

O PROCESSO DE AMAMENTAR O MEU BEBÊ: O QUE SENTI, APRENDI E DESCOBRI

Wilma Suely Batista Pereira¹

RESUMO

Neste ensaio interpreto o fenômeno aleitamento materno a partir de minha própria vivência, como enfermeira e mulher, quando do nascimento do meu primeiro filho. Revivo toda a experiência amparada por autores que reforçam o a importância do conhecimento da realidade sentida pela mulher e sua família para a oferta de um cuidado mais adequado à mulher que amamenta. Defendo o conceito de cuidado compadecido diferenciando-o da assistência pelo forte conteúdo humano, de troca, envolvimento e solidariedade que traz para oferecer à pessoa em cuidado, conclamando o profissional a sair de uma postura asséptica para a perturbadora proximidade física e emocional.

Descritores: Amamentação; Cuidado compadecido; Ética.

THE PROCESS OF BREASTFEEDING MY BABY: WHAT I FELT, LEARNT AND DISCOVERED

ABSTRACT

In this essay I interpret the maternal nursing phenomenon from my own experience, as a nurse and a woman, with the birth of my first son. I revive all experience supported by authors who reinforce the importance of knowing the reality felt by the woman and her family, aiming to offer a more adequate way of caring the woman who breastfeeds. I defend the concept of compassionate care, differing from the assistance by the strong human content, exchange, involvement and solidarity brought to the person under care, clamoring the professional to come out from an aseptic posture and get into a perturbed physical and emotional proximity.

Descriptors: Breastfeeding; Compassionate care; Ethics.

EL PROCESO DE AMAMANTAR A MI BEBÉ: LO QUÉ SENTI, APRENDI Y DESCUBRI

RESUMEN

En este ensayo interpreto el fenómeno del amantamiento a partir de mi propia vivencia, como enfermera y mujer, con el nacimiento de mi primer hijo. Revivo toda la experiencia apoyada por los autores que refuerzan la importancia del conocimiento de la realidad sentida por la mujer y su familia, para ofrecer un cuidado más adecuado a la mujer que amamanta. Defiendo el concepto del cuidado compasivo, diferenciándolo de la asistencia por el fuerte contenido humano, de intercambio, implicación y solidaridad que trae para ofrecer a la persona cuidada, demandando al profesional salir de una postura aséptica para una perturbadora proximidad física y emocional.

Descriptores: Amamantamiento; Cuidado compasivo; Ética.

¹Enfermeira. Doutora em Desenvolvimento Socioambiental. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Rondônia – UNIR – Porto Velho (RO), Brasil. Pesquisadora do GEP Cultura do Centro de Estudos Interdisciplinares sobre Desenvolvimento Sustentável de Comunidades Tradicionais da Amazônia (CEDDSA) da Universidade Federal de Rondônia – UNIR – Porto Velho (RO), Brasil. Membro da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras – SOBEPE. E-mail: wilsue@uol.com.br

QUANDO NASCE UM BEBÊ, NASCE TAMBÉM UMA MAMÃE!

Um dos principais acontecimentos de minha vida de mulher foi o nascimento de meu primeiro filho. Digo vida de mulher, porque considero que minha vida tem várias dimensões: a dimensão acadêmica, com a vida de professora e pesquisadora, que chegou ao ápice com o doutoramento; a dimensão escritora, que nunca foi lá grande coisa, mas, de vez em quando dá certo, e a dimensão mulher, com a vida de filha, tia, companheira e mãe. Dimensões que se intercedem e se distinguem, e exigem de mim novas posturas e decisões a cada dia.

Foi mesmo um grande momento estar diante do meu bebê. Enfim, conhecer o rostinho daquele que interagia comigo durante a gestação, com movimentos que me emocionavam. Como todo grande momento, este também trouxe um grande desafio: dedicar-me a sua alimentação com o meu próprio leite.

Amamentar é um fenômeno complexo. Mais do que um fenômeno isolado, amamentar é um processo, cheio de etapas menores, interdependentes e carregadas de sensações físicas e morais. É solitário e coletivo, natural, social, antropológico, prazeroso, doloroso.

Neste ensaio tento desvelar algumas destas etapas, denominadas de acordo com a minha vivência, na seqüência em que as senti, com a intenção de contribuir para uma discussão mais profunda sobre como nós enfermeiras podemos cuidar de maneira mais próxima da mulher que amamenta.

Primeira etapa: a dúvida: vai descer ou não vai?

Nesta etapa, vivenciada entre o primeiro e o sexto dia após o parto, tentava me controlar vendo meu bebê chorar de fome, enquanto pingavam apenas algumas gotas de colostro em minhas mamas. Resolvi colocar o bebê todo o tempo sugando, de modo a estimular ação da ocitocina e provocar a apojadura.

É um momento de tensão, que exige da mulher clareza em relação a sua decisão de amamentar. Eu queria tanto que parecia que nada iria me fazer desistir. O ambiente também pode exercer influência negativa ou positiva, pois o modo como as pessoas ao seu redor se comportam podem encorajá-la ou minar sua autoconfiança. Neste aspecto tive muita sorte. Meu marido deixou sob minha responsabilidade a alimentação de nosso filho e passou a participar de maneira discreta e respeitosa de tudo o que aconteceu.

Segunda etapa: o alívio: desceu!!!

O leite saindo pelas papilas e a ardência do enchimento das mamas. Estas duas sensações dolorosas foram para mim carregadas de significado. A seiva com a qual alimentaria meu filho era meu próprio sangue, com suas vitaminas, enzimas, gorduras, proteção contra doenças. Era tudo o que eu conseguira juntar na vida e que agora iria enfim partilhar com aquele que saiu de minhas entranhas. Queria saber o quão bom era meu sangue. Queria saber o quanto poderia produzir e que benefícios traria para a minha cria.

Terceira etapa: eu vi a cara da dor!

As mamas se enchiam e esvaziavam, no ritmo da boquinha ávida de meu filho. Tranquilidade me inundava ao vê-lo engordar os dedinhos, o rostinho, todo o corpinho rosado agora mais rechonchudo e forte. Meu leite era “bom”. Quantas vezes ouvira a expressão “leite bom” ou “leite fraco” e tentara fazer com que as mulheres mudassem de idéia e confiassem

em seu próprio leite, como mera expressão de ignorância acerca da composição do leite humano. Não entendia o peso simbólico desta afirmação. Agora sinto que afirmações como estas expressam a essência da amamentação e que é necessária uma atuação muito solidária e delicada a fim de devolver à mãe a gostosa sensação de ser responsável pela engorda e crescimento de seu bebê.

Não havia hora certa para as mamadas: dia, noite, mamada, xixi, cocô, cólicas, sonos tranquilos, mãozinhas agarrando meus dedos, arrotos gigantes. Uma rotina cansativa, mas, cheia de descobertas estava estabelecida, quando vivenciei outra etapa dentro desta: as lesões das papilas.

Muita dor, apesar dos banhos de sol, de não usar sabonete, nem cremes. Apesar da pega correta, que é aquela em que o bebê abocanha boa parte da aréola e não apenas a papila. O leite não jorrava como antes. Havia canais obstruídos e dor, muita dor!

Com a dor, veio o engurgitamento mamário. Mamas cheias, pesadas, quentes e avermelhadas, febre, bebê com fome, eu com medo da dor. Precisava de ajuda. Liguei para a enfermeira coordenadora do banco de leite de Porto Velho. Chequei meus procedimentos com ela. Encontrei bondade, alegria, estímulo, instruções novas e reforço às que já conhecia. De madrugada, com um pano entre os dentes, ordenei as tetas gigantes. A dor era tão grande que podia vê-la, entidade feia, rodeando meu corpo, acelerando meu coração, franzindo meu rosto. Meu marido de longe, calado, com pena. Ordenei até o dia amanhecer, quando finalmente consegui banir a dor e devolver minhas mamas a suas formas normais de lactantes. Nos dias que se seguiram, a cicatrização ocorreu satisfatoriamente. Aprendi a guardar o leite em frascos fervidos e assim não deixar as mamas engurgitarem novamente.

Quarta etapa: meu corpo de volta!

Cada vez mais conhecedora do meu processo de amamentar, feliz com as descobertas e primeiras gracinhas de meu bebê, comecei a perceber que estava emagrecendo. Vestir novamente minhas roupas de antes da gravidez trouxe mais um significado a tudo que estava vivendo: estava ganhando de presente meu corpo de volta. De novo podia mapear meus contornos sem sustos. Isto dava sentido à fraqueza, à sede aguda, ao medo de adormecer com o bebê no colo, aos pesadelos nos quais isto acontecia com conseqüências horripídeas...

Quinta etapa: meu filho exposto ao terrível leite industrializado

Meu tempo de licença e férias agora já se esgotava. Foram quatro meses para um emprego e seis para o outro. Retornei aos poucos, ainda mantendo a amamentação. Depois vi que havia chegado minha hora de parar. Pensei e pensei. Comprei uma lata do leite que o pediatra havia indicado. Conversei com meu marido e com meu filho. Senti que também seria um processo lento e certamente doloroso para ele. Quando finalmente concluí que chegara o dia fatídico, em que colocaria meu filho em contato com o leite artificial, munida de coragem extra, preparei uma mamadeira. Com todo carinho, conversei com ele e coloquei a mamadeira em sua boquinha, sabendo antecipadamente que ele não iria gostar e que teria que ter paciência para ajudá-lo neste momento. Pois vejam vocês, o bebê sorveu o leite todo, a fartos goles, como um esfomeado, sem nenhum constrangimento em demonstrar o quanto gostou daquele horrível fruto da tecnologia capitalista. Foi um choque!

Fiquei tão desconsolada com a cena que fui logo contar para meus familiares, que às gargalhadas comemoraram aquilo que chamaram de “fim da escravidão”.

Ainda amamentei mais um mês, à noite e nos intervalos, até que encerrei na metade do sexto mês.

REFLEXÕES SOBRE A VIVÊNCIA

No processo de amamentar, que mantém uma correspondência biunívoca com o processo de cuidar do bebê, há inúmeras interferências que se fazem presentes e que merecem ser levadas em conta, sob pena de enlevarmos tanto a amamentação que caímos na armadilha de colocar a pessoa da mulher, com todas as suas necessidades, peculiaridades, sonhos e desejos em planos inferiores.

Sobre esta questão, um estudo⁽¹⁾ tratou de uma abordagem educativa à mulher em processo de aleitamento a partir da teoria de Jean Watson. A enfermagem foi vista como:

ciência, referindo-se à forma de ajudar, apoiar e incentivar as mães na promoção e manutenção do aleitamento materno por um período mínimo desejável de seis meses, através de uma efetiva relação interpessoal (...) isto requer e exige da enfermeira um conhecimento profundo das variáveis e fatores que influenciam a mãe nesta prática para que, através das investigações e das análises criativas possa obter resultados efetivos.^(1: 404)

Jean Watson, conhecida teórica na Ciência de Enfermagem, pioneira na proposta de ultrapassar as fronteiras biomédicas que limitavam a prática da enfermagem, considera importante aliar conhecimentos filosóficos a fim de construir o cuidado transpessoal numa perspectiva humanista. Sua teoria é tida como fenomenológica existencial e espiritual:

para que os enfermeiros possam desenvolver filosofias e sistemas de valores humanistas, se faz necessário apresentar embasamento sólido em ciências humanas, as quais lhes oferecerão uma consistente fundamentação à ciência do cuidado. Desta maneira, os enfermeiros podem desenvolver visões e perspectivas de mundo ampliadas, passando a desenvolver habilidades na formação de pensamentos críticos, os quais são necessários à ciência do cuidado, que apresenta seu foco na prevenção e na promoção da saúde e não na cura da doença.^(2: 01)

Por chamar a atenção para a importância de construir com a pessoa-em-cuidado uma relação de ajuda e confiança, além de outros fatores ligados à fé, conhecimento de elementos de psicologia a fim de proporcionar liberdade de expressão dos sentimentos mais profundos, a teoria de Watson ainda hoje é invocada quando se deseja estabelecer um cuidado livre das amarras biológicas. Note-se que o trecho em destaque traz em sua última frase a essência da profissão da Enfermagem: o cuidado, não a cura.

Hoje em dia, tenho dedicado grande parte de minha produção científica ao fortalecimento desta baliza de nossa profissão. Não temos que curar, mas que cuidar. Nem que este cuidado seja para proporcionar uma morte em situação de conforto e respeito à dignidade. Nenhuma outra profissão da área da saúde permanece cuidando de alguém após sua morte, só nós, a preparar o corpo para entregá-lo a seus familiares. Deveríamos nos dedicar mais a esta dimensão de nossa prática, ao invés de ficarmos constrangidos ante as emoções e os sentimentos provocados por estes momentos extremos de vida e morte e presos aos procedimentos meramente técnicos.

A relação pessoa-pessoa é a base para o cuidado de Enfermagem à mulher lactante⁽¹⁾. Além delas, muitos outros autores e autoras ressaltam a dimensão educativa do acompanhamento da mulher que amamenta. Isto parece bem óbvio, sobretudo porque o processo de aleitamento do ponto de vista fisiológico é vivido solitariamente pela mulher, cabendo a ela a decisão de mantê-lo ou não. A atuação da enfermeira aí é centrada no convencimento de que o leite materno é o mais adequado para o bebê e que haverá ganhos também para a mulher e sua família, desde a satisfação afetiva para aquelas que acreditam nisto, até a economia, considerando os altos preços do leite industrializado.

Só que no cotidiano das unidades de saúde o convencimento nem sempre é calcado no plano da liberdade com uma relação de confiança e troca. Muitas vezes as informações são disponibilizadas de maneira rápida e mais pressionam do que atraem. A mamadeira encontrada na bolsa da mulher passa a ser vista como um instrumento “demonizado” gerando uma aura de hostilidade e culpa na relação mulher/serviços. Rupturas podem advir daí, afinal, se eu, cuidadora não sei trocar, também não sei cuidar.

No plano humano, a amamentação é fenômeno que alcança dimensões coletivas, desde os limites físicos do lar até os espaços sociais ocupados pela família. Na minha experiência, sabia o quanto era privilegiada. Não tinha que cozinhar, lavar, passar, cuidar da casa e de outras crianças, como a maioria das mulheres. Estava disponível todo o tempo para vivenciar a amamentação incondicionalmente. Tinha sucos e lanches à disposição, carinho e cumplicidade da família. Casa alegre e silenciosa. Descansava enquanto meu filho dormia. Meu companheiro me levava grandes copos com água e chá durante as mamadas noturnas, andava na varanda com nosso filho de bruços no colo, para acalmar as cólicas.

Muitas mulheres não têm essas ajudas. A amamentação é apenas mais uma, das muitas tarefas e exigências às quais são submetidas a cada dia em suas casas. Nem sempre podem descansar, alimentar-se e manter a tranquilidade suficiente para garantir uma boa produção de leite. As propagandas veiculadas por meio da mídia de comunicação e a pressão que nós profissionais de saúde fazemos nas consultas de enfermagem realizadas durante o período pré-natal, terminam por oprimir a mulher. Esta tenta se equilibrar ante a culpa por não oferecer ao seu filho o melhor alimento (afirmação que criou status de dogma no mundo da saúde, cada vez mais difundido e introjetado no mundo do cuidado à saúde materno-infantil) e o atendimento às demandas familiares e domésticas, nas quais se incluem: o retorno precoce ao trabalho, as necessidades sexuais do companheiro, os conselhos de sogras, comadres, vizinhas, mães, avós em relação aos cuidados com o bebê.

Amamentar espolia o corpo da mulher. Se ela não se alimentar bem, o corpo usa suas reservas para compor o leite. Às vezes, me sentia como se tivesse perdido muito sangue. Além disso, o cansaço e a fraqueza se agravam com as frequentes interrupções do sono para as mamadas. Conversando com outras mulheres lactantes vi que há também algumas alterações de memória e concentração, ainda que transitórias, mas, que se tornam perigosas se não houver ajuda de outras pessoas no ambiente doméstico... é preciso se levar em conta estas questões que compõem o mundo-vida da mulher, quando se apresenta a ela as possibilidades de alimentação e cuidados para com o bebê. É aí que se

enquadra o que denomino de **cuidado compadecido**. Ele nasce do movimento de se colocar no lugar do outro, perceber as pressões e as angústias, se importar com o que o outro sente e situar seu conhecimento técnico científico nesta base: a compaixão⁽⁴⁾. O **cuidado compadecido diferencia-se da assistência por sua liberdade de criar, adaptar e construir alternativas**:

A assistência compreende a realização dos procedimentos técnicos e também educativos, orientados pela distância, embasamento teórico rigoroso e destreza manual. No modelo do cuidado, a distância é reduzida, e os demais componentes da assistência são reorientados pela solidariedade, criatividade e diálogo. O cuidado desafia, mas, promete e cumpre, permanece, acompanha, aquece. A assistência vigia, medica, impõe, se distancia (...)^(3: 153)

Assim, do ponto de vista assistencial, basta examinar as mamas da mulher, espremer-las para ver a produção de leite e se há obstruções, avaliar a pega da criança, repassar instruções que devem ser seguidas à risca. Já sob o ponto de vista do **cuidado compadecido**, o profissional é convidado a “se desvestir da roupagem biomédica e se permitir experimentar outros trajes menos assépticos, susceptíveis ao contato com o outro. Reconhecer-se nesta fronteira é assumir a responsabilidade que isto implica”.^(3:153)

Durante todo o processo de amamentação tive contato com dimensões físicas e emocionais que se tornaram marcos em minha vida afetiva. A mais absoluta proximidade física com meu filho e o sentimento de gratuidade oriundo daí me fortaleceram como pessoa, ajudaram-me a nascer como mãe. Mas, tenho consciência de que sozinha, não teria conseguido. É preciso acolher aquelas que não conseguem, não querem ou não podem amamentar e ajudá-las a construir alternativas seguras de alimentação para seu filho. O leite industrializado tem melhorado muito. Há fórmulas enriquecidas com vitaminas e nutrientes necessários ao desenvolvimento do bebê. Até o gosto tem ficado atraente para o paladar dos pequeninos.

A questão financeira onera, pois as latas custam caro e é preciso manter a diluição adequada sob pena de desnutrir a criança. Boas mamadeiras são caras, é preciso fervê-las corretamente após cada uso, o que traz mais gastos. Às vezes, a necessidade de economizar gás termina por submeter o bebê a riscos de infecções do trato gastrointestinal, por não haver temperatura nem tempo de fervura necessários à extinção dos microorganismos patológicos presentes em resíduos do leite na mamadeira e bicos. Tudo isto precisa ser ponderado francamente. O bom senso deve prevalecer e não nos deixar míopes às necessidades e desejos das famílias.

Os homens por vezes têm sido mantidos à distância de todo este processo, como se fosse algo que não lhe dissesse respeito. Porém, é claro que fazem parte dele, mesmo aqueles separados de suas companheiras, porque a forma como reagiram à gravidez e ao nascimento pode exercer sobre a mulher (fragilizada por toda torrente de emoções e conflitos que permeiam a gestação e o parto) influências que podem determinar sua escolha quanto à alimentação de seu filho. Nas unidades de saúde nem sempre há espaços físicos e oportunidades para inseri-los na decisão. Nas escolas, as abordagens sobre masculinidade nem sempre incluem questões referentes à paternidade. Ficam lacunas que se expressam diante de situações complexas e exigentes, como a amamentação e a criação dos filhos, por exemplo.

Aprendi o que há muito já se diz: que amamentar é um direito e que, por isso, é uma decisão que envolve outras pessoas além da mulher e seu bebê: o patrão, a escola, o serviço social, a vizinhança, o companheiro. A sociedade como um todo precisa discutir a amamentação como fenômeno social. Assim, como há ações que garantem o direito à proteção da infância, que haja ações que garantam efetivamente também o direito à proteção da mulher lactante, sempre no plano da liberdade e do respeito.

Hoje meu filho Otávio tem dois anos, é esperto, forte e travesso. Já tive meu segundo filho, Arthur, e já vivi todo o processo mais uma vez, só que agora com mais serenidade. Tem sido maravilhoso dar ao meu segundo filho, meu leite abundante, minha alegria, toda a emoção de fazê-lo sentir-se bem vindo a este mundo tão confuso, para que nunca perca a esperança de que a vida vale a pena!

REFERÊNCIAS

1. Rozario OS, Zagonel IPS. Proposta de cuidar com enfoque educativo às mães em aleitamento materno. Rev Bras Enferm. 2000; 53(3):401-409.
2. Araújo EC de, Coler MS, Nóbrega MML da. Jean Watson's nursing theory focused on sexuality human. Online Braz J Nurs. [periódico na Internet]. 2005 [acesso em: 24 jun 2006]; 4(2): [aproximadamente 5 p.]. Disponível em: <http://www.uff.br/nepae/objn402araujocoleretalm.htm>.
3. Pereira WSB. À sombra das representações coletivas: encontros e desencontros no controle da tuberculose em Porto Velho – RO [tese]. Belém: Núcleo de Altos Estudos Amazônicos/UFPA – Doutorado em Ciências: desenvolvimento socioambiental; 2004.
4. Leite JO, Pereira WSB. (Orgs) Memórias do cuidado: enfermagem, compaixão e ética na Amazônia. São Paulo: Loyola; 2004.

Recebido em: 05/06/2007

Aceito em: 30/07/2007

Publicado em: 01/10/2007

Endereço para correspondência

Wilma Suely Batista Pereira
Universidade Federal de Rondônia. Núcleo de Saúde
BR 364 – Km 9,5 - Porto Velho (RO) – Brasil
CEP: 78.900-000