volta, neste recorte a amamentação.

O caminho metodológico

População Alvo

Mães que tinham filhos de 6 a 9 meses e que amamentaram até pelo menos 6 meses de idade, exclusivamente ou não, podendo ou não estar ainda amamentando, usuárias das Unidades Básicas de Saúde dos bairros Vila Toninho e Santo Antonio, no município de São José do Rio Preto.

Instrumental de Pesquisa

Foi utilizado um roteiro de entrevista semi-estruturada, aplicado a uma amostra aleatória de mulheres que freqüentaram ou não o Grupo de Orientação em Aleitamento nas Unidades Básicas de Saúde da Vila Toninho e Santo Antonio. Estas duas Unidades foram selecionadas para o desenvolvimento do trabalho por atender um número expressivo de usuárias e sua população apresentar características semelhantes em relação ao desenvolvimento sócio-cultural.

Por meio das entrevistas buscou-se compreender as representações sociais compartilhadas entre as mães quanto à amamentação e aos riscos em não amamentar. Trata-se de um tema que envolve uma gama de valores e crenças, comportamentos, atitudes e suas diferentes percepções e interpretações. Estas são construídas e mediadas pela participação e pelo papel que as pessoas têm diante do contexto em que vivem sendo construídas na interação que estabelecem com os outros, num processo contínuo de comunicação, e ainda influenciado pelo repertório histórico-cultural de uma época que as pessoas carregam em sua bagagem.

As questões abordadas no roteiro de entrevista foram divididas em cinco blocos:

Primeiro bloco: características pessoais (idade, profissão, estado civil, escolaridade, trabalho durante a amamentação, trabalho atual, moradia, número de filhos, sexo dos filhos, parceiro atual, religião, renda familiar).

Segundo Bloco: referiu-se sobre a última gravidez (planejamento, aborto anterior, pré-natal, orientação sobre amamentação, participação em grupos de orientação).

Terceiro Bloco: experiência sobre amamentação (importância da amamentação para a mulher, para o bebê; o que favorece e dificulta a amamentação; tempo ideal para amamentação; o que as mulheres falam da amamentação; por que algumas mulheres não amamentam).

Quarto Bloco: vivência da amamentação (história de vida; como foi durante a amamentação: cuidar do bebê, a participação familiar, o apoio do companheiro, a relação do casal).

Quinto Bloco: informações gerais (interesse sobre assuntos de saúde; o que pensa sobre os grupos de orientação em aleitamento; o que acredita ser necessário para maior incentivo e apoio em aleitamento; como é para a mulher conciliar amamentação e trabalho; a religião como fator de influência para a amamenta-

ção; outras considerações que gostaria de fazer sobre o tema). Todo o procedimento relatado acima foi submetido ao Comitê de Ética de Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. As entrevistadas foram convidadas a participar, não havendo qualquer ônus para as mesmas caso houvesse recusa. As entrevistadas tiveram conhecimento integral do conteúdo através de um consentimento por escrito.

Resultados

De acordo com a caracterização, as mulheres entrevistadas tinham uma renda familiar que variava de um a cinco salários mínimos, viviam em estado civil de união consensual e apresentavam uma idade que variava de 17 a 28 anos, com diversos graus de instrução. Em relação à profissão, a maioria era do lar e apenas duas trabalhavam como autônomas. No que se refere ao número de filhos, cinco eram primíparas, duas tinham dois e uma três filhos. Seis bebês eram do sexo masculino e dois do feminino.

Entre as entrevistadas, cinco planejaram a gravidez e três não, duas mencionaram aborto anterior. Todas elas realizaram o pré-natal e apenas uma apresentou problemas de saúde durante o mesmo, mas todas declararam que o pré-natal foi como queriam. A respeito dos grupos de orientação durante o pré-natal, apenas duas não participaram de nenhum grupo, também duas disseram não ter recebido nenhum tipo de orientação em relação à amamentação, destas uma havia participado de um grupo e a outra não.

A percepção da amamentação

As mulheres pensaram o aleitamento como um meio saudável, natural e prático para cuidar do bebê. Ao relatarem seus sentimentos, referiram-se à amamentação como um momento de prazer e proximidade com o bebê e, ao mesmo tempo, como algo dolorido e difícil.

O que pensam

“... não tem que levar mamadeira, já tá com o peito ali, cheio, já pronto pra dar pra criança (...) deixa a criança saudável, livre de várias doenças.”; “... eu nem trago ele no postinho, sabe é só retorno mesmo que eu trago ele, não fica doente, nem gripado ele fica, ...”; “(...) do mesmo jeito que é importante para mulher ter um filho, também é importante pra mulher amamentar, faz parte, sei lá.”

O que sentem

“No começo foi difícil (...) um peito mamava bem, mas o outro doía (...) , que chegou a rachar (...) .Era bom (amamentar) .Ficava pertinho dele, fazendo carinho, ele ficava passando a mão nas minhas costas, fazendo carinho (...)”; “Ai, eu acho gostoso, né, de vê ele mamando, (...).Dói na hora que eles começa puxar o leite e começa a doer, o meu não dói porque eu já acostumei com as dor tudo.”

Quando discorrem sobre o que as outras mulheres pensam a respeito do aleitamento, apontam que algumas pensam como elas e outras que o peito cai, dá trabalho, o leite não sustenta e a criança fica dependente. Indicam que as outras não amamentam por falta de amor ou de paciência ou por preguiça.

O que as outras mulheres falam da amamentação

“...a mulher que não dá mamã(...) ela não tem amor nem à ela mesma”; “...que não vão amamentar porque o peito vai cair (...), outras porque dá muito trabalho...(...)um pouco de preconceito(...) que o peito vai ficar caído(...) não amamentam

porque não querem mesmo(...) pra ter mais liberdade(...) porque amamenta no peito perde um tempo danado(...) não tem paciência”; “umas fala que é bom amamentar, agora tem umas que não quer amamentar porque não tem paciência, cai o peito, mas muitas falam também que o muleque fica grudado, ...”; “Preguiça de ir lá pegar o filho e dar de mamar (...). As vezes acha que atrapalha na hora de sair, porque a criança fica atrapalhando, porque se quer ir num lugar e tem filho mamando no peito e não tem como sair.”; “não vou dar porque meu peito cai, as outras falam ai, eu não vou dar porque meu leite não tá sustentando, ...mas outras falam como o que eu falei, que o leite é bom, ...”.

A rede social que envolve: os profissionais de saúde, a família, principalmente o companheiro, e a religião; foi citada pelas mulheres como favorecedora do processo de aleitamento, assim como os sentimentos positivos em relação ao aleitar e a confiança no leite materno.

“...coloca você pra frente (o grupo), dá um apoio, conversa com você (...). Se chega gente pra animar, pra falar com você, explicar, anima muito a mãe (...) tá sendo muito bom.. “A família toda, tanto da minha quanto da dele (...).É bom pra mim porque minha família fica tudo me elogiando...”. “(...) depois que nasceu meu filho, depois que eu passei a dar mamã (...) aí eu me senti mais mulher ...”; “...ele me apoiou bem (o marido. “... eu pensava que o leite é tão saudável pra ela, é tão bom (...); “Meu marido está sempre por perto. Ele também quis que eu amamentasse.”. “Ele tem bastante participação, ele senta quando eu tô amamentando, ele fica perto, ele gosta”. “Lá (na igreja) a gente fica com mais paciência. A gente ouve pregações, então a gente tem bastante paciência”; “...lá na minha Igreja é igual ao posto de saúde, tem várias reuniões sobre várias coisas, ...” . “Todas as médicas falaram que ela tinha necessidade de mamar o leite do peito (...) eu não pensava em amamentação (...) eu pensei em desistir (...). Aí eu fui lá no pediatra e ela me ensinou a amamentar certinho, ...”; “Daí eu olhava pra cara do meu marido e falava, não tá saindo leite, e ele falava, não calma, mas vai sair”. “...não concorda que eu tenho que tirar do peito pra por na creche”. “Aí me ajudou (a religião), eu pedia porque conforme ele mamava tanto, tanto, que parecia que eu não tinha leite.(...) ajudou em espiritual, ele (marido) pediu ajuda pros espíritos.” “(...) eu tenho prazer de tirar o peito e dar para ele, eu tenho orgulho disso”. “... tem uma missionária lá, ela é igual minha mãe, eu perguntava umas coisas pra ela quando eu tinha alguma dúvida”.

Duas das entrevistadas disseram não encontrar nenhuma dificuldade, as outras referiram sobre o nervoso, a dor pelo bico rachado, o choro do bebê relacionado ao leite que não sustenta, falta de informação durante a gravidez, volta ao trabalho e o trabalho doméstico.

“Acho que eu ficava com medo, quando eu ficava nervosa, de dar mamã pra ela”; “Logo no começo eu não consegui porque eu não tinha bico, eu pensei em desistir (...) eu não tive nenhuma informação na gravidez, se tinha alguma coisa para o leite, para o bico, nada, ...”; “...eu sei que dói, é dolorido, eu sei que dói, mas se ela (a mãe) não tiver paciência, calma, ela não vai ter esse amor pro filho dela”.

Com relação ao trabalho remunerado, apenas uma das mulheres trabalhava no momento da entrevista, sendo que três haviam trabalhado durante o período da amamentação. Nenhum bebê

freqüentava creche e nem estava recebendo leite de programas assistenciais.

As mulheres foram unânimes em afirmar que é muito difícil conciliar o trabalho do lar e a amamentação e referem como obrigação, tanto o cuidar do bebê quanto o zelar pela casa:

“Então eu faço o serviço assim quando ela dorme, às vezes eu distraio ela com bichinho e vou fazer alguma coisa, sempre dá certo, vou dando um jeitinho aqui e ali.”; “É difícil porque você quer fazer uma coisa e ele quer só você,(...) aí você tem que parar tudo o que está fazendo e ficar com ele...”; “Ai, eu fico dando mamã e pensando, tenho que arrumar isso aí tudinho ainda, fico pensando, mas eu dou mamã pra ele sossegada...”

História pessoal: vínculo com o bebê

Em relação ao contato com o filho, as mães externaram como se sentem ligadas e próximas ao bebê quando estão amamentando:

“(...) eu queria tanto que ele andasse e agora quero tanto que ele volta pra trás...; “(...)eu me sinto como se eu tivesse dando um pouquinho de mim pra minha filha sobreviver(...). Ela mama o que eu tenho.Toda vez que ela pega o leite, uma coisa que é minha, então ela fica(..)mais minha filha”; “A gente tem mais contato com ele e é bom também, bem saudável”.

No que se refere aos cuidados com o bebê, as mães revelaram como se sentem ambivalentes:

“Ai, eu amo cuidar dela (...) minha mãe fala que eu não tenho muita paciência” “Trabalhoso,viu”; “É gostoso. Ai, ele é despetador, cedinho já tá acordado...”

Observou-se que as mulheres apresentaram em comum o desejo de amamentar por um período prolongado, também consideraram a vontade do bebê, entretanto expressaram dúvidas quanto a duração do leite:

“...até quando ele quiser (...) eu acho que até uns 4,5 anos ainda dá pra agüentar”; “...até quando eu puder amamentar, enquanto eu tiver leite(...) enquanto ele quiser ele vai mamar”; “... se eu tiver leite, eu quero dar mamã até os três anos,...”

Discussão

A análise compreensiva possibilitou localizar na fala das entrevistadas alguns pontos para discussão, os quais foram norteados pelos aspectos subjetivos e sociais da amamentação, a saber: a percepção da amamentação; o que favoreceu e dificultou a amamentação; apoio da rede social (família, profissional de saúde, religião, trabalho) e história pessoal (vínculos com a família nuclear, casal e com o bebê).

As mulheres do estudo relacionaram o valor da amamentação com a saúde do bebê e apesar de marcarem fortemente a questão biológica, apropriando-se do discurso médico e naturalizando a amamentação, relataram que se sentem mais próximas ao bebê durante o ato. Confirmaram a idéia de que a amamentação não é apenas um processo fisiológico de alimentar o bebê, mas envolve um padrão mais amplo de comunicação psicossocial, sendo uma oportunidade para aprofundar o contato e suavizar o trauma da separação provocada pelo parto, o que está de acordo com o relatado por Maldonado¹³.

Pode-se supor que, para essas mulheres, o impacto das campanhas preventivas, os grupos existentes na rede social coordenados por profissionais de saúde, as iniciativas nos hospitais e outras atividades desenvolvidas em prol do aleitamento têm surtido efeito no que se refere às informações sobre as vanta-

gens do aleitamento materno e as desvantagens do desmame precoce.

Considerando as indagações de Ramos¹⁰ sobre o que leva as mulheres a desmamarem precocemente os seus filhos, apesar de se submeterem à rotina assistencial preconizada pela política estatal como base para o êxito em amamentação, as mães deste estudo revelaram que algo diferente ocorreu com elas, visto que reproduziram o discurso e amamentaram pelo menos até seis meses.

Quando questionadas a respeito dos próprios sentimentos, revelaram que a amamentação é vivida com prazer, embora não neguem as dificuldades, principalmente ocorridas no início da amamentação. Parece de alguma forma, terem superado as dificuldades e valorizado mais os benefícios da amamentação. Amamentar para essas mães representou, principalmente, tranqüilidade da saúde do bebê, praticidade, e também prazer na proximidade física com o filho. Em relação a isso, Nakano¹⁴ enfatizou no seu estudo a pouca importância dada pelas mulheres às manifestações de incômodo no seu corpo físico, sendo a maior preocupação o fato do bebê não conseguir mamar. Essa característica foi apontada principalmente no período pós-parto, quando o objeto de desejo é corresponder às necessidades do filho, priorizando o seu bem-estar em detrimento do próprio. O conhecimento dos benefícios do leite materno para a criança sustenta as decisões dessas mulheres em vista dessas situações de incômodo e desconforto.

Outra observação relaciona-se ao fato de que demonstraram um certo preconceito quando discorreram sobre as alegações das outras mulheres para não amamentarem seus filhos, culpabilizando-as. Referem como desculpa, preguiça e até falta de amor a decisão de não amamentar. A pressão para amamentar, muitas vezes, implícita nas falas dos profissionais de saúde, dos seus familiares e do seu círculo social, como descreveu Lana¹⁵, também aparece na fala dessas mulheres quando vão se reportar ao outro, seus pares. Ficou evidente que não conseguem avaliar a complexidade que envolve o ato de amamentar, tanto quanto o profissional de saúde, e que estão imbuídas do pensamento já ultrapassado de que para aleitar basta o desejo consciente e um par de mamas, o que contradiz a prática também vivenciada por elas.

Também se pôde observar que reproduziram por meio da fala do outro o que diz o senso comum a respeito da dependência do bebê. O que muitas vezes, percebe-se na prática são mulheres que apesar de condições emocionais para acolherem seus bebês, deixam de fazê-lo pelo equivocado medo da dependência. Foi Winnicott³ quem introduziu o conceito de *holding*, para explicar que devido à imaturidade física e afetiva, o bebê precisa de alguém que o contenha, sendo necessária essa fusão inicial com sua mãe. Precisa ser reconhecido nas suas necessidades, de ser pego e carregado no colo, ficar grudado no corpo da mãe, ser amamentado ao seio ou na mamadeira, assim, através dessas primeiras experiências, vai criando noções de sobre o que ele é e o que ele não é, enfim vai tendo a chance de ir se individuando e conquistar mais tarde a sua independência¹⁶.

Com relação aos fatores que favoreceram a amamentação, o apoio profissional foi bem destacado, principalmente na figura do médico. Os grupos de orientação também foram valorizados, mas as entrevistadas apontaram a necessidade deles serem incorporados pelas outras mulheres, ou se buscar formas alternativas de atendimento. Esses apontamentos remetem à reflexão sobre a efetividade dos modelos de assistência atuais.

Como rede de apoio, também foi citada a importância da religião

e da família, com destaque para a figura do companheiro. Considerando o que Maldonado¹³ observou, de que está se tornando cada vez mais clara a associação entre o sucesso ou fracasso da lactação com as atitudes das pessoas, e consequentemente com as emoções da nutriz, pode-se avaliar a importância significativa da presença e apoio de um companheiro, visto que nos dias atuais, pela própria conformação da família, geralmente, é ele o membro familiar mais próximo da mulher. Calma, confiança e tranqüilidade favorecem um bom aleitamento, da mesma forma que medo, depressão, tensão, dor, fadiga e ansiedade tendem a provocar o fracasso da amamentação. Nos primeiros dias após o parto, a parturiente vive emoções variadas, sua sensibilidade está à flor da pele, está cheia de dúvidas e principalmente insegura quanto ao seu novo papel. O que as mulheres deste estudo revelaram tem relação com esse sentimento de acolhimento e compreensão por parte do companheiro, necessário para que ocorra segurança, confiança e conforto no desempenho de suas novas funções.

O papel do pai varia segundo as diferentes idades do filho e até o quarto mês de vida o interesse do bebê se centraliza quase que exclusivamente em sua mãe¹⁷. Nesse período, o pai tem como principal função amparar sua mulher para que esteja disponível para os cuidados com o bebê. Maldonado¹³ observou que as vivências relativas ao próprio leite, frequentemente, correspondem às da auto-imagem da mãe. As mães do estudo revelam confiança no próprio leite e revelam auto-estima boa, até se gabam da condição de capazes provedoras. É claro que a autoconfiança materna na capacidade de amamentar o próprio filho constitui apenas um dos fatores individuais, entre vários outros que são estabelecidos sócio-culturalmente, conforme comenta Nakano¹⁴.

Interessante notar que apesar de demonstrarem confiança na qualidade do seu leite nem sempre estavam seguras quanto à quantidade suficiente do mesmo. Estranhou o fato de que quando questionadas a respeito da duração da amamentação, muitas revelaram querer amamentar por um tempo longo, mas demonstraram insegurança a esse respeito. Se considerarmos que são mães bem informadas, reprodutoras do discurso médico, não deveriam ter dúvidas de que é possível aleitar por um período prolongado, desde que o bebê esteja sugando. Talvez tenham explicitado por meio dessas contradições suas dificuldades em relação ao aleitamento, trazendo à tona o outro aspecto da amamentação, muitas vezes camuflado por ser socialmente condenado. Em relação a isso, Nakano¹⁴ aponta para a visão idealizada de mãe, observando que muitas mulheres mantêm suas dores e dificuldades abafadas em conformidade com o ideal de maternidade instituído, ao qual impõe a necessidade das mães suportarem tudo em prol do bem estar do filho. Também demonstraram essa ambigüidade quando revelaram sentimentos contraditórios em relação aos cuidados com o filho.

Entretanto, quando foram diretamente questionadas a respeito das suas dificuldades, encontradas durante o processo da amamentação, nada foi apontado de forma diferente da apontada na literatura atual. O que mais se sobressaiu foram as dificuldades em conciliar trabalho doméstico não remunerado e amamentação. Parece que se espera da mulher que ela cumpra efetivamente seus papéis e, talvez, essa expectativa seja mais marcante na classe social onde o nível sócio-econômico é mais baixo. A esse respeito Sarti¹⁸ comentou que o trabalho doméstico tem um valor moral para os pobres e é fundamental

na construção da identidade feminina. A amamentação passa ser mais uma atividade desenvolvida dentre tantas outras que a mulher tem a desempenhar, impondo-lhe uma sobrecarga. O papel do companheiro, mais uma vez, tem importância como suporte para a adaptação da mulher para que ela possa conciliar e atender, dentro dos seus limites, as demandas dessa fase, sem que isso a diminua no seu valor.

Não se encontrou nenhuma relação significativa entre o tempo da amamentação da própria mãe e do bebê. Quanto às formas de vínculos estabelecidos por essas mulheres com a família nuclear, foram bem variadas as histórias de vida de cada uma, apontando por vezes vínculos fortes com as mães e outros com o pai. Porém, chamou atenção como todas relataram um forte vínculo com o companheiro atual e a forma como elas relataram apoio durante a amamentação.

Conclusões

O conhecimento proporcionado pelas mulheres deste estudo confirmou e ampliou a visão em relação aos fatores que favorecem o aleitamento.

Em contraste a outros trabalhos relacionados às investigações do desmame precoce, os quais revelaram um sentimento de solidão e desamparo da mulher frente às questões do aleitamento, encontraram-se mulheres que se diziam amparadas nas suas funções maternas, principalmente pela figura do companheiro.

Ficou claro, nesta pesquisa, que o êxito da amamentação se deu pelo apoio do companheiro e por outros atores sociais. As dificuldades relatadas por essas mulheres foram bem parecidas com as de outros estudos, mas provavelmente essas mães encontraram alguém capaz de escutar suas angústias e diminuir suas ansiedades frente ao desconhecido papel de mãe de um bebê também desconhecido.

Torna-se necessária a reflexão a respeito da complexidade do ato de amamentar, juntamente com o sujeito da ação, para que se desconstrua o conceito de que amamentar é simples e universal.

Referências bibliográficas

1. Giugliani ERJ. O aleitamento materno na prática clínica. *J Pediatr (Rio de J)* 2000;76(Supl 3):238-52.
2. Rea MF. The pediatrician and exclusive breastfeeding. *J. Pediatr.* (Rio de J.) 2003;79(6). [citado 2005 dez 01]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572003000600004&lng=en&nrm=iso
3. Winnicott DW. A criança e o seu mundo. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1982.
4. Brazelton TB, Cramer BG. As primeiras relações. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1992.
5. Almeida JAG. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. 1ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999.
6. Silva A. Amamentação: fardo ou desejo? Estudo histórico-social dos saberes e práticas sobre aleitamento na sociedade brasileira [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto; 1990.
7. Nakano AM. O Aleitamento materno no cotidiano feminino [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Faculdade de Enfermagem de Ribeirão Preto; 1996.
8. Moutinho K, Roazzi A, Gouveia EL. Amamentação e desmame precoce. *Pediatr Mod* 2001;37(Supl 8):394-8.
9. Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil. Pesquisa nacional sobre demografia e saúde- 1996. Amamentação e situação nutricional das mães e crianças. Rio de Janeiro: BEMFAM; 1997.
10. Ramos CV, Almeida JAG. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. *J Pediatr (Rio de J)* 2003;79(Supl 5):315-21.

11. Projeto Amamentação e Municípios. Amamunic. 2003. [citado 2005 dez 02]. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/portal>
12. Spink MJP. Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano. São Paulo: Cortez; 1999.
13. Maldonado MTP. Psicologia da gravidez. 5ªed. Rio de Janeiro: Vozes; 1982.
14. Nakano AMS. 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”. Cad Saúde Pública 2003;19(Supl 2):355-63.
15. Lana APB. O livro de estímulo à amamentação: uma visão biológica, fisiológica e psicológica comportamental da amamentação. São Paulo: Atheneu; 2001.
16. Nóbrega FJ, Campos ALR, Nascimento CFL. Distúrbios nutricionais e fraco vínculo mãe/filho. 2ªed. Rio de Janeiro: Revinter; 2000.
17. Aberastury A, Salas EJ. A paternidade. 2ªed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1985.
18. Sarti CA. A família como espelho: um estudo sobre a moral dos pobres. 1ª ed. Campinas: Autores Associados; 1996.

Correspondência:

Maria Sílvia de Moraes
Rua Rio Negro, 160
15091-390 - São José do Rio Preto - SP
Tel.: (17)3226-2741/3201-5718
e-mail: lenisemb@itelefonica.com.br
