



Revista de Saúde Pública

ISSN: 0034-8910

revsp@usp.br

Universidade de São Paulo
Brasil

Aguiar Lourenço, Márcia; Ferreira Deslandes, Suely
Experiência do cuidado materno e amamentação sob a ótica de mulheres vítimas de
violência conjugal
Revista de Saúde Pública, vol. 42, núm. 4, agosto, 2008, pp. 615-621
Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67240169006>

- 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

Márcia Aguiar Lourenço^I

Suely Ferreira Deslandes^{II}

Experiência do cuidado materno e amamentação sob a ótica de mulheres vítimas de violência conjugal

Maternal care and breastfeeding experience of women suffering intimate partner violence

RESUMO

OBJETIVO: Descrever os significados que mulheres vítimas de violência conjugal atribuem à experiência dos cuidados maternos e da amamentação.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS: Foi realizado estudo qualitativo com 11 mulheres que sofreram violência conjugal durante a gravidez, com idade entre 16 e 41 anos, recrutadas em um hospital do município do Rio de Janeiro entre os meses de janeiro e março de 2005. Foram realizadas entrevistas em profundidade com essas mulheres e a técnica utilizada para produzir os dados foi a história de vida tópica complementada por roteiro semi-estruturado.

ANÁLISE DOS RESULTADOS: A experiência de cuidar e amamentar foi expressa por sentimentos ambíguos: marcadamente solitária e de momentos vistos como positivos. O desmame ocorreu precocemente para a maioria das entrevistadas. A necessidade de trabalhar fora, a falta de informação sobre amamentação e a própria experiência de violência foram as principais razões expostas para não prosseguirem com a amamentação.

CONCLUSÕES: O estudo aponta a necessidade de considerar a mulher como protagonista do modelo assistencial em amamentação, construindo espaços de escuta que incluam a atenção para a violência conjugal, bem como meios diferenciados de apoio.

DESCRIPTORIOS: Mulheres Maltratadas. Comportamento Materno. Aleitamento Materno, psicologia. Cuidado do Lactente. Saúde Materno-Infantil. Pesquisa Qualitativa.

^I Hospital Estadual Pedro II. Rio De Janeiro, RJ, Brasil

^{II} Departamento de Ensino. Instituto Fernandes Figueira. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Correspondência | Correspondence:

Márcia Aguiar Lourenço
R. do Prado, 325 – Santa Cruz
23555-012 Rio de Janeiro, RJ, Brasil
E-mail: marcialourenc@gmail.com

Recebido: 6/9/2007

Aprovado: 10/3/2008

ABSTRACT

OBJECTIVE: To describe maternal care and breastfeeding experience of women suffering intimate partner violence.

METHODOLOGICAL PROCEDURES: A qualitative study was conducted in 11 women suffering intimate partner violence during pregnancy. Women aged 16-41 years were recruited in a hospital in the city of Rio de Janeiro between January and March 2005. Data were collected through in-depth interviews using a life history approach and complemented by a semi-structured guide.

ANALYSIS OF THE RESULTS: Women expressed mixed feelings of loneliness and good moments regarding maternal care and breastfeeding experience. Most had early cessation of breastfeeding and the reasons reported included: the need to resume their working activities, lack of information on breastfeeding and the violence experienced by these women.

CONCLUSIONS: The study shows a need to approach women as key actors of a nursing model, offering opportunities to listen to their concerns as well as to provide care to intimate partner violence victims and differentiated support.

DESCRIPTORS: Battered Women. Maternal Behavior. Breast Feeding, psychology. Infant Care. Maternal and Child Health. Qualitative Research.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a forma mais comum de abuso sofrido por mulheres é perpetrada pelo parceiro íntimo, definida como violência conjugal.^{14,17}

A violência conjugal pode ser analisada pela ótica da violência de gênero, na qual as agressões sofridas pelas mulheres incluem-se em um complexo contexto das construções sociais do masculino e feminino, sendo a violência masculina historicamente exercida como controle e poder.^{8,17}

A violência perpetrada por parceiro íntimo é um fenômeno que ocorre independentemente do grupo social, econômico, religioso ou cultural. Frequentemente, a grande carga de violência de gênero recai sobre as mulheres, tanto na frequência quanto na gravidade.¹⁴

A violência conjugal contra mulheres pode se apresentar sob diversas formas. Segundo Soares,¹⁷ o abuso físico pode se manifestar ao bater, empurrar, chutar, queimar, sufocar, impedir de sair de casa e ferir por meio de instrumentos contundentes (armas, facas, entre outros). A violência psicológica consiste em ameaçar, dizer o que se pode ou não fazer, xingar ou ofender. O abuso sexual está relacionado ao estupro, ao contato físico indesejável, a constranger ou forçar a mulher a praticar atos sexuais contra sua vontade.

Um agravante importante à violência conjugal que começa a ser observado em estudos é a violência sofrida por mulheres durante a gravidez. Segundo o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde da OMS,¹⁴ estudos populacionais realizados no Canadá, Chile, Egito e na Nicarágua observaram que de 6% a 15% das mulheres com parceiros fixos sofrem abusos conjugais (físico ou sexual) durante a gravidez. As estimativas de abuso durante a gravidez nos Estados Unidos variam de 3% a 11% entre mulheres adultas e até 38% em adolescentes de baixa renda. No Brasil, os estudos ainda são escassos.^{11,13} Em pesquisa realizada no Rio de Janeiro¹³ observou-se prevalência de 33,6% de mulheres agredidas durante a gravidez (N= 526). Em Pernambuco,¹¹ constatou-se prevalência de 13,1% dessa mesma situação (N=420).

A violência conjugal durante a gravidez pode potencializar o aumento da morbi-mortalidade da mãe e do recém-nascido.^a A influência desse tipo de violência na evolução do período perinatal pode ser representada, por exemplo, pela interferência de dois mecanismos: um advindo do trauma em si, capaz de promover lesões na mulher que repercutem na gestação e o segundo, baseado na teoria do estresse contínuo.¹¹

O estresse causado pela experiência contínua de violência parece afetar o desfecho da gestação por meio

^a Moraes CL. Aspectos metodológicos relacionados a um estudo sobre a violência familiar durante a gestação como fator de propensão da prematuridade do recém-nascido [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz; 2001.

de modificações no comportamento dos indivíduos. É possível que haja interferência sobre a capacidade da mulher de manter seu estado nutricional satisfatório, repouso e frequência menor nos serviços de saúde. Paralelamente podem ser assumidos comportamentos de risco que sabidamente interferem nos no período perinatal, como o tabagismo e uso de drogas lícitas e ilícitas.¹¹ A decepção com o companheiro e a falta de esperança em modificar a situação de violência em que vivem são os principais precursores da aquisição ou intensificação desses hábitos na vida.^a

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde,^b mulheres que sofrem violência conjugal durante a gravidez podem perder o interesse pela própria saúde e a do recém-nascido, tanto durante a gestação como depois do parto. Assim, pode-se considerar a possibilidade de que o interesse em amamentar também esteja diminuído, pois constitui um dos principais cuidados maternos.

O objetivo do presente estudo foi descrever os significados que mulheres que sofrem violência conjugal atribuem à experiência de cuidados maternos, em especial a amamentação.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A escolha pelo estudo qualitativo exploratório justifica-se pela sua utilização em áreas e sobre problemas dos quais há pouco ou nenhum conhecimento acumulado ou sintetizado. Onze mulheres foram recrutadas em três setores de um hospital do município do Rio de Janeiro. A maioria das mulheres era solteira, com escolaridade entre ensino fundamental e médio incompletos e sem ocupação remunerada. As mulheres foram entrevistadas no período entre janeiro e março de 2005.

Inicialmente, sete mulheres foram selecionadas no hospital estudado por meio de seus prontuários, do Programa SOS Mulher, especializado no atendimento a mulheres vítimas de violência.

Devido à dificuldade em encontrar mulheres dentro do perfil estabelecido – história de violência conjugal no período da última gestação e com filho de até um ano de idade –, foi necessário expandir o campo da pesquisa. Assim, na unidade neonatal do hospital foram selecionadas três mulheres que estavam internadas acompanhando o tratamento de seus filhos. Uma outra entrevistada foi recrutada no setor de pediatria do hospital, onde também acompanhava seu filho internado. As quatro mulheres verbalizaram espontaneamente a situação de violência conjugal para a equipe de saúde e por esse motivo foram incluídas no estudo.

O roteiro de entrevista dividiu-se em duas partes. A primeira baseou-se na perspectiva da história de vida tópicos que dá ênfase à determinada etapa ou setor da vida pessoal.¹² O foco foi a experiência dessas mulheres no período de amamentação, utilizando a pergunta: “Como foi sua experiência de amamentar?” Considerando o foco desejado no trabalho (o cuidado materno em sua relação com a violência), solicitou-se às entrevistadas que resgatassem como foi, nesse período, a relação com o companheiro.

As histórias relatadas foram tratadas sincronicamente (a totalidade de cada história) e diacronicamente (eixos comuns e atualizados em cada história). Para apresentação dos dados, foram selecionadas duas histórias emblemáticas das situações vividas pelo grupo, editadas e relatadas no discurso indireto livre. Estas histórias foram eleitas por apresentarem maior grau de saturação das regularidades presentes no acervo das histórias, consideradas como “casos típicos”.⁷

Na segunda parte da entrevista, adotou-se uma interlocução de caráter semi-estruturado com a seguinte pergunta: “Em sua opinião, o que seria um bom cuidado com o recém-nascido?” Buscou-se com essa estratégia confrontar as histórias vividas e o conjunto de idealizações sobre os cuidados maternos a fim de explorar se e como estas mulheres, mesmo sendo vítimas compartilhavam e (re)produziam expectativas de maternagem. Essa seção teve a categoria “representação social” como referência analítica.

As representações sociais foram tomadas como categoria analítica oriunda do debate sociológico entre tradições marxistas e compreensiva;¹⁰ referem-se a categorias de pensamento pelas quais determinada sociedade elabora e expressa sua realidade. Elas traduzem a maneira como o grupo concebe a si mesmo em suas relações com os objetos que o afetam.⁷

Adotou-se a análise temática – uma adaptação da técnica de análise de conteúdo –,¹² para tratamento dos relatos da segunda pergunta. Os procedimentos empreendidos foram: leitura flutuante, categorização temática, identificação dos núcleos de sentido, reconstituição por inferência interpretativa os valores de referência e os modelos de comportamento presentes no discurso.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Instituto Fernandes Figueira e os nomes das entrevistadas foram alterados para nomes fictícios.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

A interpretação dos achados reconstruiu os relatos das histórias de vida a partir da história do cuidado com o recém-nascido e a experiência de amamentar.

^a Moraes CL. Aspectos metodológicos relacionados a um estudo sobre a violência familiar durante a gestação como fator de propensão da prematuridade do recém-nascido [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz; 2001.

^b Organización Panamericana de la Salud. La violencia domestica durante el embarazo. Washington; 2004. [citado 2005 mar 16]. Disponível em: www.paho.org/Spanish/DPM/GPP/GH/VAWPregnancysp.pdf [Hoja Informativa].

Cuidado com o recém-nascido

Silvia tinha 30 anos, era casada e residia com seu companheiro com o qual teve dois filhos há pelo menos sete anos. Contou que a experiência de cuidar de seu filho menor “estava sendo boa”. Ela disse não ter tido “resguardo”, pois tinha que cuidar da casa, do filho mais velho e do recém-nascido. Seu marido não gostava de ver a casa desarrumada e imputava-lhe todos os afazeres domésticos. Silvia não podia recorrer à ajuda de sua mãe e irmã, pois ele também não permitia. Nesse período sofreu reiteradamente violências físicas e psicológicas do companheiro. Silvia contou que tentava ficar tranqüila para “não passar nada” para seu filho. Ela terminou seu relato lamentando não ter o apoio do marido nos cuidados com os filhos e de ter toda a responsabilidade dos mesmos em suas mãos.

A experiência de Silvia revelou um aspecto comum: o sentimento ambíguo de que a experiência foi “boa” e “feliz” em meio a tantas dificuldades no casamento.

Mesmo tendo vivido momentos difíceis na gestação, as participantes buscaram tratar o filho recém-nascido como alguém ainda desconectado desse universo violento. Uma entrevistada relatou que seu filho tinha um “espaço reservado”, como se fosse possível isolar as demais experiências quando estava cuidando de seu filho.

Uma hipótese para o fato de as entrevistadas evocarem a experiência de cuidar de seu filho como boa é a de que a maternidade seja percebida por elas como condição inata do feminino, representando um padrão de normalidade. Sendo assim, a maternidade, horizonte ideal para a realização da mulher, supõe também uma vocação natural para os cuidados dos filhos e das tarefas domésticas.¹

Não foram observados quaisquer relatos que expressassem sentimentos contrários ao amor maternal. Sentimentos ambíguos com relação ao filho foram rejeitados no discurso, conforme relato de uma entrevistada: “*Filho nunca é ruim, é sempre uma benção de Deus...*” (Marta)

Reafirmando a “história do amor materno”, apontado por Badinter,³ na qual o filho era considerado um “estorvo” e uma “desgraça” até o século XVII, passando a ocupar lugar de destaque na família, o relato anterior ilustra a realização plena enquanto mulher e a maternidade como benção divina. Portanto, um filho não poderia ser admitido como um empecilho em sua vida.

As mulheres que relataram tentativas de abortamento também descreveram suas experiências de cuidar como positivas. Quando lembravam do desejo de tirar o filho ainda nos primeiros meses de gravidez se sentiam aliviadas pelo fracasso das investidas.

Como apontam estudos de narrativas maternas, parece existir uma culpa constante disseminada na cultura em que as mulheres sofrem contínuo patrulhamento, velado ou explícito; sua conduta como mãe e a sensação de estar transgredindo este modelo deixam-na vulnerável e angustiada.^a

Outro aspecto importante da experiência do cuidar nas histórias diz respeito à proteção de seus filhos com relação às violências que elas sofriam.

Algumas entrevistadas insistiram que tentavam não deixar o “clima de violência passar para o filho” e que precisavam “livrá-los” disso. Como afirmam alguns estudos sobre violência contra mulheres, essa tentativa pode ser frágil uma vez que os filhos direta ou indiretamente são atingidos pelos conflitos de seus pais.⁹

Tentar defender o filho dessa situação, considerada por pelas entrevistadas como tarefa difícil, era mostrar ser uma “boa mãe” e, além disso, corajosa. O contrário – não livrá-lo dos efeitos da violência – significaria reconhecer o insucesso no papel de “boa mãe”, o que a levaria a sentimentos de culpa adicional. É possível inferir como hipótese explicativa que a coragem surgida nessa situação significa uma busca de reafirmação e resgate da auto-estima, rebaixada em função das agressões sofridas.

Outra questão surgida no conjunto de narrativas foi o fato de a experiência ser altamente solitária, isto é, cuidar do filho tornou-se uma tarefa exclusivamente delas enquanto o companheiro, muitas vezes, se mostrou ausente física, financeira e afetivamente. Muitas, como Silvia, expuseram a necessidade de cuidar da casa, dos outros filhos e ainda trabalhar para ajudar no orçamento doméstico, o que pareceu transformar a tarefa de maternagem em árdua atividade.

A atitude das entrevistadas em querer compartilhar com os companheiros o amor pelos filhos e o sacrifício em si não significa que desejem se afastar dessas tarefas, mas talvez reforçar que os cuidados com os filhos não são inerentes às mulheres.³

Algumas entrevistadas também relataram ter pouca paciência com o filho, se sentirem nervosas e até desanimadas com a tarefa de ser mãe. Uma entrevistada utilizou a palavra “estressante” para qualificar seu sentimento em relação aos cuidados com o filho, o que contrapõe a experiência “feliz” relatada no início das entrevistas por elas mesmas.

O fato de terem sofrido violência antes, durante e/ou depois da gestação parece trazer para essas mulheres um esgotamento físico e emocional que acaba se refletindo nos cuidados com os filhos.

^a Staveskas KO. Ser mãe: narrativas de hoje [dissertação de mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 1999.

Esse “desânimo” pode atingir os filhos e alguns estudos chegam a questionar as condições da mãe de criá-los e educá-los de forma adequada.² Estudo na Nicarágua² sobre o impacto da violência contra mulheres em relação aos riscos de mortalidade para seus filhos antes dos cinco anos de idade sugeriu associação entre violência física e sexual contra mães, antes ou durante a gravidez, e risco aumentado para mortalidade de seus filhos. O tipo e a severidade da violência pareceram ser mais relevantes para o risco do que a frequência; e a violência pode ter impacto na saúde da criança por meio do estresse da mãe ou de seus cuidados mais do que os traumas físicos diretos.

Quando questionadas sobre o que era um bom cuidado de um recém-nascido, todas as entrevistadas responderam dar carinho, atenção, amor, dedicação e acompanhar o desenvolvimento do filho. Sintetizando esse núcleo de sentido, elegeu-se a categoria êmica dar carinho.

Outro cuidado seria o alimentar bem. Amamentar e alimentar bem seu filho foram idealizações apontadas por muitas mulheres. Uma entrevistada relatou a importância de sua própria alimentação para a qualidade do leite materno, apresentando alguns conhecimentos difundidos por programas de saúde.

Outra idealização de bom cuidado foi cuidar da saúde: fornecer medicamentos ao recém-nascido e levar ao médico quando houvesse algum problema de saúde. O cuidado com a saúde que essas mulheres não tiveram com elas mesmas e com o filho durante a gravidez, haja vista a maioria não ter feito pré-natal, foi prioridade em suas idealizações após o nascimento do filho.

Por fim, algumas entrevistadas relataram a importância da higiene do recém-nascido entre os cuidados. O banho, a troca de fraldas e ter roupas limpas foram apontados como necessários para o conforto e bem-estar do filho e nem sempre possíveis de se oferecer.

Alguns autores consideram que os cuidados maternos constituem um conjunto de ações que permite à criança desenvolver-se bem. Além da afeição, a criança precisaria de diversos cuidados, tais como sono tranquilo, alimentação, higiene dentre outros. Reconhecer e saber interpretar corretamente os sinais que o recém-nascido emite seria imprescindível para sua saúde e bem-estar.⁶

O conceito acima parece adequado às idealizações das entrevistadas, mostrando que tais concepções são fortemente disseminadas no campo representacional e há, portanto, um desejo de serem mães cuidadosas e afetivas segundo esses padrões. Entretanto, fica também explícito o quanto é difícil prover tais cuidados maternos em meio a tantas dificuldades decorrentes da violência conjugal. Apesar disso, muitas mulheres avaliaram seus cuidados como adequados e consideraram

estar fazendo o melhor para os filhos. Esses resultados parecem indicar que mulheres vítimas de violência conjugal alimentam expectativas em relação aos cuidados com os filhos e esta atitude pode ser vista como favorável à prática do aleitamento.

Experiência de amamentar

O último filho de Júlia nasceu prematuro e necessitou de internação por um período aproximado de um mês. Ela contou que no período da gravidez sofria muitas agressões físicas por parte do companheiro, além de ameaças de morte e xingamentos. Também era obrigada a manter relações sexuais. Júlia disse que não reagia a nenhuma das violências e, mesmo sentindo dores pelo corpo e estando muito machucada, preferia ficar quieta, pois sabia que se chorasse seria vítima de novas torturas. Atribuiu às agressões sofridas e o estresse como a causa para o filho ter nascido antes do tempo previsto. Amamentou seu filho no período da internação e quando ele teve alta para casa continuou oferecendo seu próprio leite. Contou que ele era muito “calminho”, o que a fez pensar que estava “tudo bem” e que ele estava se alimentando adequadamente. No entanto, o filho de Júlia precisou ser internado novamente, pois havia perdido peso. No hospital foi orientada pela médica a não amamentar, pois o leite havia “secado” e esse era o motivo da perda de peso do recém-nascido. Júlia contou ter chorado muito quando soube que não continuaria amamentando, pois apesar de tudo que vinha passando, essa era uma experiência boa e foram momentos de alegria em meio à vida que levava. O filho de Júlia teve alta hospitalar após alguns dias de internação fazendo uso de leite artificial.

A história de Júlia expressa desejos, anseios e dificuldades em relação ao recém-nascido e à amamentação. Ela compartilha sentimentos semelhantes ao de outras mulheres que passam pela experiência de serem mães/nutrizes. No entanto, a história de violência de Júlia é diferencial nos problemas a serem enfrentados.

Todas as entrevistadas afirmaram que a experiência de amamentação havia sido boa. No entanto, foram observadas muitas dificuldades nos relatos, revelando uma vivência cercada de sentimentos contraditórios: apesar de considerada boa, as entrevistadas revelaram ter amamentado por um período curto, exceto as que tinham tido filho muito recentemente.

Algumas entrevistadas desmamaram seus filhos precocemente devido à necessidade de trabalhar fora de casa. Outras mencionaram receio em oferecer seu próprio leite ao recém-nascido uma vez que faziam uso de medicamentos (analgésicos, antiinflamatórios e antibióticos) e achavam que substâncias contidas no remédio poderiam “passar para o leite”, revelando a incorporação leiga de orientações sobre o assunto. Algumas entrevistadas associaram o desmame precoce à violência que sofriam na época.

Nota-se que o desejo de amamentar os filhos não foi suficiente para superar as dificuldades enfrentadas no dia-a-dia. Contudo, o pouco tempo que amamentaram não significou para elas um fracasso, mas uma experiência gratificante.

Ramos & Almeida¹⁶ realizaram estudo sobre como 24 mulheres que desmamaram seus filhos antes de quatro meses de vida percebiam a amamentação, em Teresina (PI), 2003. Foi observada dissonância entre o discurso proferido na unidade de saúde, em favor da amamentação exclusiva até os seis meses, e a vivência das mulheres com relação a este ato. Os resultados se traduziram na impossibilidade de cumprir tal orientação frente às suas condições reais de vida.

O estudo anteriormente referido apresenta semelhanças com o presente trabalho e permite reflexões sobre o ideal de aleitamento materno e o que foi possível para as entrevistadas realizarem.

A prática do aleitamento materno é amplamente defendida em campanhas públicas. As orientações dadas se voltam para o manejo da lactação, as vantagens para o binômio mãe-criança e o que a mãe deve ou não fazer para assegurar uma amamentação com sucesso, sugerindo-se que as crianças sejam amamentadas exclusivamente até os seis meses de vida e até o segundo ano de vida com uma dieta complementar.^{4,a}

Como muitas brasileiras, todas as mulheres entrevistadas no presente estudo que trabalham fora tinham ocupação informal e, portanto, não se beneficiavam da lei que estabelece 120 dias de licença maternidade. Todas precisaram voltar ao trabalho alguns dias após o parto, pois eram também provedoras de seus lares.

As orientações quanto à alimentação balanceada para a nutriz são encontradas em cartilhas e artigos sobre o tema.^b Entretanto, as entrevistadas relataram se alimentar de forma precária devido aos problemas financeiros que enfrentavam. Muitas não contavam com ajuda do companheiro ou de parentes, valendo-se de cestas básicas oferecidas por vizinhos, amigos ou entidades religiosas.

Com relação à discrepância entre as orientações sugeridas pelos órgãos de saúde e a realidade dessas mulheres, em manual do Ministério da Saúde^c sobre como ajudar as mães a amamentar e no Programa de Proteção, Promoção e Apoio ao Aleitamento Materno,¹⁵ o marido é enfatizado como uma das principais pessoas para auxiliar a nutriz. Ele pode incentivá-la e encorajá-la nessa tarefa, seu apoio é indispensável para o sucesso no aleitamento.

Tal recomendação, via de regra, não se aplica às mulheres vítimas de violência conjugal. A maioria das entrevistadas associou as dificuldades de amamentar com a violência que sofriam de seus companheiros. No Brasil, ainda não há trabalhos relacionando esses dois temas.

No entanto, em estudo canadense sobre violência e amamentação, realizado pelo Programa de Suplemento Nutricional para Mulheres e Crianças, foram entrevistadas 212 mulheres e não foi encontrada associação entre violência doméstica e menor frequência de amamentação. Houve duas contribuições importantes: 1) foi uma pesquisa inicial abordando violência e aleitamento materno; 2) as mulheres que revelaram sofrer violência em casa foram capazes de amamentar seus filhos na mesma proporção que as mulheres que não sofriam violência, sugerindo que, na realidade canadense, talvez devido a suporte social diferenciado, conseguiram superar as dificuldades decorrentes da violência.⁵

A influência da violência conjugal no período de amamentação foi indicada pelas entrevistadas do presente estudo ao explicarem que a violência sofrida antes e durante o período do aleitamento pode interferir na disposição das mulheres em se dedicarem a essa tarefa, assim como na própria produção do leite.

Uma entrevistada relatou que além de não receber apoio do marido no período da amamentação, foi acusada de ser “preguiçosa”, pois preferia amamentar seu filho em vez de fazer um “mingau”. Segundo o marido, este alimento seria mais nutritivo que o leite materno.

Tendo em vista os relatos apresentados, é possível que muitas mulheres nessa situação de violência conjugal abandonem a amamentação em função das pressões exercidas pelo companheiro. As mulheres do presente estudo se mostraram muito abaladas emocionalmente durante o período de aleitamento e seus sentimentos em relação a essa experiência foram bastante contraditórios. Não obstante, o tempo de amamentação foi curto, por volta de quatro meses, apesar de afirmarem o desejo de amamentar reiteradamente.

CONCLUSÕES

Cuidar e amamentar o filho foram experiências repletas de ambigüidades para as mulheres do presente estudo. Apesar da vida conjugal conflituosa, todas relataram boa experiência nos cuidados com o filho e momentos satisfatórios com a amamentação e mencionaram ainda a tentativa de proteger os filhos da violência intrafamiliar. Tais depoimentos devem ser analisados

^a Secretaria Municipal de Saúde. Aleitamento materno. Rio de Janeiro; 2001.

^b Organización Panamericana de la Salud. División de Salud y Desarrollo Humano. Programa de la Mujer, la Salud y el Desarrollo. Violencia contra la mujer: un tema de salud prioritaria. Washington; 1998. [citado 2004 out 20]. Disponível em: www.who.entity/gender/violence/violencia_infopack1.pdf

^c Ministério da Saúde. Como ajudar mães a amamentar. Brasília; 1994.

com cautela, dado que o papel de cuidadora responsável pelo bem-estar do filho é socialmente construído e constantemente reafirmado como atribuições femininas. Contudo, parece haver motivação para os cuidados protetores, tais como amamentação.

Os dados do presente estudo levam à reflexão sobre a adequação das recomendações oficiais sobre o aleitamento materno à realidade das mulheres vítimas de violência conjugal. Elas, de modo geral, continuam sozinhas para desempenhar sua tarefa de mulher/nutriz em um cotidiano de temor e ameaças enquanto os serviços de saúde evocam “proteção e apoio” do companheiro. Por outro lado, apesar de viverem aterrorizadas revelaram ter passado momentos felizes ao amamentarem, mas não o suficiente para levá-lo

adiante. Nesse ponto, o real e o ideal de amamentação novamente se confrontam.

É necessário incluir a violência como pauta das políticas e programas de saúde ligados ao aleitamento materno direcionando o foco – atualmente quase exclusivamente no bem-estar do recém-nascido – para a mulher/nutriz. Torna-se importante também capacitar os profissionais para o tema da violência conjugal contra mulheres, desenvolvendo competências para escuta, oferta de ajuda e promoção de sua autoconfiança e auto-estima.⁴

Cabe, finalmente, destacar a ausência de estudos nacionais sobre o assunto, o que impossibilita maior confronto com a literatura e indica a necessidade de investir em estudos nesta linha temática.

REFERÊNCIAS

1. Albano C, Monteiro P. Anatomia da violência. In: Luz M, organizador. O lugar da mulher. Rio de Janeiro: Graal; 1982.
2. Asling-Monemi K, Pena R, Ellsberg MC, Persson LA. Violence against women increases the risk of infant and child mortality: a case-referent study in Nicaragua. *Bull World Health Organ*. 2003;81(1):10-6.
3. Badinter E. Um amor conquistado: o mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1985.
4. Bueno LGS, Teruya KM. Aconselhamento em amamentação e sua prática. *J Pediatr (Rio J)*. 2004;80(5):126-30. doi:10.1590/S0021-75572004000700003
5. Bullock LF, Libbus MK, Sable MR. Battering and breastfeeding in a WIC population. *Can J Nurs Res*. 2001;32(4):43-56.
6. Folle E, Geib LTC. Representações sociais das primíparas adolescentes sobre o cuidado materno ao recém-nascido. *Rev Latinoam Enferm*. 2002;12(2):183-90. doi:10.1590/S0104-11692004000200006
7. Glaser BG, Strauss AL. Discovery of grounded theory. Strategies for qualitative research. New York: Aldine Publishing Company; 1967.
8. Gomes R. A mulher em situação de violência sob a ótica da saúde. In: Minayo MCS, Souza ER, organizadores. Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz; 2003. p.199-222.
9. Gomes R, Deslandes SF, Veiga MM, Bhering C, Santos JFC. Por que as crianças são maltratadas? Explicações para a prática de maus-tratos infantis na literatura. *Cad Saude Publica*. 2002;18(3):707-14. doi:10.1590/S0102-311X2002000300019
10. Herzlich C. A problemática da representação social e sua utilidade no campo da doença. *Physis*. 1991;1(20):23-34. doi:10.1590/S0103-73312005000300004
11. Meneses TC, Amorim MMR, Santos LC, Faúndez A. Violência física doméstica e gestação: resultados de um inquérito no puerpério. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2003;25(5):309-16. doi:10.1590/S0100-72032003000500002
12. Minayo MCS. O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 1992.
13. Moraes CL, Reichenheim ME. Domestic Violence during Pregnancy in Rio de Janeiro, Brazil. *Int J Gynecol Obstet*. 2002;79(3):269-77. doi:10.1016/S0020-7292(02)00250-3
14. Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial sobre Violência e Saúde. Genebra; 2002.
15. Organização Mundial da Saúde/UNICEF. Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno: o papel especial dos serviços materno-infantis. Genebra; 1989.
16. Ramos CV, Almeida JAG. Aleitamento materno: como é vivenciado por mulheres assistidas em uma unidade básica de saúde de referência na atenção materno-infantil em Teresina, Piauí. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2003;3(3):315-21. doi:10.1590/S1519-38292003000300010
17. Soares BM. Mulheres invisíveis: violência conjugal e novas políticas de segurança. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 1999.