



Acta Paulista de Enfermagem

ISSN: 0103-2100

ape@unifesp.br

Escola Paulista de Enfermagem

Brasil

Guizardi Polido, Carolina; Falleiros de Mello, Débora; Garcia de Lima Parada, Cristina Maria; Barros Leite Carvalhaes, Maria Antonieta; Pamplona Tonete, Vera Lúcia

Vivências maternas associadas ao aleitamento materno exclusivo mais duradouro: um estudo etnográfico

Acta Paulista de Enfermagem, vol. 24, núm. 5, 2011, pp. 624-630

Escola Paulista de Enfermagem

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023877005>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto



Vivências maternas associadas ao aleitamento materno exclusivo mais duradouro: um estudo etnográfico*

Maternal experiences associated with longer term exclusive breastfeeding: an ethnographic study

Vivencias de madres asociadas a la lactancia materna exclusiva más duradera: un estudio etnográfico

Carolina Guizardi Polido¹, Débora Falleiros de Mello², Cristina Maria Garcia de Lima Parada³, Maria Antonieta Barros Leite Carvalhaes⁴, Vera Lúcia Pamplona Tonete⁴

RESUMO

Objetivo: Descrever as experiências da amamentação de mães usuárias do Sistema Único de Saúde buscando, tanto aprender conhecimentos, expectativas, concepções e sentimentos envolvidos como identificar aspectos relevantes para o aleitamento materno exclusivo mais prolongado. **Métodos:** Estudo qualitativo de cunho etnográfico realizado com oito primíparas e familiares de referência, mediante observação e entrevistas domiciliares durante o 1º semestre de vida dos bebês. Os dados foram sistematizados em três categorias: Iniciando a amamentação; Vivenciando o processo de desmame precoce; Mantendo o aleitamento materno exclusivo. **Resultados:** A amamentação apresentou-se como evento particular nos diferentes contextos de sua ocorrência, porém foi possível identificar que o aleitamento exclusivo esteve ligado à determinação materna, a despeito das dificuldades vividas. O aleitamento materno exclusivo mais duradouro relacionou-se às mães que se mostraram motivadas com a prática, cientes de seus benefícios e apoiadas pela família, mesmo diante de interferência contrária de seu meio cultural. **Conclusão:** A ausência de determinação materna em amamentar exclusivamente deve ser investigada e, quando presente, receber abordagem especial pelos profissionais de saúde. **Descritores:** Aleitamento materno; Comportamento materno; Etnografia

ABSTRACT

Objective: To describe the experiences of breastfeeding mothers using the Unified Health System who were seeking to obtain knowledge, expectations, perceptions and feelings involved with identifying aspects relevant for more prolonged, exclusive breastfeeding. **Methods:** A qualitative ethnographic study conducted with eight primiparas and family references, through observation and household interviews during the first semester of the infants' lives. The data were summarized in three categories: starting breastfeeding; experiencing the process of early weaning; maintaining exclusive breastfeeding. **Results:** Breastfeeding appeared as a particular event in different contexts of occurrence, however, it was possible to identify that exclusive breastfeeding was linked to maternal determination, despite the difficulties experienced. Longer lasting exclusive breastfeeding was related to the mothers who were highly motivated to practice, those who were aware of its benefits and were supported by their family, even in the face of interference contrary to their culture. **Conclusion:** The lack of determination for exclusive maternal breastfeeding should be investigated and, when present, receive special consideration by health professionals. **Keywords:** Breastfeeding; Maternal behavior; Ethnography

RESUMEN

Objetivo: Describir las experiencias del amamantamiento de madres usuarias del Sistema Único de Salud buscando, tanto aprender conocimientos, expectativas, concepciones y sentimientos involucrados como identificar aspectos relevantes para la lactancia materna exclusiva más prolongada. **Métodos:** Estudio cualitativo de cunho etnográfico realizado con ocho primíparas y familiares de referencia, mediante observación y entrevistas domiciliares durante el 1º semestre de vida de los bebés. Los datos fueron sistematizados en tres categorías: Iniciando el amamantamiento; Vivenciando el proceso de destete precoz; Manteniendo La lactancia materna exclusiva. **Resultados:** El amamantamiento se presentó como evento particular en los diferentes contextos de su ocurrencia, sin embargo fue posible identificar que la lactancia exclusiva estuvo ligado a la determinación materna, a pesar de las dificultades vividas. La lactancia materna exclusiva más duradera se relacionó a las madres que se mostraron motivadas con la práctica, conscientes de sus beneficios y apoyadas por la familia, aun frente a la interferencia contraria de su medio cultural. **Conclusión:** La ausencia de determinación materna para amamentar exclusivamente debe ser investigada y, cuando presente, recibir abordaje especial de los profesionales de salud. **Descriptores:** Lactancia materna; Conducta materna; Etnografía

* Artigo extraído da Dissertação de Mestrado: "Amamentação: das expectativas às vivências cotidianas de usuárias do Sistema Único de Saúde" - Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual "Júlio de Mesquita Filho" - UNESP – Botucatu (SP), Brasil.

¹ Mestre em Enfermagem. Enfermeira Obstetra da Associação Beneficente Hospital Nossa Senhora da Piedade - Lençóis Paulista (SP), Brasil.

² Professora Associada do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo USP – Ribeirão Preto (SP), Brasil.

³ Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual "Júlio de Mesquita Filho" UNESP – Botucatu (SP), Brasil.

⁴ Doutora. Professora do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual "Júlio de Mesquita Filho" UNESP – Botucatu (SP), Brasil.

Autor Correspondente: Vera Lúcia Pamplona Tonete

R. General Telles, 1396 - Apto 121 - Centro - Botucatu - SP - Brasil

Cep: 18602-120 E-mail: pamp@fmb.unesp.br

Artigo recebido em 16/06/2010 e aprovado em 14/04/2011

INTRODUÇÃO

A amamentação exclusiva até os seis meses e complementada até dois anos ou mais de vida é importante fator de proteção da saúde da criança. Entretanto, para se tornar prática amplamente adotada, são necessários esforços dos diversos segmentos sociais⁽¹⁾. Pesquisas científicas a respeito do tema vêm se revelando fundamentais para subsidiar a ampliação referida, tanto aquelas que abrangem determinantes estruturais e conjunturais mais distais como as que abordam aspectos mais proximais, inerentes ao contexto e aos sujeitos envolvidos no processo de amamentar⁽¹⁻²⁾.

Somando-se a crescente produção científica que se volta a apreender o significado da amamentação baseado nos sujeitos que a vivenciam⁽³⁻⁴⁾, a presente pesquisa pressupõe que mães e famílias estejam expostas a diversas influências potencializadoras ou dificultadoras do aleitamento materno, dependendo das experiências particulares desses sujeitos e de sua realidade sociocultural⁽⁵⁾. Este estudo teve a finalidade de ampliar a compreensão sobre as experiências cotidianas com a amamentação em famílias de baixa renda usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), baseado em mães primíparas, egressas de maternidade de município de pequeno porte do interior paulista, com vistas a obter subsídios para o apoio ao aleitamento materno. Objetivou-se descrever tais experiências, buscando tanto apreender conhecimentos, expectativas, concepções e sentimentos envolvidos, como a identificar aspectos relevantes para o aleitamento materno exclusivo mais prolongado.

MÉTODOS

Trata-se de estudo qualitativo de cunho etnográfico. Conforme essa opção metodológica, o pesquisador deve se responsabilizar por descrever o processo único ou distintivo do comportamento de uma cultura, com o objetivo primordial de buscar compreensão profunda e comunicação sobre o fenômeno a ser investigado⁽⁶⁾. Nesse sentido, cultura pode ser entendida como costumes, hábitos e relacionamentos da população a ser estudada e também como um sistema compartilhado de significados, que é aprendido, revisado, mantido e definido no contexto em que as pessoas interagem⁽⁷⁻⁸⁾.

O estudo foi desenvolvido em município de pequeno porte do interior paulista, em uma maternidade de referência regional que realiza aproximadamente, 60 partos mensais, sendo 40 pelo SUS.

Os sujeitos centrais foram oito nutrizes primíparas, maiores de idade, residentes no município onde se localiza a maternidade, usuárias do SUS, sem intercorrências obstétricas ou neonatais. Foram incluídas puérperas que manifestaram desejo de amamentar e participar da pesquisa por seis meses ou até a interrupção completa da amamentação, e que atenderam aos critérios descritos. Uma

nutriz, no 1º mês de vida da criança, não foi localizada, sendo excluída do estudo. Na delimitação do número de sujeitos participantes, considerou-se a possibilidade, em termos de tempo, de acompanhamento das mulheres e suas famílias pelo período de até seis meses após inclusão na investigação.

Para complementação das informações, também foram entrevistados oito familiares de referência, indicados pelas próprias nutrizes, sendo sete pais dos bebês e uma avó paterna. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas gravadas durante as visitas domiciliares, quando foram feitas observações do tipo participante, registradas em diário de campo (DC). O instrumento de coleta de dados compôs-se de questões para caracterização sociodemográfica, econômica, sanitária e familiar das participantes e questões norteadoras relativas às experiências em amamentação: Fale-me o que você sabe sobre aleitamento materno e como obteve esse conhecimento; Fale-me sobre sua expectativa/experiência de amamentar ou Fale-me sobre sua expectativa/experiência de acompanhar a puérpera/mãe durante a amamentação.

A primeira abordagem da puérpera foi realizada na maternidade, por meio de entrevista, quando foram colhidos dados para sua caracterização. Nessa oportunidade, as nutrizes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação em pesquisas com seres humanos, e os familiares participantes da pesquisa assinaram esse documento em seu contato inicial com a entrevistadora. Na primeira visita domiciliar, feita na 1ª semana de vida do bebê (1S), obtiveram-se dados sobre a situação de saúde da mãe e filho e das concepções e experiências maternas e dos familiares com a amamentação. Esses dados também foram coletados nas visitas domiciliares subsequentes, realizadas com periodicidade mensal (1M...6M).

A análise temática dos dados seguiu os princípios da pesquisa qualitativa⁽⁶⁾, ocorrendo mediante processo indutivo e interpretativo que possibilitou a elaboração dos seguintes categorias e respectivas subcategorias: Iniciando a amamentação: Acho que sei alguma coisa; Aprendi um pouco em cada lugar; É bom amamentar, mas tem problemas; Vivenciando o processo de desmame precoce: Não aprendi nada de novo; Eu não queria, mas precisei desmamar; Se fosse fácil amamentar, eu teria conseguido e Mantendo o aleitamento materno exclusivo: Amamentar meu filho é um momento mágico; Problemas surgem, mas vou me adaptando para amamentar; Aprendi que amamentar é o melhor para meu filho; Recebo ajuda com as tarefas diárias. Estes resultados seguem discutidos à luz da produção de conhecimento correlata.

Em observância às orientações da Resolução n.º 196/96, o projeto de pesquisa foi submetido à revisão ética e ao acompanhamento de Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu e respeitou todos os princípios de pesquisas envolvendo seres humanos

(Protocolo nº 3087/2009-CEP).

RESULTADOS

Breve caracterização individual, familiar e cultural das nutrizes

As oito nutrizes (N1...N8) participantes do estudo tinham entre 18 e 32 anos, seis com ensino médio completo, quatro eram católicas não praticantes e quatro, eram evangélicas. A renda familiar do grupo esteve entre dois e quatro salários mínimos e quatro não trabalhavam fora de casa. Seus domicílios tinham de quatro a seis cômodos, e eram ligados à rede de água, esgoto e energia elétrica, sendo quatro próprios. Seis casais estavam unidos legalmente e sete tiveram gestação planejada. Quatro partos foram cirúrgicos e quatro, vaginais.

Quanto aos tipos de aleitamento na 1ª semana de vida do bebê, três puérperas já haviam iniciado o desmame: N8 manteve aleitamento materno (AM) só no 1º mês; N5 até os dois meses e N6 até os três meses. Das outras cinco mães que na 1ª semana de vida do bebê estavam em aleitamento materno exclusivo (AME): N3 iniciou aleitamento materno predominante ainda no 1º mês, mantendo essa situação até os três meses, quando passou à alimentação complementar (AC), suspendendo a amamentação no mês seguinte; N2 e N7 mantiveram o AME até os quatro meses, quando N2 passou para AC e N7 para AM, e ambas suspenderam a amamentação no 5º mês; N1 e N4 mantiveram o AME por seis meses, passando a AC no final desse semestre.

Os temas estudados e seus respectivos núcleos de sentido seguem apresentados e ilustrados com recortes dos depoimentos obtidos e observações realizadas, os quais estão identificados pelas siglas dos sujeitos (N= nutrizes e F= familiares) e da idade do bebê no momento da coleta de dados (1S = 1ª semana e 1M a 6M= 1º ao 6º mês).

Experiências de amamentar

Tema 1 - Iniciando a amamentação

“Acho que sei alguma coisa”

Desde o início, as nutrizes demonstraram conhecimentos a respeito dos diferentes aspectos da amamentação, sobretudo sobre as vantagens do AM para o bebê:

Eu sei que é importante pra fazer minha filha crescer forte e saudável. (N4, 1S); Eu sei que é muito importante amamentar, pois o leite do peito é o melhor alimento para o bebê e protege contra doenças... (N5, 1S); Tem muitos nutrientes e ajuda a mãe a se recuperar melhor depois do parto, que o bebê não precisa de mais nada além do leite materno. (N6, 1S); É um contato que tem entre mãe e filha... (N8, 1S)

Os depoimentos também revelaram que as puérperas

tinham alguma ideia a respeito da duração e exclusividade recomendadas quanto ao AM e sobre a importância da alimentação da nutriz:

Eu sei que é importante a gente dar bastante no começo, não cortar, não tentar dar outra coisa, chazinho, assim... E saber que tudo que a gente come vai através do aleitamento pro bebê... (N2, 1S)

Entretanto, ao lado das expectativas iniciais favoráveis à amamentação, em geral as puérperas mostraram-se inseguras na 1ª semana após o parto:

Ah, ela é muito pequenininha, né? Eu tenho medo de pegar ela, cuidar dela. (N3, 1S); ...não sei quanto tempo vou amamentar, pois acho que não tenho leite suficiente para minha filha. (N5, 1S)

“Aprendi um pouco em cada lugar”

As puérperas apontaram os diversos contextos de obtenção das informações sobre AM e quem as emitiu:

Nas reuniões de gestante, no posto de saúde (N6, 1S); Ah! Lá no hospital mesmo, com as enfermeiras, conversando... (N8, 1S); no livrinho tem bastante coisa, aquele que deram na alta (N7, 1S).

Sobre este aspecto, as famílias e outras pessoas com quem as nutrizes se relacionavam no cotidiano destacaram-se como fonte de informações sobre o AM:

Aprendi com a minha família (N6, 1S); Meus pais sempre falaram sobre isso, né? (N2, 1S); Ah! Eu tenho meus irmãos e irmãs, que já tiveram filhos... (N7, 1S); A gente aprende um pouco com cada um, né? Minha vizinha teve nenê faz pouco tempo, aí a gente conversa... (N7, 4M) Aprendi bastante coisa no posto, fora o que vizinhas e amigas falam, né? Na Igreja, o pessoal tá ajudando bastante (N1, 2M).

A obtenção de informações também se deu de forma mais ativa:

No começo da minha gestação eu comprei um livro, comecei a me orientar... (N2, 1S); o meu marido foi pegando umas coisas na Internet, também (N4, 2M).

Ainda, sobre a fundamentação dos conhecimentos das puérperas quanto ao AM, um depoimento revelou a possibilidade do saber leigo estar mais atualizado e cientificamente sustentado do que o saber técnico:

Na primeira consulta da minha filha no pediatra, quando ela tinha 4 dias, ele mandou dar água, suco e chá, falando que o leite do peito não ia sustentar ela, porque ela é grandona... Ainda bem que eu pesquisei de novo na Internet antes de dar, porque eu quero amamentar, e eu tenho bastante leite... (N4, 1S).

“É bom amamentar, mas tem problemas”

A maior parte das puérperas apontou dificuldades para se adequar ao processo de amamentar, sendo frequente o relato de dor, tornando evidente que a pega inadequada era a principal causa dos problemas:

Doeu porque ela mama muito, machucou meu peito. Um já cicatrizou, nem dói mais, mas o outro ainda dói. Ela pensa que é chupeta... Principalmente de noite, fica mamando a noite inteira. (N8, 1S); Também, não tenho o bico do peito formado e, por isso, dói muito quando o bebê suga... (N5, 1S).

O enfrentamento desse tipo de problema para algumas das puérperas pareceu mais difícil do que para outras, inclusive, provocando a sensação de fracasso no exercício da maternidade:

Muito difícil... (choro) Acho que não sou uma boa mãe pra minha filha. Não consigo nem amamentar! Toda vez que ela começa a mamar, eu sinto muita dor, como se uma faca estivesse cortando meu peito... (N6, 1S).

Dificuldades atribuídas pelas puérperas ao tipo de leite que produziam e às características dos bebês também foram relatadas no início da amamentação:

Muito difícil... Eu tenho pouco leite e já precisei entrar com mamadeira para alimentar ela porque, senão, ela não para de chorar de fome... Ela é nervosa e não para de chorar para mamar... pega o bico e larga... Não tem paciência... (N5, 1S).

Como grande aliada para enfrentar os problemas vivenciados, destacou-se a convicção da importância do AM para o bebê:

Dói quando ela começa a mamar... Acho que é porque eu ainda não tenho bico... Mas eu prefiro aguentar a dor do que parar de dar mamã... Para ver ela crescer forte e saudável! A dor é menor que a minha alegria de ver ela mamando... (N4, 1S).

Tema 2 - Vivenciando o processo de desmame precoce

“Não aprendi nada de novo”

Na perspectiva das nutrizes que iniciaram o desmame precocemente, a experiência com a amamentação não propiciou a aquisição de novos conhecimentos. Embora apontando aspectos importantes para a prática efetiva e sucesso do AM, faziam-no de forma superficial, indicando pouca valorização quanto aos mesmos:

Só aquilo mesmo que eu já sabia... Que é importante, que protege a criança, que a gente tem que insistir pro filho mamar... Essas coisas que falam pra gente no posto, na caderneta de vacina, que a família fala (N5, 1M).

“Eu não queria, mas precisei desmamar”

Independente da idade do bebê, oferecer outro líquido ou alimento que não o leite materno foi considerado necessário pelas mulheres, mas para essa decisão, por vezes, sentiram-se respaldadas por profissionais da saúde:

Ele tava mamando bem, mas aí o pediatra falou que, como ele vai pra creche, era melhor começar a dar papinha de fruta, também. E eu tô dando, né? (N2, 4M)

Entre os motivos que levaram as nutrizes ao desmame precoce, destacaram-se a “falta de leite” e “leite fraco”:

Meu leite não sustenta, parece que tenho pouco leite e que é fraco... (N5, 1S); Eu não consigo amamentar direito... Eu tenho pouco leite... (N5, 1M); Eu tinha pouco leite e meu leite era fraco, não sustentava ela... (N8, 1M).

Além desses motivos, a dificuldade em amamentar em razão do comportamento dos bebês foi apontada pelas entrevistadas:

Eu não consigo amamentar direito... Ela é nervosa e não pega direito no peito e machuca muito... (N5, 1M). Cada vez tá mais difícil fazer ela mamar... ela não tem paciência, e eu já tô perdendo a minha completamente... (N5, 2M)

“Se fosse fácil amamentar, eu teria conseguido”

A influência negativa dos hábitos sócio culturais, concepções familiares e do meio externo quanto à amamentação estiveram presentes nos depoimentos das mulheres que desmamaram precocemente:

...eu dei um chazinho de camomila pra ele (bebê) se acalmar. Mas, que nem foi falado (na reunião de gestantes), que não precisava dar água, nem chazinho, né? (N2, 2M); Fora que eu joguei leite na pia, e isso não presta, né? Dizem que seca o leite ... (N3, 2M); Quando minha mãe sai piora, porque meu marido só ajuda na hora do banho... diz que dá de mamã é comigo (N6, 2M); Tinha que dar a mamadeira e colocar ela pra dormir no meio da gente, aí ela parava... (N8, 1M); Entendi que é mais difícil amamentar do que falam... Se fosse fácil, eu teria conseguido (N5, 2M).

De fato, foi possível constatar pelas observações realizadas que nem sempre a interferência dos familiares mostrou-se favorável à amamentação, como exemplifica o seguinte trecho anotado em diário de campo:

...a avó entregou a neta para a mãe, dizendo que a mesma estava com fome. A puérpera tentou amamentar a filha. A criança sugou por menos de 1 minuto e largou o peito. A avó pegou a neta no colo, dizendo que ela estava muito nervosa. A avó introduziu uma chupeta na boca da neta e pediu à filha que lhe preparasse uma mamadeira, pois ela ainda devia estar com fome. A puérpera foi até a cozinha para iniciar o preparo da mamadeira... (N5, DC, 1S).

Tema 3 - Mantendo o aleitamento materno exclusivo

“Amamentar meu filho é um momento mágico”

Nos diferentes momentos de AME, as nutrizes, convergiram quanto ao sentimento de prazer no ato de amamentar que claramente proporcionou, dentre outros aspectos positivos, o estreitamento do vínculo afetivo entre elas e o filho.

É mágico! Não tem palavras pra explicar... Sabe, é um amor que não tem explicação.... (N1, 1M). A gente se sente mãe de verdade... (N1, 2M). Faz a gente ficar pensando assim “é meu filho!” (N1, 3M). Tem horas que é até engraçado! Você acredita que eu precisei parar e deitar no ponto de ônibus pra ele poder mamar? (N1, 4M). É uma coisa que eu desejo pra toda mulher isso.... (N1, 5M). É uma dádiva de Deus! É uma bênção! (N1, 6M).

“Problemas surgem, mas vou me adaptando para amamentar”

As mulheres que estavam em AME, ao mesmo tempo em que reconheciam a importância e sentiam satisfação com essa prática, continuaram a enfrentar dificuldades para mantê-lo:

Tenho um pouco de dificuldade... Eu acho que é porque meu peito é muito grande. Dói um pouco quando ele começa a mamá.... (N1, 1M). Quando ele quer mamar, tem que ser na hora que ele quer e de madrugada isso fica mais difícil... Acho que ele acostumou a mamar, e eu a ter paciência pra deixar ele mamar à vontade.... (N1, 2M) ...toda mãe sente um pouco de dificuldade no primeiro filho, né? Mas eu vou levando... (N1, 3M). Tem noites que ele não me deixa dormir, eu coloco ele na cama com a gente, e ele mama e dorme... (N1, 5M). Eu acostumei ele mal, né? (N1, 6M).

Outros aspectos do cotidiano que preocupavam as nutrizes foram apontados:

É muito difícil amamentar quando a gente tem outras coisas pra fazer... Que nem, eu cuido do meu pai. E, tem horas que eu preciso cuidar dele e meu filho quer mamar... Ai, fica difícil, né? De noite, que meu marido ajuda fica mais fácil... (N7, 1M). Ele quer mamar demais... E eu tenho outras coisas pra fazer... (N7, 2M)

“Aprendi que amamentar é o melhor para o meu filho”

A convicção sobre a importância do AM para o bebê, novamente se evidenciou:

Eu aprendi que é muito importante amamentar pra proteger o meu filho, que ele precisa disso pra crescer forte e saudável... que o leite de vaca dá alergia... (N1, 1M) ...que ele larga o peito quando tá satisfeito, que tem que ter paciência, e que tem que se acertar com o bebê, porque ele não quer se acertar com a gente, não... (N1, 2M) ...que não precisa dar nem água, nem comida, nem nada pro bebê até os 6 meses (N1, 4M).

“Recebo ajuda com as tarefas diárias”

Compartilhar o cuidado infantil com os familiares, bem como receber ajuda para as tarefas diárias foi relatado pelas nutrizes como fundamentais para o sucesso do AME mais prolongado:

Tem dia que ele quer mamar de 20 em 20 minutos, sabe? Não deixa a gente dormir e fazer mais nada. Meu marido tá ajudando bastante, né? Isso que é bom! A gente tá revezando o lado da cama pra ele poder me ajudar, né? Porque meu filho mama de qualquer jeito, sabe? Ele quer ajudar... (N2, 3M).

Esses cuidados também foram referidos pelos familiares (F) das nutrizes que amamentaram exclusivamente por mais tempo:

Eu ajudo no que posso. Busco a bebê no berço, ajeito os travesseiros pra ela... ponho pra arrotar... fico do lado... na verdade, eu adoro ficar do lado quando ela tá amamentando! (N4, F, 1M). Eu faço a minha parte! (N4, F, 2M). Aprendi que posso ajudar minha esposa... Enquanto ela dá mamã em um peito eu tiro do outro... (N4, F, 5M). Virei um pouco mãe, babá... Dá trabalho, mas é uma delícia! (N4, F, 6M).

DISCUSSÃO

O método etnográfico possibilitou a aproximação ao cotidiano de vida de nutrizes, permitindo, dessa maneira, descrever as experiências de amamentar com base nos depoimentos colhidos e na observação participante desenvolvida⁽⁶⁻⁸⁾.

Foi possível apreender que as experiências com a amamentação revestiram-se de aspectos comuns, mas também por percepções e sensações contraditórias. Em geral, a amamentação apresentou-se como um evento especial em cada contexto familiar, sendo confrontados os conhecimentos do senso comum com os científicos.

Há evidências sobre o maior aprendizado quanto à amamentação no período anterior ao parto e maternidade, com consequências mais marcantes no 1º mês após esse evento⁽⁹⁾. Entretanto, neste estudo, desde o início as puérperas referiram que não se sentiam tão sabedoras do que deveriam. Apesar de apontarem vários aspectos importantes do AM e AME e demonstrarem expectativas positivas para amamentar seus filhos, em vários momentos, citaram estar inseguras quanto ao cuidado infantil e à amamentação. É esperado que primíparas apresentem este tipo de sentimento diante da nova situação⁽¹⁰⁾. Assim, embora estejam mais propensas a iniciar o AM, acabam por mantê-lo por menor tempo, introduzindo precocemente alimentos complementares⁽¹¹⁾. Isso pode ter contribuído para considerarem familiares e pessoas próximas os principais apoiadores em várias situações de cuidado com o bebê, porém, nem sempre facilitando com conselhos ou atitudes adequadas à boa prática da

amamentação. Foi possível detectar, ao mesmo tempo, a influência positiva dos profissionais de saúde na transmissão de conhecimentos sobre AM às gestantes, parturientes e mães. Mas, em determinadas situações, as orientações fornecidas foram equivocadas ou mal interpretadas, indicando a necessidade de investimentos no desenvolvimento de profissionais do SUS quanto ao AM.

As crenças no “leite insuficiente” e no “leite fraco” permearam os depoimentos colhidos das mulheres que iniciaram o desmame precocemente. Estando fortemente enraizadas na cultura, tais crenças configuram-se como as construções socioculturais mais utilizadas como modelo explicativo para o abandono da amamentação que, contudo, não apresentam fundamentação biológica⁽¹²⁾. Esse tem sido um recurso secular que as mães utilizam frente à cobrança social de seu papel de nutriz, podendo ser interpretado como um pedido de socorro frente às dificuldades vivenciadas na amamentação⁽⁵⁾.

Referência à dor ao amamentar foi frequente nos depoimentos, levando a crer que havia problemas na pega e posição do binômio mãe-filho, que poderiam ser resolvidos com o adequado manejo e apoio⁽¹³⁾. Mas, salienta-se que a dor, embora seja a justificativa para início do desmame para algumas mães, para outras não as impediu de continuar com o AME.

O desmame precoce pautado na recusa dos bebês em “pegarem o peito” é explicação comumente utilizada por mães, como foi verificado neste estudo, havendo grande possibilidade destas estarem interpretando erroneamente o comportamento, em decorrência da falta de orientação pelos serviços de saúde e de suporte cultural da sociedade⁽¹⁴⁾.

Para algumas nutrizes que desmamaram precocemente, o AM, com o tempo, tornou-se mais uma tarefa a ser cumprida, parecendo dificultar a rotina cotidiana. A situação acresceu-se a outras, como justificativa para o desmame precoce.

Ainda na dimensão sociocultural, a pressão exercida por outras pessoas para o uso de água, chás e outros tipos de leite e a introdução de bicos artificiais foram comuns nas experiências de desmame precoce deste estudo.

Tendo em vista que a amamentação é socialmente condicionada, sendo um ato impregnado de ideologias e determinantes resultantes das condições concretas de vida de cada mulher, o desmame precoce não decorre apenas do desconhecimento das vantagens do AM e da pega correta ou da falta de ajuda para superar dificuldades comuns; também não é consequência apenas de fenômenos comerciogênicos ou iatrogênicos, em razão das práticas inadequadas dos profissionais nem da necessidade das mulheres trabalharem em casa ou fora, mas de tudo isso. Ou seja, os problemas acontecem pela interação entre biologia e cultura⁽⁵⁾, e as ações de saúde devem dar conta dessas duas dimensões.

Neste estudo, as mães que iniciaram o desmame precoce e, mesmo aquelas que haviam desmamado por

completo, exprimiram sentimentos de culpa e frustração. Revisão da literatura sobre a experiência materna com a alimentação artificial, envolvendo seis estudos qualitativos realizados em países de língua inglesa, constatou nas mães que não amamentavam sentimentos semelhantes, mas também sentimento compensador, o alívio, por terem encontrado uma maneira mais fácil de alimentar seus filhos⁽⁴⁾. Mesmo aquelas mães que amamentaram exclusivamente por mais tempo consideraram que essa prática não é fácil de se realizar.

Os discursos e as observações sobre as mulheres que desmamaram precocemente deixaram transparecer que, ao lado da influência negativa de fatores familiares, assistenciais e sócio-culturais, fatores inerentes às próprias nutrizes fizeram-se presentes. Dentre estes últimos, a falta de determinação em manter a exclusividade dessa prática.

Em contraponto, a manutenção do AME teve a contribuição de vários fatores, sendo possível relacionar as ocorrências mais prolongadas às nutrizes que se mostraram encantadas com a prática, convencidas dos benefícios da amamentação para seus filhos e contando com apoio familiar para tal.

A predisposição à amamentação configura-se no melhor preditor para o AM adequado, superando os de cunho sociodemográfico⁽¹⁵⁾. A decisão de amamentar depende do compromisso de cada mãe, seus objetivos, expectativas e significados de sua experiência pessoal⁽³⁾. A confiança materna em seu engajamento como nutriz já foi apontada como fator fundamental para a experiência bem sucedida de AME por seis meses, em estudo que incluiu mulheres americanas de todos os níveis socioeconômicos. Esta confiança está relacionada com o senso de eficácia, atribuído a pessoas que lutam e sustentam seus esforços, mesmo diante de eventuais fracassos parciais⁽¹⁶⁾.

A amamentação concebida como forma de proteção de mãe para filho, almejando sua nutrição e crescimento adequados, consiste em situação já descrita como fundamental para o sucesso dessa prática⁽¹⁷⁾. Desse modo, o crédito materno na relação entre AM e saúde da criança parece ser um importante fator protetor de sua exclusividade, mesmo frente à pressão de pessoas de referência da mãe⁽¹⁸⁾.

De modo geral, foi possível apreender nas experiências exitosas de AME o reconhecimento pela nutriz de sua importância e responsabilidade como mãe.

A divisão das tarefas diárias de cuidado também vem se mostrando importante na manutenção do AME. Ao contrário, a dependência total do bebê em relação à mãe torna-se, assim, um limitador significativo da vida da mulher, que necessita se adaptar ao novo contexto e, muitas vezes, implica sentimento de impaciência, nervosismo, irritação e raiva⁽¹²⁾. Neste contexto, a participação do pai ou companheiro é auxílio valioso e oferece a oportunidade de entender a amamentação não apenas como uma prerrogativa da mãe, mas, como uma

responsabilidade assumida e compartilhada pelo casal⁽¹⁹⁾.

Cabe mencionar algumas limitações do estudo: os aspectos encontrados refletem um conjunto de elementos do processo de amamentação baseado nos relatos de primíparas vinculadas a uma maternidade, evidenciando experiências singulares. Também, aponta-se a impossibilidade do uso do critério de saturação para delimitação no número de sujeitos do estudo, em função do cronograma. Assim, não se pode excluir a possibilidade de que, com mais mulheres em estudo, aspectos diversos dos aqui descritos e interpretados pudessem ter surgido.

Como aspecto que apoia sua validade, destaca-se o fato de ter criado muitas oportunidades para a coleta de depoimentos e observação das experiências nos contextos de suas ocorrências. Tal aspecto, próprio da abordagem qualitativa, possibilita a profundidade e acurácia necessárias à aproximação da essência do fenômeno estudado⁽²⁰⁾. Ressalta-se ainda outra característica do presente estudo, pouco comum na literatura nacional sobre aleitamento materno: seu caráter longitudinal, com várias observações e entrevistas ao longo do tempo, abordando o processo de amamentar/desmamar, enquanto ele ocorre e não pelo relato das experiências de mulheres sobre eventos já superados e que são constantemente reinterpretados, consciente e inconscientemente.

Outros espaços de discussão e pesquisas poderão trazer novas dimensões do processo de amamentar/desmamar, sendo importante o desenvolvimento de estudos que investiguem e avaliem a efetividade das

alternativas para as dificuldades e vulnerabilidades no processo de amamentar mais duradouro.

CONCLUSÃO

As abordagens qualitativa e etnográfica adotadas neste estudo permitiram a aproximação ao cotidiano de vida das nutrizes e de suas famílias, para revelar que ao lado das expectativas iniciais positivas e da satisfação de estarem amamentando, as mulheres estudadas enfrentam dificuldades que surgem de maneiras diversas. Com base nesse enfrentamento, define-se o sucesso ou não da amamentação. O tempo mais prolongado do AME relaciona-se às mulheres que previamente e ao longo do tempo permanecem determinadas a amamentar, mesmo diante de problemas e da interferência contrária de seu meio cultural. A crença na importância do leite materno para o bebê, bem como o apoio familiar nos cuidados mostraram-se fatores adicionais protetores do AME por mais tempo.

Recomenda-se à rede de apoio profissional, permanente atenção à ausência da determinação materna em amamentar exclusivamente seu filho. E, ao se identificar essa situação, com as gestantes, buscar o engajamento de concretizar a amamentação exclusiva duradoura e, com as nutrizes, propor alternativas para a superação das possíveis dificuldades, aproximando-se de se cotidiano e de suas famílias, compartilhando saberes e práticas em prol da amamentação.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Departamento de Atenção Básica. Rede Amamenta Brasil: caderno do tutor. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 118 p.
2. Venancio SY, Escuder MM, Kitoko P, Rea MF, Monteiro CA. Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. *Rev Saúde Pública = J Public Health*. 2002;36(3):313-8.
3. Nelson AM. A metasynthesis of qualitative breastfeeding studies. *J Midwifery Womens Health*. 2006;51(2):e13-20.
4. Lakshman R, Ogilvie D, Ong KK. Mothers' experiences of bottle-feeding: a systematic review of qualitative and quantitative studies. *Arch Dis Child*. 2009;94(8):596-601.
5. Almeida JA, Novak FR. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. *J Pediatr (Rio J)*. 2004;80(5 Suppl):S119-25.
6. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9a. ed. rev. e aprimorada. São Paulo: Hucitec; 2006. 406 p.
7. Leininger M. Ethnography and ethnonursing models and modes of qualitative data analysis. In: Leininger MM. *Qualitative research methods in nursing*. Philadelphia: Saunders; c1985. p. 33-71.
8. Holloway I, Wheeler S. *Qualitative research in nursing*. 2nd ed. Oxford: Blackwell Publishing; 2002. 292p.
9. Coutinho SB, Lima MC, Ashworth A, Lira PI. Impacto de treinamento baseado na Iniciativa Hospital Amigo da Criança sobre práticas relacionadas à amamentação no interior do Nordeste. *J Pediatr (Rio J)*. 2005;81(6):471-7.
10. Faustino Silva DD, Lima DL, Rosito DB, Ribeiro SM, Figueiredo MC. Percepções e saberes de um grupo de gestantes sobre aleitamento materno – um estudo qualitativo. *RFO UPF*. 2008;13(2):7-11.
11. Berra S, Sabulsky J, Rajmil L, Passamonte R, Pronato J, Butinof M. Correlates of breastfeeding duration in a urban cohort from Argentina. *Acta Paediatr*. 2003;92(8):952-7.
12. Ramos CV, Almeida JA. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. *J Pediatr (Rio J)*. 2003;79(5):385-90.
13. Carvalhaes MA, Corrêa CR. Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo. *J Pediatr (Rio J)*. 2003;79(1):13-20.
14. Carraschoza KC, Costa Júnior AL, Moraes AB. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. *Estud Psicol (Campinas)*. 2005;22(4):433-40.
15. Donath SM, Amir LH; ALSPAC Study Team. Relationship between prenatal infant feeding intention and initiation and duration of breastfeeding: a cohort study. *Acta Paediatr*. 2003;92(3):352-6.
16. Avery A, Zimmermann K, Underwood PW, Magnus JH. Confident commitment is a key factor for sustained breastfeeding. *Birth*. 2009;36(2):141-8.
17. Machado MM, Bosi ML. Compreendendo a prática do aleitamento exclusivo: um estudo junto a lactantes usuárias da rede de serviços em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2008;8(2):187-96.
18. Müller FS, Silva IA. Social representations about support for breastfeeding in a group of breastfeeding women. *Rev Latinoam Enferm*. 2009;17(5):651-7.
19. Rea MF. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. *Cad Saúde Pública = Rep Public Health*. 2003;19(Supl 1):S37-45.
20. Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev Saúde Pública*. 2005;39(3):507-14.