



ORIGINAL ARTICLE

INTERRUPTED BREAST-FEEDING: THE EXPERIENCE OF WOMEN-MOTHERS

AMAMENTAÇÃO INTERROMPIDA: VIVÊNCIA DE MULHERES-MÃES

AMAMANTAMIENTO INTERRUPTO: EXPERIENCIA DE MUJERES-MADRES

Ana Paula de Lima¹, Marly Javorski²

ABSTRACT

Objective: to analyze the perception of women who had precociously weaned the children on the experience of the breastfeeding. **Methodology:** this is about a research from qualitative approach, performed in a Baby Friendly Hospital, in Recife city, Pernambuco, and had as participants nine mothers who were with their six-months-old babies. Data had been collected through half-structured interview and after, we analyzed them according to the techniques of thematic analysis. This study has been approved by the Research Ethics Committee of the Agamenon Magalhães Hospital in Recife city (protocol number 149/05). **Results:** the analysis of subjects disclosed that women, although knowing and repeating the speech technician concerning to breastfeeding, do not suckle the children until the sixth month of life. All, at first, told causes that let them free of the decision to wean. The analysis also emphasized women re-interpret the meanings of breastfeeding through the influence of third, this influence may be positive or negative in the course of lactation. Breast-feeding showed for these women as an experience that awakes ambivalent feelings, pleasant and at times and stressfull at others. **Conclusion:** while being a health professional, we need to relearn to hear the mothers and to promote the breastfeeding on the basis of reality of each woman, understanding that the practical of suckling the baby is also determined by the representations of the society where she is inserted. **Descriptors:** breastfeeding; weaning; maternal and child health.

RESUMO

Objetivos: analisar a percepção de mulheres, que desmamaram os filhos precocemente sobre a vivência da amamentação. **Metodologia:** pesquisa com abordagem qualitativa, realizada em um Hospital Amigo da Criança, em Recife, Pernambuco, tendo como sujeitos nove mães de bebês na faixa etária de zero até seis meses. Os dados foram coletados pela técnica de entrevista com roteiro semi-estruturado. Após a transcrição das entrevistas, estas foram analisadas segundo a técnica de análise temática. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Agamenon Magalhães em Recife (número de protocolo 149/05). **Resultados:** a análise dos temas revelou que as mulheres, apesar de conhecerem o discurso técnico do aleitamento materno, não amamentam os filhos até o sexto mês de vida. Todas, a princípio, relataram causas que as isentavam da decisão de desmamar. Elas também re-interpretam os significados da amamentação por meio da influência de terceiros, podendo esta influência ser positiva ou negativa no curso da lactação. A amamentação revelou-se para estas mulheres como uma experiência que desperta sentimentos ambivalentes, ora agradável ora desconfortante. **Conclusão:** enquanto profissionais da saúde, precisamos re-aprender a ouvir as mulheres-mães e promover a amamentação com base na realidade de cada uma, compreendendo que a prática de aleitar o filho também é determinada pelas representações da sociedade em que está inserida. **Descritores:** aleitamento materno; desmame; saúde materno-infantil.

RESUMEN

Objetivo: analizar la opinión de las mujeres, que habían destetado los niños precociously, en la experiencia del amamantamiento. **Metodología:** investigación cualitativa, celebrada en um Hospital Amigo del Niño, en Recife, Pernambuco, y lo tenía como los ciudadanos nueve madres de bebés en el etária congriegan hasta seis meses. Los datos habían sido recogidos por la técnica de entrevista con guión mitad-structured. Después de que la transcripción de las entrevistas, éstas hubiera sido analizada según técnica del análisis temático. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Hosptial Agamenon Magalhães en Recife (número de registro 149/05). **Resultados:** el análisis de los temas divulgó que las mujeres, aunque conocer al técnico del discurso del aleitamento maternal, no amamantan los niños hasta el sexto mes de la vida. Todos, el principio, habían dicho a causas ese isentavam ellos de la decisión destetar. También invierten interpretación de los significados del amamantamiento por medio de la influencia del tercera, pudiendo esta influencia positiva o negativa a estar en el curso de la lactancia. Amamantamiento demostrado para estas mujeres como experiencia que despierta sensaciones ambivalentes, sin embargo desconfortante al menos agradable. **Conclusión:** mientras que son profesionales salud, necesitamos aprender de nuevo a oír a las mujer-madres y promover el amamantar en base de la realidad cada uno, entendiendo que la práctica del amamantar al niño también es determinado por las representaciones de la sociedad donde se inserta. **Descriptor:** lactancia materna; destete; salud materno-infantil.

¹Enfermeira. Especialista. Mestranda em Saúde da Criança e do Adolescente. Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: anapaulaesmeraldo@gmail.com;

²Mestre em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Professora Assistente da Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: majavorski@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Nosso interesse pelo tema aleitamento materno surgiu desde os primeiros passos na Enfermagem, ainda durante o Curso de Graduação em Enfermagem. Vivenciamos experiências nos setores de Puericultura e Banco de Leite, de Hospitais-Escola, que nos fizeram perceber o quanto a prática do aleitamento poderia ser mágica, uma vez que o leite materno traz benefícios tanto para a mãe quanto para o bebê, em seus aspectos nutricionais, imunológicos, emocionais, econômicos, já tão comprovados e discutidos na literatura.^{1,2}

Não por acaso, optamos por nos especializar na área da Enfermagem Pediátrica, pelo Programa de Residência. Já como enfermeiras, experimentamos vivências bem mais reais e, às vezes, um tanto difíceis na promoção da amamentação. Apesar de os nossos esforços em repetir as vantagens e maravilhas do aleitamento para as lactantes, percebíamos que um número significativo delas não concretizava o ato de amamentar.

Nestas situações, vimo-nos, muitas vezes, considerando a mãe como culpada no desmame precoce de seu bebê. “Como ela pode ter optado pelo leite de vaca, quando lhe foi orientado a supremacia do leite humano sobre os demais?”, pensávamos indignadas. Ignorávamos, por exemplo, a influência da família nesse contexto, além de desconsiderarmos a mulher como sujeito que tem autonomia sobre sua prática de vida.

Esta atitude corresponde, também, a de vários profissionais da saúde, quando afirmam que há uma abordagem biologizante na promoção do aleitamento materno, meramente técnica que, na maioria das vezes, desconsidera os fatores emocionais apresentados pelas mulheres.³

Apesar dos conceitos transmitidos às mães influenciarem sua tomada de decisão, é o apoio que a nutriz dispõe (da família, sociedade, trabalho) que irá determinar o sucesso na amamentação.⁴ Tal sucesso depende não só do bem-estar da mulher e de sua situação de vida, mas do seu grupo social; se as representações no seu meio social acerca da amamentação forem positivas, a maioria será bem sucedida.¹

O conhecimento científico atual promove amplamente o aleitamento materno como prática ideal para a promoção do crescimento e desenvolvimento saudáveis dos bebês, difundindo tal conduta como um ato de amor ao filho.³ Diante do exposto, muitas mães, quando vivenciam a interrupção no

aleitamento materno, podem crer que não estão sendo boas o suficiente, por acreditarem que não estão oferecendo o que há de melhor para o seu filho.

Mudanças de atitude são necessárias, por parte dos profissionais da área de saúde, na promoção do aleitamento materno, a fim de abandonar a visão romântica, que enfatiza a amamentação como um ato de amor, pois a mulher tem capacidade de desenvolver o amor materno independente de ter ou não amamentado seu filho.⁵

Com o atendimento no Ambulatório de Puericultura de um Hospital-Escola, finalmente começamos a perceber o quanto pode ser doloroso para uma mãe interromper a amamentação. Deste modo, questionamos: como as mulheres vivenciam a interrupção na amamentação?

Consideramos nesse estudo que as experiências maternas decorrentes da amamentação interrompida emergiram do contexto social onde elas se inserem, o qual determina os comportamentos e as práticas dos indivíduos. Desta maneira, procuramos desvendar as percepções e vivências da mulher que não amamentou o filho até o sexto mês, como recomendam os profissionais da saúde, na tentativa de compreender como uma prática socialmente construída, a “amamentação exclusiva”, é re-significada por essas mulheres.

Nesse sentido, realizamos o estudo com o objetivo de analisar a percepção de mulheres que desmamaram os filhos precocemente, sobre a vivência da amamentação. As vivências das mães, nesse contexto, é um assunto pouco explorado na literatura. Por este motivo, o estudo poderá contribuir para melhorar a abordagem à lactante e, conseqüentemente, para a implementação de ações mais eficazes que otimizem a promoção do aleitamento materno.

METODOLOGIA

A fim de alcançar o objetivo apresentado, utilizamos a pesquisa qualitativa, já que tal abordagem não se preocupa com generalizações, princípios e leis, mas com o específico, o individual, buscando uma compreensão (e não uma explicação) daquilo que se estuda.⁶

Os sujeitos participantes do estudo corresponderam a nove mães de lactentes de zero até seis meses de idade, desmamados precocemente (antes do sexto mês), acompanhados no ambulatório de Puericultura do Hospital das Clínicas, da Universidade Federal de Pernambuco.

Utilizamos como técnica de coleta de dados a entrevista com roteiro semi-estruturado. Tal entrevista foi norteada por duas questões orientadoras: *como você imaginava que seria amamentar esse bebê?* E *como você se sente dando outro leite a seu filho?* As entrevistas foram registradas em um gravador de áudio, mediante consentimento livre e esclarecido da entrevistada, e, posteriormente, transcritas na íntegra.

Os depoimentos das mães foram categorizados de acordo com a técnica de análise de conteúdo, na modalidade análise temática. Entendemos que esta técnica foi a mais apropriada para o estudo proposto, uma vez que a mesma identifica os núcleos de sentido das unidades de significação e emprega temas que irão denotar os valores de referência e os modelos de comportamento presentes no discurso.⁷

Realizamos a análise dos dados percorrendo os seguintes passos:⁶

- Leitura exaustiva do material, onde buscamos apreender os trechos mais significativos das entrevistas;

- As falas mais significativas foram abstraídas e, posteriormente, de acordo com suas semelhanças, agrupadas em temas;

- Em seguida, elaboramos legendas para melhor compreensão dos recortes das falas, aqui esclarecidas: /.../ significa recorte de outra fala e ... refere-se a recorte na mesma fala;

- Para cada tema correlacionamos as unidades dos significados recortadas das falas de todos os sujeitos;

- Por fim, os dados foram tratados por meio de interpretação, que compreendemos ser um modo de analisar o sentido das proposições, a fim de clarear os significados e sentidos das palavras.

Para melhor compreender a realidade dessas mães, escolhemos como base teórica conceitos da teoria das representações sociais, no intuito de abstrair o sentido do real e reproduzi-lo de maneira concreta. A teoria das representações sociais fornece o referencial interpretativo tanto para tornar as representações visíveis, quanto para torná-las inteligíveis enquanto prática social.⁸

O estudo foi realizado após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Agamenon Magalhães, sob o protocolo 149/05, conforme especifica a Resolução 196/96⁹, que determina as diretrizes da pesquisa envolvendo seres humanos. A participação das mães, sujeitos desse estudo, ocorreu mediante assinatura do termo de

consentimento livre e esclarecido. Visando a lhes preservar a identidade, seus nomes foram substituídos por nomes de Deusas da Mitologia Grega.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Buscamos, por meio desta análise, identificar as representações da amamentação e as vivências que perpassam esta prática tão peculiar do mundo-vida de mães que desmamaram seus filhos precocemente. Para melhor compreensão do leitor, os temas foram discutidos separadamente, mesmo sabendo que os mesmos incorporam-se e se confundem em muitas ocasiões.

• Repetindo o discurso técnico e não conseguindo amamentar

As nove mães entrevistadas representaram o leite materno de acordo com o discurso técnico, repetindo suas vantagens e qualidades. No entanto, todas desmamaram seus filhos precocemente, desconsiderando as prescrições técnicas do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês e continuado até o segundo ano de vida ou mais, como recomenda a Organização Mundial de Saúde.¹⁰ A força do discurso profissional, ao representar o saber científico, influencia a representação, apesar das evidências e da prática apontarem para outra realidade.³

Muitas das mulheres reconheceram o período de seis meses como o ideal para aleitarem seus filhos, embora nem todas tenham distinguido seu caráter exclusivo:

[...] eu imaginava que ia amamentar[...] até os seis meses só amamentar. (Réia)

[...]eu imaginava que ia ficar até os seis meses só amamentando. (Afrodite)

[...]imaginava que ia amamentar normalmente até os seis meses, que é o tempo certo. (Ártemis)

[...]imaginava que ia amamentar, por no mínimo seis meses. (Hebe)

[...]eu planejava amamentar até os seis meses, sem dar mais nada. (Atena)

Estas falas revelam a incorporação do discurso técnico difundido por meio da mídia e das práticas assistenciais. É necessário observar, no entanto, que o conhecimento da duração do aleitamento materno não é suficiente para conduzir a uma prática adequada.¹¹ O tempo pretendido de amamentação poderia ser um tempo socialmente idealizado, e o tempo praticado, o efetivamente desejado.¹²

Notamos que a referência à duração do aleitamento veio sempre acompanhada do desejo de amamentar, o qual, por sua vez,

Lima AP de, Javorski M.

Interrupted breast-feeding: the experience...

acompanhava-se de justificativas referentes ao bebê:

[...]porque o leite materno é muito bom. (Réia)

[...]Jo leite materno é coisa rara[...] pra ela ser forte. (Deméter)

[...]É bom pra ela, né? Evita infecção, muitas coisas. (Hera)

[...]Jeu achei que ele precisava do peito, por ser mais saudável. (Atena)

Estas falas fazem-nos crer que o foco da amamentação está centrado na criança, ficando a mãe, seu desejo, prazer e saúde, em segundo plano. Sobre esta questão, questiona-se a iniciativa Hospital Amigo da Criança, que exclui a mãe do processo, correndo o risco de tratar a mulher apenas como portadora de um peito, que ela deve aprender a manusear adequadamente para entregá-lo a seu filho, de acordo com as orientações recebidas.¹³

A difusão do aleitamento materno com ênfase nos benefícios para o bebê, sem contemplar a mulher, pode vir, frequentemente, acompanhado de um caráter impositivo, já que a mãe que não amamentar estará negando ao filho um desenvolvimento saudável. Mesmo com a concessão de todas as vantagens, as mulheres não amamentarão com sucesso se não estiverem motivadas.¹⁴

Como em estudo realizado no município de São Paulo¹⁵, também percebemos que a nutriz reconhece as orientações dos profissionais como impositivas e autoritárias, pressionando-a a amamentar. Isso, no entanto, não garante que a nutriz amamente:

[...]por mais que o médico disse a mim “não dê, não dê, não dê”, mas ele é uma criança/.../ainda tinha as enfermeiras... diziam “você tem que amamentar, você precisa”. Eu sabia que eu precisava, mas eu não conseguia. (Tália)

O processo da amamentação deve ser visto sob a ótica da mulher, de modo que possamos compreender o que ela pensa sobre si e que influências recebe, para podermos, efetivamente, ajudá-la a tomar decisões, quer sejam para aleitar ou não, possibilitando à mulher-mãe ter liberdade para explorar e definir sua experiência segundo os significados que isso tenha para ela.⁵

Para tanto, precisamos compreender a mulher-mãe não como um simples sujeito processador de informações externas ou produto de uma realidade exterior a ele, mas como um ser social, ativo no processo de apropriação da realidade objetiva.¹⁶

A análise das falas e dos núcleos de sentido que conformaram este tema nos leva a refletir que é imperioso sair do discurso técnico-

biologizante — a mãe não é uma “produtora de leite” para “nossas crianças” — já que o enfoque que estamos utilizando há mais de duas décadas não vem garantindo a amamentação como uma prática plena.

• E o leite fraco, secou...

Vários estudos têm evidenciado como principal causa referida pelas mães para o desmame precoce a hipogalactia.^{17,18} Em estudo quantitativo¹⁹ evidenciou-se que 83,3% das mães interromperam o aleitamento antes do sexto mês por acreditarem que seu leite era fraco ou porque seu leite secou.

Percebemos que a maioria das mulheres por nós entrevistadas apresentou as mesmas alegações, como observamos nas falas descritas a seguir:

[...]Jo leite acabou muito cedo, ficou logo seco... não foi suficiente. (Deméter)

[...]eu não tive leite. (Hera)

[...]ele passava a noite todinha mamando[...] de manhã[...] não tinha mais leite. (Afrodite)

A despeito da referência à baixa produção de leite, que seria a causa final, há várias outras causas interferentes, relacionadas a questões sociais, culturais, psicológicas, experiências prévias mal sucedidas, falta de apoio e incentivo nos primeiros momentos de amamentação, dentre outras.¹⁸

Poucas mulheres assumem o desmame como opção, mas o atribuem a causas que as livre da responsabilidade. Esse tipo de alegação está impregnado de um pedido de ajuda oculto diante das dificuldades vivenciadas na amamentação, às quais elas não conseguem ou não sabem conduzir.²⁰

Quando uma representação social é estabelecida, os indivíduos criam uma realidade que valida as previsões e explicações decorrentes dessa representação.⁸ O pouco leite, desse modo, é representado como um fator implicante na condição do desmame, repercutindo no modo como as mulheres interpretam suas vivências, assim como sobre as respostas que encontram para justificar a interrupção da amamentação.

Amamentar, antes de ser um evento biológico, é um ato socialmente determinado e, portanto, não pode ser livre e consciente, mesmo que assim pareça ao sujeito. O discurso materno sobre o aleitamento é, frequentemente, camuflado, consciente ou inconsciente, para evitar discórdias e reprovações.

A mulher “[...]se defende ocultando o seu saber ou, às vezes, não admite nem para si mesma que tem um saber discordante da moral vigente sobre o aleitamento”.^{12:7}

A representação do leite materno como fraco e incapaz de nutrir o bebê leva-nos a acreditar que se constitui numa justificativa reinterpretada e socialmente aceita, que se fez presente nas falas:

[...]Jeu achava ela magrinha /.../ o leite (era) fraco. (Ártemis)

[...]Jo leite (materno) era ralo e o mingau é grosso. (Hebe)

Fomos culturalmente condicionados a utilizar a explicação do “leite que não sustenta”, já que o paradigma predominante só reconhece justificativas referentes ao conhecimento biológico.²¹ As convenções sociais são tão fortes e proibitivas que impedem a mulher de expor sua incapacidade emocional de amamentar.¹²

Quando não responsabilizam o leite, frequentemente o motivo para o não aleitamento recai para a criança, ao afirmarem a recusa ou rejeição ao peito, como exemplificam as falas:

[...]Jele não queria pegar meu peito. (Athena)

[...]Jter leite eu tinha. Não muito, mas tinha. Mas ele em si não sabia pegar. (Tália)

[...]Jele não quer. Não aceita de jeito nenhum. (Afrodite)

Frequentemente, a mãe que não quer amamentar rapidamente se desestimula e projeta sobre o bebê o seu não-querer, afirmando que ele não quer pegar o peito.²²

A cultura institucional da amamentação, com seu reducionismo biológico, projeta na amamentação um atributo natural. No entanto, ao se depararem com as dificuldades, as mulheres percebem que sua capacidade “inata” de ser nutriz foge ao seu controle.²³

A fala de Tália leva-nos a entender que a amamentação não é um processo natural e instintivo, inerente ao “ser mãe”:

[...]Jele em si não sabia pegar e nem eu tinha sido assim tão orientada a saber por mim mesma fazer.

Na espécie humana, mães e bebês precisam aprender a amamentar e ser amamentados, respectivamente. Tal aprendizado depende, em grande parte, dos ensinamentos pelos profissionais da saúde. O que não podemos é nos deter a fatores biológicos, como a técnica para uma “boa pega” ou os cuidados com os mamilos. O sucesso do aleitamento está além dessas orientações estereotipadas.

• Imaginário da amamentação - conformação através das experiências de outros

A amamentação é re-interpretada em diversas etapas na vida da mulher. Mesmo de

posse do discurso técnico, consciente das qualidades do leite materno, ela constrói o significado de amamentar também pelas influências de pessoas do seu convívio.

O ciclo gravídico-puerperal é um período no qual a mulher encontra-se vulnerável às opiniões e aos conselhos das pessoas em seu meio social, o que acaba por interferir nas avaliações que ela faz do curso da amamentação. A construção do significado da amamentação recebe influência inicial por meio da convivência e da forma como a mulher interpreta a vivência das outras mulheres.¹⁵

Entretanto, pudemos observar na análise das falas que tais influências podem contribuir para a construção de representações positivas:

[...]Jeu imaginava que ia ter bastante leite, porque minha família sempre teve bastante leite. (Hera)

ou negativas, de modo a moldar o imaginário materno:

[...]pelas histórias que eu escutava na maternidade... achava que eu também não ia conseguir/.../ E também porque eu não mamei, quando criança eu não mamei, eu achava que ia ser a mesma coisa com ele. (Tália)

[...]Jeu tinha medo[...] pelas coisas que o povo colocava na minha cabeça. (Afrodite)

Um indivíduo que está incerto sobre suas opiniões ou julgamentos buscará reduzir essa incerteza comparando-os às opiniões e julgamentos da maioria. Ser maioria, por sua vez, não significa sempre ser mais numeroso. Na teoria das representações sociais, as maiorias/minorias são definidas de acordo com situações históricas e modelos culturais.⁸

É durante o amamentar que os elementos do imaginário materno acerca da amamentação são confirmados ou alterados. Com referência a essa vulnerabilidade, complementa-se:

Mesmo quando o querer predomina, a luta para dar prosseguimento à lactação é muito intensa, no sentido de superar obstáculos vindos de muitos lados. Quando predomina o não-querer, facilmente formam-se conluios inconscientes com profissionais e familiares num complexo sistema de influências recíprocas, altamente eficazes para decretar o término da amamentação.^{22:83}

É importante atentar para o fato de que as influências constituem-se em meras possibilidades, já que o ato humano não é mera repetição de outros aos quais o sujeito foi submetido no passado. A seleção de um comportamento, consciente ou não, depende do significado que o ato tem para o indivíduo.⁴

Lima AP de, Javorski M.

Interrupted breast-feeding: the experience...

Tal significado, por sua vez, é construído tanto por suas experiências, quanto pelas representações que a comunidade tem a respeito do assunto.

• A ambivalente arte de amamentar

Na análise das falas conseguimos apreender o quanto a amamentação pode ser vivenciada com ambivalência pelos sujeitos da experiência – as nutrizes. Percebemos que ora ela se apresenta como experiência positiva ora negativa, mas que a descrição da amamentação como experiência boa e agradável vem em primeiro lugar, e só após prosseguir em seu discurso é que a mulher revela a perspectiva ruim do amamentar.

A prática da amamentação não é representada e nem percebida da mesma maneira por todas as nutrizes e, não raro, a mesma mulher pode perceber a amamentação como sendo gratificante em alguns momentos e desconfortante em outros.³

A representação da amamentação como experiência prazerosa e gratificante, como já citado, esteve presente nas falas. Foi possível perceber que o triângulo mãe-amamentação-filho mostra-se como um gerador de vínculo e afetividade, proporcionando maior aproximação e amor entre mãe e bebê:

[...]é muito bom amamentar/.../ ela mamar, chupar, ela ficar me alisando, assim, com a mãozinha dela, e eu ficava mexendo no cabelinho dela, ficava fazendo carinho nela. Eu achava bonito. Eu acho bonito. (Hera)

[...]porque é muito bonito[...] uma mãe amamentando... Quando você amamenta é olho no olho... é o seu seio que tá na boca dele, então é a vida que você tá dando. (Tália)

[...]parece que a gente passa mais carinho pra criança, um afeto, acho que ele cria mais amor a gente. (Perséfone)

[...]todo mundo vem, dá um banho, bota uma fralda, mas ninguém pode amamentar, só a mãe. É um momento totalmente especial do filho com a mãe. Até o vínculo, parece que fica bem melhor. (Afrodite)

O sentir prazer resulta primeiramente da representação positiva que a nutriz tem diante da amamentação, desenvolvido por meio da observação de outras mães amamentando. Este sentimento está relacionado a sua crença de que o aleitamento materno favorece a ligação e aproximação da mãe com o filho.¹⁵

Como em toda relação entre dois seres, o contato físico pode possibilitar uma maior ligação afetiva na relação mãe-filho. No entanto, essa transferência de afeto e carinho deve ser valorizada, também, como

necessidade inerente à mulher, no seu ser-mãe, já que o discurso técnico do aleitamento ressalta essa aproximação apenas como necessidade da criança.²⁴

A fala de Afrodite aponta o quanto a mulher necessita desse vínculo. Ao falar da época em que desmamou, ela relembra o quanto foi difícil perceber que seu filho não era dependente dela, mas que podia ser cuidado e alimentado por outra pessoa:

[...]depois que eu passei pro outro leite... esse vínculo, assim, não que deixou de existir, mas ele está mais junto da minha tia[...] Ai eu senti um pouco[...] a distância, o contato[...] Eu senti um pouquinho de raiva e fiquei triste também.

Embora as entrevistadas tenham lembrado a amamentação como um momento agradável, nenhuma delas conseguiu manter o aleitamento materno até o sexto mês. Algumas, porque não conseguiram. Outras, talvez, porque não o desejaram.

Para as que assumiram o seu não-querer, consideramos um ato de coragem, uma vez que expondo seus verdadeiros juízos de valor, a mulher fica vulnerável ao julgamento da sociedade e dos profissionais de saúde:

[...]quando tá amamentando, fica direto e na mamadeira não, porque tem horário certinho... o leite (materno) é bem legal pra ele e a mamadeira é melhor pra mim. (Hebe)

[...]eu fiquei mais independente... tinha que passar o dia todinho juntando leite... aí eu não me preocupo mais com isso. (Perséfone)

[...]eu acostumei ela na mamadeira e foi melhor ainda, porque ela toma, todo mundo pode dar. (Ártemis)

Nesta perspectiva, o amamentar faz-nos crer que é representado como uma prática difícil, já que exige dedicação e disponibilidade *infinitas*, o que, por sua vez, limita, ou impede, as atividades antes habituais da mulher.

A experiência de amamentar pode ser percebida pela mulher como limitante de suas atividades, por ter que estar à disposição da criança no momento que esta a solicita.¹⁵ Isto faz com que a mulher sinta-se limitada principalmente em sua liberdade de realizar tarefas fora do lar, mesmo atividades esporádicas, como é o caso de Perséfone, que trabalhava fora de casa apenas dois dias por semana, além de limitar seu lazer e liberdade, como facilmente identificamos na fala de Hebe.

Amamentar envolve compromisso de entrega e dedicação, a responsabilidade de

Lima AP de, Javorski M.

permanecer como a fonte de nutrição e de vida do filho por mais tempo: *é a vida que você tá dando* (Tália). Isto implica em algumas renúncias, a fim de colocar o cuidado com o filho como meta prioritária. Muitas mulheres temem ver-se aprisionadas e exigidas além de suas possibilidades. Não raro, encontramos mulheres que começam a amamentar com satisfação, mas desmamam precocemente por não mais suportarem a sensação de exigência e dedicação plena. O querer inicial transforma-se no não-querer.²²

Essas atitudes maternas podem ser explicadas desmistificando-se o instinto materno. Não são poucas as mulheres que se recusam a sacrificar ambições e desejos ao maior bem estar do filho, descaracterizando a classificação de exceções patológicas à regra.²⁵

Tudo leva a crer serem determinantes para o curso da amamentação os momentos de cansaço, resultantes do esforço físico exigido para amamentar quando o bebê assim o desejar:

[...]Jeu não dormia, ele não dormia, ninguém em casa conseguia dormir, porque ficava todo mundo em função dele/.../ Então batia o estresse, batia o cansaço, ele chorando, dando um desespero em ver ele chorar. (Tália)

É comum encontrarmos profissionais da saúde que não levam em consideração que o ato de amamentar possa provocar cansaço, ou qualquer outro tipo de inconveniência. Estas atitudes podem contribuir para que as mulheres amamentem sem o desejarem, sem estarem felizes e realizadas, omitindo os reais motivos que a levaram a desmamar precocemente.

Alguns profissionais da saúde, e também grande parte da sociedade, ainda trazem em seus discursos orientações ultrapassadas, de caráter apelativo, dignificando a amamentação como um ato de amor ao filho, o que pode gerar sentimento de culpa para as mulheres que não conseguiram ou não desejaram amamentar:

[...]me sinto culpada das coisas, porque ele já tá com alergia e a doutora M. sempre dizia “Ah, num dê leite de lata, não, porque criança que toma leite de lata é fácil de pegar alergia”... aí eu me sinto culpada... mas não pude evitar, não pude. (Perséfone)

Percebemos na fala de Perséfone que ela parece transferir para si a responsabilidade do filho ter desenvolvido alergia ao leite de vaca e traz consigo um grande sentimento de culpa. Acreditamos que alguns profissionais podem estar contribuindo para aumentar a culpa dessas mulheres, responsabilizando-as

Interrupted breast-feeding: the experience...

pelos problemas relacionados à saúde dos filhos.

Fazer sacrifícios em prol da amamentação também é um discurso que está introjetado nas mulheres:

[...]quando era pra botar ele no peito era um sacrifício/.../ ele ficava muito agitado, ele não tinha um sono tranquilo. (Tália)

A atitude dos profissionais, ao pedir a mãe para ter calma e paciência que o leite desce, por exemplo, pode reforçar a representação da maternidade e do aleitamento materno como sacrifício a ser suportado ou tolerado pacientemente.³

Os conflitos vivenciados por estas mulheres são tão complexos, que algumas chegam a questionar o seu papel de mãe:

[...]Jeu sabia que eu era a mãe, mas era como se eu não fosse, porque eu não conseguia fazer ele se acalmar[...] Eu me sentia a pior das mulheres. (Tália)

[...]o povo passava e dizia “bota ele no peito, é só botar ele no peito”, mas a gente vê que não é só ter um filho, é ser mãe. (Hebe)

Notamos, pela sua fala, que Hebe só parece perceber que a amamentação está além do ato biológico ao vivenciá-la, e que ser mãe implica em muito mais responsabilidades do que dar à luz seu filho.

Ser mãe é representado pela sociedade como uma forma de ser mulher por completo, deixando a insegurança, o nervosismo, o amargor e a inquietude para as que não alcançassem a maternidade. Isto porque a sociedade atrelou, durante longo tempo, a felicidade feminina à maternidade e, simultaneamente, ao desejo de amamentar. Assim, a partir do momento que isso não pudesse ser alcançado, elas se sentiriam frustradas, por não terem cumprido “seu” papel social.¹⁴

As representações sociais estão relacionadas ao pensamento simbólico, e iguala toda imagem a uma ideia e toda ideia a uma imagem⁸, estando, desse modo, o valor simbólico da maternidade associado à ideia da mulher que amamenta.

Observamos que a frustração do ser-mulher-que-não-amamenta é reforçada quando elas se comparam a mulheres que amamentam com sucesso:

[...]Jeu me sentia muito triste, chateada, porque eu não consegui, e vi as outras conseguindo. (Tália)

[...]ficava olhando assim, as mulheres tudo amamentando... tudo com o peito cheio, tudo enorme, bem cheio/.../ ficava com inveja, pensando que eu queria ter leite assim, ter o peito grandão. (Hera)

Observamos que diante do receio de não dar conta do bebê e de ser uma mãe inadequada, as mulheres desenvolvem sentimentos de insegurança e autodesvalorização:

[...]Eu me sentia incapaz[...] incapaz mesmo/.../ Eu tinha aquela sensação de impotência, de não poder fazer nada pra ajudar ele/.../ Eu me senti muito fraca, chateada. (Tália)

[...]Eu chorava do mesmo jeito que ele/.../ Porque o normal é amamentar, então era como se eu fosse incapaz. Eu me sentia assim, como se eu não pudesse amamentar. (Athena)

É chegado o momento de nós, profissionais da saúde, reformularmos nossos discursos enaltecendo as vantagens, beleza e dignificação do aleitamento materno e nos determos na realidade da mulher que o vivencia, a qual, não raro, experimenta sentimentos ambivalentes e conflituosos. Agindo assim, poderemos apreender outra dimensão na prática educativa da amamentação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise compreensiva dos depoimentos revelou que as mulheres são conhecedoras das qualidades do leite materno e o representam como melhor opção para a alimentação do bebê, mas que isso não é suficiente para garantir o sucesso da prática da amamentação. Todas referiram o desejo de amamentar, mas podemos supor que elas apenas repetiram o que era esperado socialmente, visto que nenhuma delas concretizou o ato de amamentar até o sexto mês, tempo que elas próprias reconheceram como ideal para aleitar seus filhos.

Ao refletir sobre os motivos que conduziram ao desmame, as mulheres relatam causas que a eximem da decisão de desmamar, possivelmente para evitar os julgamentos e condenações da sociedade e dos profissionais da saúde, bem como do seu próprio julgamento, já que as mulheres muitas vezes vivenciam um não-querer amamentar inconsciente, o que frequentemente ocasiona conflitos interiores. As causas que socialmente isentam a mulher da culpa são representadas como o leite fraco e o leite que secou.

Percebemos que a experiência de pessoas de seu convívio molda o imaginário materno acerca da amamentação. Sabemos que a gestação e o pós-parto caracterizam-se como um período em que a mulher encontra-se bastante vulnerável a opiniões e influências

de terceiros, o que pode contribuir positiva ou negativamente no curso da amamentação.

A amamentação também foi representada, e vivenciada, como uma prática que desperta sentimentos ambivalentes, mostrando-se como uma experiência ora agradável e prazerosa ora difícil e estressante. As mulheres demonstraram que amamentar gera angústias e insegurança e, quando o desmame acontece, não raro, desperta a culpa e sentimentos de autodesvalorização.

Enquanto profissionais da saúde, devemos promover o aleitamento materno não como uma prática idealizada, mas sócio-culturalmente determinada, que se revela sob várias facetas nos diferentes momentos na vida da mulher. Torna-se, então, necessário que as instituições de saúde disponham de profissionais capacitados a reconhecerem as vicissitudes do amamentar, não apenas de ordem biológica, e apoiarem a nutriz, independente de sua decisão, sem emitir juízos ou valores. Apoiar e cuidar da mulher-mãe pode significar a promoção do aleitamento materno.

REFERÊNCIAS

1. King FS. Como ajudar as mães a amamentar. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
2. Rea MF. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. Cad Saude Publica. 2003;19:37-45.
3. Javorski M, Caetano LC, Vasconcelos MGL, Leite AM, Scochi CGS. As representações sociais do aleitamento materno para mães de prematuros em Unidade de Cuidado Canguru. Rev Lat Am Enfermagem. 2004;12:890-8.
4. Rezende MA, Sigaud CHS, Veríssimo MDLOR, Chiesa AM, Bertolozzi MR. O processo de comunicação na promoção do aleitamento materno. Rev Lat Am Enfermagem. 2002;10:234-8.
5. Ichisato SMT, Shimo AKK. Revisitando o desmame precoce através da história. Rev Lat Am Enfermagem. 2002;10:578-85.
6. Martins J, Bicudo MAV. A Pesquisa qualitativa em psicologia - Fundamentos e recursos básicos. 5ª ed. São Paulo: Centauro; 2005.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.
8. Moscovici S. Representações sociais - Investigações em psicologia social. 6ª ed. Petrópolis: Vozes; 2009.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde. Manual Operacional para

Lima AP de, Javorski M.

Interrupted breast-feeding: the experience...

Comitês de Ética em Pesquisa. Série CNS - Cadernos Técnicos, série A, Normas e Manuais Técnicos, n. 133. Brasília; 2002.

10. World Health Organization. Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals; 2009.

11. Pereira GS, Colares LGT, Carmo MGT, Soares EA. Conhecimentos maternos sobre amamentação entre puérperas inscritas em programa de pré-natal. *Cad Saude Pública*. 2000;16:457-66.

12. Silva AAM. Amamentação: fardo ou desejo? Estudo histórico-social dos saberes e práticas sobre aleitamento na sociedade brasileira [dissertação mestrado]. Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 1990.

13. Santos A, Sampaio J, Toscano ME, Lima AMC, Amorim MS, Leal TM. Amamentação obrigatória? Escutando mães e pediatras. In: CAMAROTTI MC, editor. Atendimento ao bebê: uma abordagem interdisciplinar. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.

14. Almeida MS. Sentimentos femininos: O significado do desmame precoce para mulheres [dissertação mestrado]. Salvador: Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia; 1996.

15. Silva IA. Amamentar: uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios [tese doutorado]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 1994.

16. Santos MFS. A teoria das representações sociais. In: Santos MFS, Almeida LM, organizadoras. Diálogos com a teoria das representações sociais. Recife: Ed. Universitária da UFPE/ Universitária da UFAL; 2005.

17. Escobar AMU, Ogawa AR, Hiratsuka M, Kawashita MY, Teruya PY, Grisi S, et al. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev bras saúde matern infant*. 2002;2(3):253-261.

18. Mestriner MS, Mellin AS, Silva AL. Amamentação e desmame: estudo com mães usuárias de ambulatório do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Rev Enferm UFPE on line* [periódico na Internet]. 2009 Jan/Mar [acesso em 2009 Aug 21];3(1):21-6. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/enfermagem/article/view/193/280>

19. Pereira FA, Silva AC, Valentini AS, Carvalho AM, Souza AF, Candotti KL. Fatores relacionados à interrupção precoce do

aleitamento materno em Alterosa/MG. *Rev Assoc Med Minas Gerais*. 1999;9:5-9.

20. Ramos CV, Almeida JAG. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. *J Pediatr*. 2003;79(5):385-90.

21. Gusman CR. Os significados da amamentação na perspectiva das mães [dissertação mestrado]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2005.

22. Maldonado MT. Maternidade e paternidade - situações especiais e de crise na família. Vol. 2. Petrópolis: Vozes; 1989.

23. Nakano AMS. As vivências da amamentação para um grupo de mulheres: no limite de ser “o corpo para o filho” e de ser “o corpo para si”. *Cad de Saude Publica*. 2003;19:355-63.

24. Arantes CIS. O fenômeno amamentação: uma proposta compreensiva [dissertação mestrado]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 1991.

25. Badinter E. Um amor conquistado - O mito do amor materno. 9ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1998.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2009/07/25

Last received: 2009/11/05

Accepted: 2009/11/09

Publishing: 2010/01/01

Address for correspondence

Ana Paula de Lima

Rua Ricardo Salazar, 45, Ap. 403, Bl. C

CEP: 50720-120 — Bairro: Madalena, Recife, Pernambuco, Brasil