

INFLUÊNCIAS SOCIAIS NO PROCESSO DO ALEITAR: PERCEPÇÕES DAS MÃES

Social Influences in the Breastfeeding: Mothers Perceptions

Larissa Emanuelle Alves da Silva Torres Araújo¹, José Renato Paulino de Sales², Mônica Cecília Pimentel de Melo², Rodrigo Nonato Coelho Mendes³, Claudelí Mistura⁵.

-
1. Enfermeira pela Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF). Petrolina - PE.
 2. Enfermeiro pela Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF). Petrolina - PE.
 3. Enfermeira. Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação Educação em Ciências pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Docente da UNIVASF.
 4. Enfermeiro pela Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF). Petrolina - PE. Residente em Gerência de Serviços de Enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina (UEL).
 5. Enfermeira pela Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF). Petrolina - PE. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

► **CONTATO:** Mônica Cecília Pimentel de Melo | Universidade Federal do Vale do São Francisco | Av. José de Sá Maniçoba, S/N - Centro | UNIVASF - Colegiado de Enfermagem | Petrolina/PE | CEP 56304-917 | Telefone: (87) 2101-6859 | E-mail: monquinamelo@gmail.com

Resumo

O estudo objetivou analisar as influências sociais no processo do aleitar, sob a ótica de mães cadastradas em uma Estratégia de Saúde da Família em Juazeiro – BA. Pesquisa com abordagem qualitativa de caráter exploratório e descritivo. Realizaram-se onze entrevistas semiestruturadas. Com a análise das entrevistas emergiram três categorias, as quais foram subdivididas para uma melhor exploração do tema. Constatou-se que a percepção materna quanto às influências sofridas durante a amamentação nem sempre foi vista como algo favorável ao ato de amamentar, resultando muitas vezes, na introdução de outros alimentos antes da criança completar seis meses de vida, entretanto, algumas mães encararam isso como um fator positivo, atribuído à experiência e ao saber das pessoas mais velhas. A promoção, a proteção e o apoio ao aleitamento materno devem ocorrer ainda durante a gestação, valorizando também os aspectos de inserção social desta mulher/mãe.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento Materno; Meio Social; Desmame; Programa Saúde da Família.

Abstract

The study aimed to analyze the social influences on the breastfeeding process, from the perspective of mothers enrolled in a Family Health Strategy in Juazeiro - BA. Search with qualitative exploratory and descriptive. There were eleven semi-structured interviews. With the analysis of the interviews revealed

three categories, which were subdivided to better exploitation of the theme. It was found that maternal perception regarding influences suffered during breastfeeding has not always been seen as favorable to the act of breastfeeding, often resulting in the introduction of other foods before the child is six months old, however, some mothers perceived this as a positive, given the experience and knowledge of older people. The promotion, protection and support of breast feeding should occur early in pregnancy, also emphasizing the aspects of social integration of the woman / mother.

KEYWORDS: Breast Feeding; Social Environment; Weaning; Family Health Program.

Introdução

Atualmente, apenas 40% das crianças com menos de seis meses são amamentadas exclusivamente com o leite materno¹. O não aleitamento ou o aleitamento não exclusivo com a introdução de outros alimentos à dieta do lactente, ou mesmo o desmame precoce, pode acarretar danos à saúde do mesmo, com desaceleração do crescimento ou ganho de peso acima do esperado para estatura e idade, além do risco para desenvolvimento de obesidade².

Nesse tocante, o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses e complementado após esse período se faz necessário a partir de um ideal que contemple a introdução de alimentos saudáveis, acessíveis e culturalmente aceitos na dieta da criança, o que contribui, dessa forma, para um efetivo desenvolvimento sustentável e equitativo de uma nação³.

Apesar da comprovada eficácia, a amamentação sofre influências socioculturais, e, por isso, deixou de ser praticada universalmente a partir do século XX. Algumas consequências dessa mudança puderam ser observadas, como desnutrição e alta mortalidade infantil em áreas menos desenvolvidas. Entretanto, as consequências em longo prazo ainda são desconhecidas, já que transformações genéticas não ocorrem com a mesma rapidez que as mudanças culturais⁴.

As influências do ambiente, recebidas pela mulher lactante, diante do novo papel social de mãe, principalmente, quando são primíparas, são

as ditas socioculturais, que podem dificultar a prática do aleitamento materno. À mulher, surgem situações contraditórias de avaliação e julgamento de seu desempenho lactacional, em que as opiniões, advindas do seu grupo social, como a família, os amigos e os profissionais de saúde têm um peso significativo em sua experiência e capacidade para amamentar⁵.

Além disso, mães que possuem estabilidade conjugal e o apoio da família parecem exercer uma influência positiva na duração do aleitamento materno. Assim, é fato que mulheres inseridas em um ambiente familiar desestruturado, com conflitos e divergências, estão propensas a ter mais dificuldades em amamentar, do que aquelas cuja família tem uma estrutura sólida e que está sempre presente, prestando principalmente apoio psicológico e ajudando nas tarefas do cotidiano. Tanto o apoio social e econômico como o emocional e o educacional parecem ser muito importantes, sendo o companheiro, a pessoa de maior peso⁶.

Diante dos mais possíveis estímulos captados pelas mães, em decorrência de sua maior suscetibilidade, sejam eles de encorajamento e de apoio ou de desestímulo e de incapacidade de amamentar, presentes no ambiente social das mesmas, elegeram-se como objeto de estudo as interferências sociais sobre amamentação, recebidas por essas mulheres, tendo como questões de pesquisa: quais e como as influências sociais são percebidas pelas mães no que tange ao aleitamento materno?

Em virtude dessa realidade, traçou-se como objetivo analisar as influências sociais no processo do aleitar, sob a ótica de mães cadastradas na Unidade de Saúde da Família Alto da Maravilha, do município de Juazeiro – BA.

Portanto, este estudo se mostra de relevância social, teórica e profissional, uma vez que se propõe a compreender o universo materno durante o período de lactação, observando as influências de terceiros nesse processo, a fim de analisar até que ponto isso pode ser relevante nas práticas de aleitamento.

Ao mesmo tempo, possibilitou compreender a interação do grupo de convívio social da mulher para com o incentivo à amamentação, no intuito de buscar aliados e acolher as principais dúvidas, temores e inseguranças, acerca desse processo, que, muitas vezes, são as origens das interferências positivas ou negativas nas decisões maternas quanto ao rumo da amamentação.

Metodologia

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, do tipo exploratório e descritivo⁷. A pesquisa foi realizada em uma unidade com Estratégia Saúde da Família (ESF), responsável pelo atendimento primário à saúde dos bairros Alto da Maravilha e Alagadiço, no município de Juazeiro – BA. Vale ressaltar que a unidade de saúde possui duas equipes, sendo divididas em A e C para facilitar o trabalho da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e melhorar a compreensão pela comunidade no que diz respeito ao atendimento.

O estudo foi desenvolvido junto às usuárias atendidas pela equipe C, no período de setembro a outubro de 2010. Essa equipe da ESF é responsável pelo atendimento de uma população de aproximadamente 865 famílias, totalizando 3.424 pessoas, na qual, 1.902 são mulheres distribuídas em sete microáreas, com uma microárea descoberta. Entre os meses de janeiro e março de 2010, período anterior à coleta do material empírico, das oito crianças menores de três meses, apenas três recebiam aleitamento materno

exclusivo. No mês seguinte, o número de crianças que já recebiam outros alimentos aumentou para quatro⁸. Portanto, em razão do déficit apresentado, referente ao aleitamento materno exclusivo, houve a escolha por mães cadastradas na equipe C.

Entretanto, esses valores ainda se encontram muito longe do estabelecido pelo Ministério da Saúde que pretende que 100% das crianças, até o sexto mês, recebam exclusivamente leite materno e só após esse período sejam introduzidos outros alimentos, perdurando com a amamentação por até mais de dois anos de idade da criança.

As mulheres incluídas na pesquisa foram 11 mães, cadastradas na Unidade de Saúde da Família Alto da Maravilha e Alagadiço, maiores de 18 anos, com filhos de 0 a 2 anos 11 meses e 29 dias, em algum tipo de aleitamento materno ou não, podendo ser aleitamento materno exclusivo; predominante; misto ou parcial; complementado sem outros leites; complementado com outros leites ou em situação de desmame.

O aleitamento materno exclusivo é compreendido por até seis meses, sem a oferta de nenhum outro alimento sólido, semi-sólido ou líquido; o aleitamento materno predominante é quando se introduz água, sucos, ou chás; o aleitamento misto ou parcial, é quando há a oferta de leite materno mais leite artificial; o aleitamento complementado sem outros leites é a oferta para a criança de leite materno mais alimentos sólidos ou semi-sólidos; o aleitamento complementado com outros leites é compreendido como a introdução do leite materno e do leite artificial somados aos alimentos sólidos ou semissólidos; e a criança em situação de desmame é a criança que não recebe leite materno de forma alguma².

Ressalta-se que a escolha por não ser menor de 18 anos foi pelo fato de que para o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), só os pais ou responsáveis poderiam preenchê-lo para autorizar a entrevista, o que poderia ser fator impeditivo para o andamento da pesquisa. Quanto ao fato de serem mães com filhos entre 0 e 2 anos 11 meses e 29 dias, justifica-se por ser o período

preconizado pelo Ministério da Saúde como período ideal de duração da amamentação e que, apesar de ser essa a recomendação, poucas mulheres no Brasil chegam a amamentar por mais de dois anos².

Nesse estudo a amostra caracterizou-se como não probabilística, do tipo intencional, com fechamento amostral caracterizado pela saturação do material empírico. Na pesquisa qualitativa não há uma preocupação com o número de sujeitos entrevistados, uma vez que a mesma se preocupa com a qualidade dos depoimentos de cada participante. A partir do momento em que os resultados começaram a se repetir foi cessada a inclusão de novas participantes, sendo essa fase denominada de saturação das investigações qualitativas⁷.

Para participar da pesquisa foram acatadas todas as normas registradas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde⁹, a qual norteia a ética na pesquisa com seres humanos. Como forma de não identificar as mulheres, usou-se nomes de flores ao proceder a transcrição das falas. A autorização da pesquisa foi obtida por meio da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF) sob CAAE 34370000441-10.

Foi utilizada como técnica de coleta do material empírico a entrevista semi-estruturada que continha dados de importância sociodemográficos e as seguintes questões norteadoras: 1. A senhora sofre influências ao amamentar? 1.1 Se sim, por que a senhora acha que isso acontece? 1.2. Se sim, quem são as pessoas que interferem no que diz respeito ao aleitamento materno? E o que elas dizem? 2. Se sente pressionada por alguém quando está amamentando? 2.1 O que a senhora acha disso? Por quê? 3. Gostaria de decidir sozinha a maneira de alimentar o seu filho? Por quê?

A coleta ocorreu durante as visitas domiciliares dos agentes comunitários de saúde (ACS). Em um primeiro momento, anterior a coleta do material empírico, foi realizado uma roda de conversa com os ACS a fim de explicar-lhes sobre a pesquisa e

os seus objetivos. Durante a roda de conversa, foi solicitado um levantamento atual de mães que contemplassem os critérios de inclusão elegidos na pesquisa e fez-se o agendamento prévio das visitas. Neste encontro foi solicitado também que os mesmos se mantivessem neutros no momento da visita, ou seja, que durante a entrevista não houvesse manifestações ou interferências do profissional ou até mesmo, se fosse o caso, que não permanecesse na residência da mãe, para uma melhor fidedignidade dos resultados.

Ao adentrar a residência para a coleta do material investigativo, houve a explicação do estudo e seus objetivos, para só assim poder iniciar de fato a pesquisa. Após a explicação do estudo, a pesquisadora convidou os sujeitos a participarem voluntariamente da entrevista. Desta forma, após a aceitação e o preenchimento do TCLE, deu-se início a entrevista, que foi gravada e transcrita na íntegra, autorizadas pelas participantes, sendo realizadas correções linguísticas, sem que ocorresse a distorção das falas. A exploração do material compreendeu o recorte das falas.

Analisar, compreender e interpretar o material qualitativo é penetrar nos significados que os atores sociais compartilham na vivência de sua realidade¹⁰. Portanto, para a compreensão dos resultados que se mostram na abordagem qualitativa foi utilizada a Análise Temática de Conteúdo¹¹ como parte integrante do tratamento do material empírico.

Resultados e discussões

As entrevistas coletadas com as mães foram distribuídas em três categorias temáticas e em cinco subcategorias, apresentadas a seguir.

1. Influências experienciadas ao amamentar

O momento da amamentação é algo esperado com ansiedade desde o período gravídico, pois muitas são as expectativas das mulheres e, desde esse momento, elas passam a sofrer interferências externas. Dessa forma, essa categoria foi dividida em três subcategorias para que as falas fossem

agrupadas de acordo com as alegações maternas: Quando a experiência fala mais alto; Auxílio das mulheres mais velhas na prática do aleitar e; Pressão exercida pelos grupos sociais.

1.1 Quando a experiência fala mais alto

Quando as mães foram questionadas se sofriam algum tipo de interferência em sua decisão sobre a alimentação infantil, todas as entrevistadas responderam que sim. Dois tipos de interferência externa foram evidenciados como expostas nas falas a seguir em que nos dois primeiros depoimentos expõem o apoio e o suporte necessário à amamentação:

“Sim, mas de forma positiva, porque todos que chegam a mim falam que o leite materno é o melhor alimento para a criança, e já tô no terceiro filho e sei que o melhor é o leite materno.” (Dália, 29 anos, ensino médio completo)

“Sim, influências favoráveis à amamentação. Porque elas tinham experiência e me pediam pra eu continuar amamentando.” (Flor-de-lis, 22 anos, ensino médio incompleto)

As mães tendem a encarar como influências positivas informações que favoreçam o aleitamento dos seus filhos, levando em consideração as experiências vividas por outras mulheres.

A seguir, situações contrárias também foram desveladas e percebidas pela mulher de forma contrária ao seu posicionamento quanto à amamentação do seu filho, como mostra o depoimento de Camélia:

“Nessa última gravidez não, mas nas outras anteriores, as pessoas ficavam falando, criticando, ah, porque tá grande, coisa feia! Mas nessa, até o momento, não. Acho que elas falam por achar que tem mais experiência do que eu, por serem mais velhas, aí, aconselham assim.” (Camélia, 27 anos, ensino médio completo)

As mulheres se mostram mais resistentes a tais influências quando já tiveram algum tipo de experiência com a amamentação, passando a seguir um caminho mais independente, adotando

uma postura mais firme perante as interferências externas.

Quando perguntadas sobre qual era o motivo dessas intervenções, as entrevistadas responderam que isso se dava devido à maior experiência de suas mães, ou irmãs, ou sogras, ou vizinhas e ou amigas a respeito do aleitamento materno.

“Na verdade sempre tem influências de vizinhos, até mesmo de mãe, não de sogra, mas da mãe, sim. Por que elas se acham no direito e no dever de nos orientar por serem mais velhas e achar que têm mais experiência.” (Lírio, 32 anos, ensino médio completo)

A figura da avó, no contexto de cuidado familiar do lactente, destacando-se pela sua experiência e vivência perante os entes parentais e, assim, sua influência ou não para o aleitamento materno tem valor na organização do sistema familiar, perpetuando ou não esta prática de cuidados à saúde da criança¹².

No cotidiano familiar, com o aumento da expectativa de vida, as pessoas idosas estão cada vez mais, e por maior tempo, inseridas no contexto relacional familiar, integrando-se nas ações de cuidado de seus netos, filhas e noras, tendo participação ativa no pré-natal, aleitamento materno, alojamento conjunto e serviços de atenção à criança, entre outros¹².

O contato diário das avós, durante o processo da amamentação, pode influenciar de forma negativa na duração e no tipo de aleitamento materno realizado. Dessa forma, quando as avós não aprovam o aleitamento, as mães apresentam um risco duas vezes maior de interromper a amamentação antes de completar os seis primeiros meses¹³.

A leitura que pode ser feita desse fenômeno é que, pela falta de experiência ou insegurança materna, muitas vezes, as avós estão repassando suas experiências vivenciadas há 20 ou 30 anos, as quais atualmente são vistas como desfavoráveis ao processo de lactação com leite humano¹³.

No caso de Hortência, a entrevistada demonstra seu descontentamento com as inúmeras interferências que está sofrendo enquanto nutriz.

"[...] sou bombardeada de informações, uma chega e diz uma coisa, outra chega e diz outra coisa, tem horas que me dá vontade de mandar todo mundo calar (face de descontentamento, irritação). Eu não sei em quem acredito (risos). Por que se acham muito experientes [...]."
(Hortência, 26 anos, ensino médio completo)

A mãe se sente forçada a aceitar a intromissão de amigos e familiares e age de acordo com o aceitável e esperado pelas pessoas que a cercam. Sendo assim, são esses conceitos e intervenções que irão decidir o sucesso ou não da amamentação¹⁴.

A amamentação é um processo contínuo de adaptação, de ensino e de aprendizagem e sendo influenciado por diversos fatores sociopsicoculturais e pessoais, assim, demandando dos profissionais de saúde entendimento e capacitação para oferecer aconselhamento às mães, já que estes representam um significativo papel no aumento da taxa de aleitamento materno¹⁵.

As interferências constantes as quais as mães ficam expostas terminam abalando ainda mais o lado psicológico das mesmas, nutrindo assim sentimentos de revolta, angústia e incapacidade em poder decidir sozinha o curso a ser tomado no cuidado ao seu filho. A vida dessas mulheres passa a ser invadida após o nascimento da criança.

1.2 Auxílio das mulheres mais velhas na prática do aleitar

O exercício da maternidade, em especial no que tange à amamentação, tende a ser um período de compartilhamento de experiências e de troca entre as mais experientes, das mulheres mais velhas que já fizeram isso anteriormente, com as mais novas e inexperientes, as quais ainda não possuem muita habilidade que a atual situação requer.

O estreito vínculo existente entre mãe e filha e os sentimentos de amor, confiança e cumplicidade

são favoráveis à transmissão de conhecimento e ensinamento entre as duas¹⁶. A filha tende a repetir as experiências de sua mãe.

A pessoa, ao nascer, recebe dois tipos de herança: a herança cultural e a genética. No que se refere à cultural, esta transmite costumes, hábitos e valores, enquanto que a genética, as características físicas. Com relação ao aleitamento materno, o fator cultural constrói o saber, as crenças e os tabus que fazem parte desta construção como herança sociocultural, determinando diferentes significados para a mulher sobre a decisão de amamentar ou não o seu bebê, pois esta prática é influenciada pelas heranças familiares e sociais¹⁷. Dessa maneira, o aleitamento materno traduz a arte feminina, repassada de geração a geração⁴.

As entrevistadas apontaram como as pessoas mais influentes na amamentação suas mães, sogras, irmãs, amigas e vizinhas, em que, sobretudo as maiores influências foram as maternas.

"A minha mãe, minha sogra, minha irmã. Devido às experiências que elas têm para passar pra mim, no caso assim de mandar amamentar, né. [...]." (Girassol, 34 anos, ensino médio completo)
"Minha vizinha, minha mãe, minhas cunhadas, minha avó. Falavam que é bom, que a criança fica mais sadia, que o leite ajuda quando os dentes estão nascendo, previne a diarreia (risos)."
(Margarida, 33 anos, ensino fundamental completo)

No caso de Hortência várias pessoas interferem durante o aleitamento de seu filho, mas é na figura materna que ela enxerga o incentivo ao desmame precoce.

"Minha mãe, minha tia, minha vizinha, umas amigas, a pediatra. É uma salada de informações das melhores, as piores possíveis (risos). Minha mãe, acho que ela é contra amamentação, também ela não me amamentou, e ela disse que eu me criei, cresci tão forte que só presto pra dar trabalho (risos), [...]." (Hortência, 26 anos, ensino médio completo)

O desempenho e adaptação do novo papel materno estão envolvidos por aspectos culturais da família e da sociedade em que vive. O envolvimento do companheiro, da mãe, da sogra com a nova mãe pode significar apoio ou indicar o quanto esta está inapta em realizar os cuidados de seu filho. Assim, é importante que os profissionais de saúde ofereçam orientações, de forma gradativa, percebendo onde há maior precariedade de informações e, então, dialogar, estimulando o aprendizado de forma motivadora e construtiva¹⁸.

A partir da análise dos depoimentos agrupados nessa subcategoria comprova-se que as experiências da amamentação são repassadas de mãe para filha de acordo com o vivenciado por cada uma delas. Se a experiência foi boa, a filha sofrerá influência positiva, caso contrário, a filha será desmotivada ao ato de amamentar seu filho, fazendo com que a nutriz repita, muitas vezes, as atitudes de suas mães e/ou avós.

1.3 Pressão exercida pelos grupos sociais

A importância social do aleitamento materno faz com que a nutriz sinta-se pressionada a amamentar seus filhos, como sendo essa a maneira de provar seu amor por eles. Os autores acrescentam que a amamentação é vista pelas avós como algo obrigatório, esse é o papel da mulher enquanto mãe. Para as mães das nutrizes, as mulheres devem pensar primeiramente nos seus filhos, na saúde e no bem-estar deles, não restando o direito de escolha para essa mulher. Não são levadas em conta as condições físicas e/ou psíquicas das mães para o ato de amamentar. Sem a possibilidade de preferência da mulher, amamentar deixa de ser um direito de escolha, para tornar-se uma obrigação, algo intrínseco à natureza materna¹⁶.

A mulher, na busca pela construção e afirmação dos papéis de gênero, deve ter o direito de decidir sobre o seu corpo, dentro de uma perspectiva dos direitos sexuais e reprodutivos, em que, nessa decisão, a amamentação venha como uma possibilidade de escolha sobre esse corpo¹⁹.

"[...] Elas exigem que eu amamente a criança, que eu deixe um pouco o trabalho de lado, que eu sirva somente para minha filha." (Girassol, 34 anos, ensino médio completo)

Outro elemento que merece destaque nas falas é o confronto de informações recebidas pelas mães sobre o processo do aleitar. Ora elas recebem informações favoráveis à amamentação, ora eram incentivadas ao desmame, como se amamentar fosse um evento que não devesse ser estimulado por muito tempo.

"[...] eu sentia muita pressão, até porque eu amamentei até 2 anos e 4 meses." (Camélia, 27 anos, ensino médio completo)

"Demais, é pressão pra tirar, é pressão pra continuar, eu, hein (risos)." (Hortência, 26 anos, ensino médio completo)

Diante disso, nota-se que o confronto de informações recebidas pelas mães, no que diz respeito ao aleitamento materno, muitas vezes, favorece ao desmame, uma vez que estas mulheres, diante das contradições, não sabem como agir, revelando sentimentos, em alguns momentos, não favoráveis à amamentação.

A exposição dos benefícios que o aleitamento materno ocasiona para todas as partes envolvidas na amamentação pode influenciar nas decisões das mães em relação a amamentar ou não seu filho, cabendo destacar que, apesar das informações recebidas, mesmo em face de um bom conhecimento, muitas mulheres, em virtude de vivências anteriores, não conseguem exercer a prática de amamentar²⁰.

Não se pode esquecer que é durante o aleitamento materno que a dupla mãe-filho vivencia sensações de amor, carinho e confiança estabelecidos desde o momento intra-útero, uma vez que a amamentação é uma extensão do período gravídico. Esse momento deve ser experienciado de forma positiva por todos que cercam a dupla, respeitando os desejos, medos e anseios da nutriz.

2. Percepção das mães a respeito das pressões sociais exercidas

A amamentação é vivenciada de forma ímpar, nos mais diferentes momentos, pois mesmo tendo experimentado essa situação outras vezes, a mulher terá novas experiências a cada filho. Poderá desfrutar de sentimentos bons e agradáveis, mas também pode vivenciar sentimentos ruins e estressantes, principalmente quando esta mãe encontrar situações de imposição de familiares e amigos na sua decisão de amamentar ou não seu filho.

Portanto, essa categoria trará o olhar da mulher frente à pressão social sofrida por ela durante o período da amamentação, sendo dividida em duas subcategorias: O querer e o poder decidir sozinha e; Importância da ajuda de outras pessoas.

2.1 O querer e o poder decidir sozinha

As informações fornecidas às mulheres sobre a amamentação por profissionais de saúde, familiares e amigos, muitas vezes, entram em conflito com as necessidades e percepções maternas. Nem sempre as normas e regras condizem com as reais necessidades da dupla mãe-filho, então, a mãe passa a adotar medidas que supram suas necessidades e percepções. As nutrizes, em alguns casos, acabam demonstrando descontentamento com a postura de alguns profissionais frente às dificuldades encontradas por elas ao amamentar²¹.

Quando perguntadas se gostariam de decidir sozinhas a maneira de amamentar seus filhos, a maioria das mães demonstrou que sim, por julgarem ser a pessoa mais indicada a tomar essa decisão.

“Gostaria, sim. Porque como eu sou a mãe, eu sei o que é melhor para meu filho, e o leite materno ‘pros’ meus filhos sempre foi bom, porque meus filhos sempre foram difíceis de adoecer. A segunda (filha) eu tirei o leite materno mais cedo e eu senti que ela adocece mais do que os outros, então eu vi que o leite materno sempre

é importante.” (Acácia, 34 anos, ensino médio completo)

“Sim. Porque eu sou mãe e quero o melhor para meus filhos e essa decisão tem que ser minha. [...] Porque é bom amamentar, passa mais carinho de mãe para o filho e do filho para a mãe, tem mais aproximação, por isso não devemos ser pressionadas nesse momento.” (Margarida, 33 anos, ensino fundamental completo)

Os problemas encontrados pelas mães durante a amamentação provocaram sucessivas avaliações a respeito desse ato, tanto em relação à criança, quanto a si mesmas. A partir das suas experiências com o aleitamento materno, elas passaram a fazer um julgamento crítico da situação e começaram a decidir o rumo a seguir. Entretanto, essa tomada de decisão é algo complexo e pode vir carregado por sentimentos oriundos do ambiente social da nutriz¹⁴.

A pressão exercida por esse ambiente social se dá devido ao modelo assistencial vigente, pois esse modelo responsabiliza as mulheres pela saúde de seus filhos, depositando nelas toda e qualquer responsabilidade pelo fracasso da amamentação, sendo que esse tipo de assistência torna-se incapaz de compreender as necessidades dessa mãe e promover apoio às mesmas durante todo o curso do aleitamento materno¹⁴.

A amamentação, por todas as suas vantagens, necessita ser uma possibilidade de escolha da mulher, retratada em um âmbito de constantes incentivos e suporte, não bastando apenas que ela opte em amamentar. Na fala de Hortência é possível observar que não há essa condição e ela gostaria que o ato de amamentar fosse realmente um momento de interação mútua, sem a interferência de terceiros.

“Gosto não, as pessoas se metem demais, isso era pra ser um momento meu, no máximo o pai dar um palpitezinho.” (Hortência, 26 anos, ensino médio completo)

Vale ressaltar que o querer e o poder decidir sozinha sofrem influências desde o período da gestação, pois a mulher encontra-se numa situação diferente da habitual, com suas dúvidas,

inseguranças e medos. Isso a torna mais sensível e suscetível às pressões de familiares, profissionais de saúde e amigos quanto à sua capacidade do ato de amamentar. Nesse contexto, a mãe pode facilmente perder sua autoestima, confiança e tornar-se propensa ao desmame, e também a oferecer mamadeira ao seu bebê, ao invés do próprio peito²².

2.2 Importância da ajuda de outras pessoas

No entanto, algumas mulheres demonstraram gostar de receber ajuda e relataram que, muitas vezes, a pressão social foi favorável à manutenção do aleitamento do seu filho, uma vez que elas não possuíam muita experiência e conhecimento acerca da importância do leite humano na alimentação da criança. A insegurança também foi apontada como uma dificuldade entre as mães na hora de amamentar, resultando no desmame precoce.

“Não. Porque é bom a gente ter ajuda, porque assim, como pra mim tudo é novo, eu não tenho muita experiência, e tem outras que já têm experiência em dois, três filhos e tal, então pra mim tudo é bom, todo conselho é bom. Mas, primeiro, eu vou analisar, nem tudo que me falarem eu vou fazer, mas conselho sempre é bom, principalmente que pra mim é tudo novo.”
(Magnólia, 26 anos, ensino médio completo)

“Foi ruim. Porque se alguém tivesse me pressionado, me dado conselho, eu tinha continuado amamentando, mas como ninguém falou, insistiu [...]. Aí então, eu deixei de dar.”
(Flor-de-lis, 22 anos, ensino médio incompleto)

Compreende-se que são divergentes as percepções maternas quanto à receptividade de informações sobre aleitamento materno. Enquanto algumas mulheres interpretam de forma negativa e não aceitam as intervenções externas, outras elucidam a importância da troca de experiências para manutenção da lactação com seu próprio leite.

Nesse sentido, as ações educativas realizadas por profissionais de saúde são imprescindíveis em preparar as mães para situações adversas e esclarecer suas dúvidas, pois, direta ou

indiretamente, essas ações apontam para a importância da assistência à saúde de mulheres no ciclo gravídico-puerperal, valorizando, ampliando e aprofundando os conhecimentos das futuras mães, sobre a prática de amamentar²⁰.

A mulher merece apoio e compreensão, suas dúvidas precisam ser esclarecidas, uma vez que foi identificada nas falas o desmame precoce devido à falta de informação e a interferência negativa do ambiente social, entretanto, imposições não devem ser repassadas, pois isso só aumenta a ansiedade materna.

3. Mitos arraigados culturalmente e suas influências na amamentação

Várias são as fontes utilizadas para informar as mães dos benefícios que o leite humano proporciona a criança e que este deve ser o único alimento utilizado até os primeiros seis meses de vida. Mesmo assim, percebeu-se nas entrevistas que são inúmeros os mitos, tabus e crenças que estão arraigados acerca da amamentação, e estes são passados por meio de gerações ou criados pela falta de conhecimento científico da população, gerando conflitos e divergências quando se refere à importância da lactação infantil. Nessa categoria foram reunidos os mitos mais comuns durante a amamentação.

Nesta pesquisa, observou-se que a crença do “pouco leite” ou “leite fraco” ainda é bastante difundida entre as mães. Nos casos em que essa crença foi valorizada por outra pessoa, a mãe inexperiente e insegura demonstrou-se mais suscetível à introdução de outros alimentos, antes de a criança completar os seis meses de vida. A cultura e a crença popular predominam sobre as ações das nutrizes em relação aos cuidados com seus filhos²³.

“Era minha avó, uma vizinha daqui, e o pessoal assim da família mesmo. Diziam assim, que era isso mesmo que eu lhe disse, que aqui era quente, que não enchia a barriga, que o leite não sustenta e essas coisas assim. Aí eu fui e dei suco, mingau (risos). Eu achava que meu

leite era mesmo fraco, porque ele acordava no meio da noite, ele acordava chorando e eu dava o peito, passava um tempo, ele acordava de novo.” (Orquídea, 22 anos, ensino médio incompleto)

A insegurança e a ansiedade materna em alimentar inteiramente o seu filho acaba gerando uma falsa impressão nas mães de ter pouco leite ou seu leite ser fraco e insuficiente à demanda do seu filho. O choro e as mamadas frequentes da criança, comuns a esse período, acabam sendo interpretados como sinais de fome. A mãe ansiosa estende o estresse emocional à criança e esta por sua vez responde com mais choro, agravando ainda mais a ansiedade materna².

A reação da mãe, na maioria dos casos, é buscar a suplementação com outros leites, isso a tranquiliza e essa tranquilidade é repassada ao filho, que se acalma e reforça a falsa impressão do choro ser fome. Quando se introduz outro tipo de alimento, a criança deixa de sugar o peito materno com tanta frequência, ocasionando uma menor produção de leite, culminando com a interrupção da amamentação².

O desmame precoce em decorrência de leite fraco vem sendo utilizado desde o século XIX com o movimento higienista, o qual responsabiliza a mãe pela saúde do filho e a culpabiliza pelo desmame¹⁴.

É evidente que, além da insegurança e da falta de experiência, presente nos relatos, outros fatores são importantes na introdução precoce de alimentos aos recém-nascidos, como: indisponibilidade para realização da ordenha manual; volta ao trabalho fora do lar e a dependência de outra pessoa para oferecer o leite ordenhado; gravidez precoce; intercorrências na mama puerperal; choros ininterruptos da criança; e temperatura ambiente muito elevada.

“[...] as minhas duas primeiras filhas eu tirei bem novinhas, eu tive a primeira com 14 anos e morava com ela (mãe) no início. Oxe! Foi só a conta, a menina chorava demais e meus peitos ficaram “todo ferido”(OBS. se é para ficar tal como a pessoa falou, melhor colocar

a expressão entre aspas, ou então corrigir da forma certa, em vez de meus peitos ficaram todo ferido, ficaria... meu peito ficou todo ferido), aí ela ficava brigando para eu tirar ‘o peito véi’ e dar logo comida de gente. Tirei por falta de paciência e de experiência. A segunda também não durou muito no peito, não, eu não tinha muita informação e achava besteira dar só o peito no calor que faz aqui, e o povo ficava só mandando eu dar água, dar chá, dar mingau, e eu bem que dei (risos). Já esse último não sei o que foi, mas amamentei exclusivo até o sexto mês [...]. (Hortência, 26 anos, ensino médio completo)

A cultura do chá também se mostrou presente nas falas das entrevistadas. É comum aos brasileiros o uso de plantas medicinais no tratamento de diversas patologias, sendo corriqueiro o uso em recém-nascidos. Entretanto, são desconhecidos os efeitos das ervas nessa população.

“Minha tia. Ela sempre fica falando que a criança precisa de água, precisa de chá, sempre que ela chega aqui, ela fica falando essas coisas. Ela diz que quando a criança sente qualquer dorzinha tem que dar logo chá pra aquilo, que quando tá chorando demais é porque está com fome”. (Camélia, 27 anos, ensino médio completo)

Ervas como a camomila, comumente utilizada em recém-nascidos para acalmá-los, tem propriedades digestiva, sedativa, anti-inflamatória e analgésica, no entanto, quando usada em doses altas pode ocasionar paralisia dos músculos lisos do aparelho digestivo, do útero e da bexiga no adulto²⁴. Devido à inexistência de conhecimentos sobre os efeitos das ervas em crianças, o uso do chá deve ser evitado, mesmo que em seu preparo seja usada uma quantidade pequena de ervas, uma vez que não se conhece os níveis de toxicidade de cada erva na faixa etária infantil. Portanto, a administração de chás pode se tornar um malefício para uma criança em aleitamento exclusivo, pois vai interferir na frequência das mamadas sob livre demanda e pode ter um efeito tóxico.

Considerações finais

A amamentação proporciona às mães momentos de prazer, emoção, carinho, amor e fortalecimento do vínculo mãe-filho estabelecidos desde a gestação. No entanto, é durante esse período que a mulher, agora mãe, passa a experimentar sentimentos como: medo, angústia, dor, culpa, insatisfação, solidão e falta de apoio, em muitos casos.

Esses sentimentos podem se tornar mais evidentes e enaltecidos no momento em que as mães passam a receber interferências externas de familiares, amigos e demais interações, quando cada pessoa quer transmitir para a nutriz suas experiências com o aleitamento materno.

As influências são as mais diversas possíveis e essas nem sempre são favoráveis à manutenção da lactação. Nesse cenário, o desmame precoce pode se tornar uma possibilidade enquanto efeito de uma interferência sofrida pela mãe por relatos e incentivos de outras mães que não tiveram êxito na lactação do seu filho ou foram influenciadas pela propagação de mitos e tabus inseridos no contexto do aleitamento materno.

Como o grupo familiar é o fator mais influente na amamentação, é preciso envolver esse grupo a compartilhar as tarefas domésticas para que a mãe tenha um tempo maior para se dedicar às suas necessidades e às de seu filho. Porém, deve-se respeitar a individualidade, os desejos e os anseios da mãe nesse momento. A mulher não pode perder a identidade própria e passar a ser vista unicamente como provedora de leite e cuidados com a criança, pois ela também tem suas necessidades.

Vale ressaltar a importância do aconselhamento sobre amamentação no pré-natal com a futura mãe, seu companheiro e avós, pois, desta forma, todos estarão inseridos no processo do aleitar, mesmo antes disso se estabelecer. A valorização dessas pessoas ajudará na promoção e manutenção do aleitamento materno. As dúvidas, mitos e crenças devem ser esclarecidos durante a gravidez com todas essas pessoas, para que em um momento posterior de dúvida materna estas possam ajudá-las

a compreender o que está acontecendo, de forma não impositiva. Com esse apoio e interação, a mulher-mãe se sentirá mais segura para amamentar e desfrutará de uma experiência positiva, possibilitando a continuidade do ato de amamentar.

Referências

1. World Health Organization. 10 facts on breastfeeding. 2013. Acessado em 25 set 2013. Disponível em: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en/index.html>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
3. Carrascoza KC, Possobon RF, Ambrosano GMB, Júnior ALC, Moraes ABA. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo em crianças assistidas por programa interdisciplinar de promoção à amamentação. Ciênc. saúde coletiva. 2011; 16(10):4139-4146.
4. Marques ES, Cotta RMM, Prior SE. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. Ciênc. saúde coletiva. 2011; 16(5):2461-2468.
5. Ichisato SMT, Shimo AKK. Vivência da amamentação: lactogogos e rede de suporte. Ciênc. cuid. saúde. 2006; 5(3):355-362.
6. Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. Rev. nutr. 2006; 19(5):623-630.
7. Lakatos EM, Marconi M. Fundamentos da metodologia científica. 6. ed. São Paulo: Atlas; 2007.
8. Bahia. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Relatório da situação e acompanhamento das famílias na área/equipe - SSA2. Juazeiro; 2010.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466 de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo: Hucitec/Abrasco; 2007.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução por Luís Antero Reto; Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70; 2009.
12. Teixeira MA, Nitschke RG, Silva LWS. A prática da amamentação no cotidiano familiar - um contexto intergeracional: influência das mulheres-avós. Revista Temática Kairós Gerontologia. 2011; 14(3):205-221.
13. Bullon RB, Cardoso FA, Peixoto HM., Miranda LF. Universitas: Ciências da Saúde. 2009; 7(2):49-70.
14. Ramos CV, Almeida JAG. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. J. pediatr. 2003; 79(5):385-390.
15. Quirino LS, Oliveira JD, Figueiredo MFER, Quirino GS. Significado da experiência de não amamentar relacionado às intercorrências mamárias. Cogitare enferm. 2011; 16(4):628-633.
16. Primo CC, Caetano LC. A decisão de amamentar da nutriz: percepção de sua mãe. J. pediatr. 1999; 75(6):449-455.
17. Oliveira DR, Gomes PR, Bando AMN, Gonçalves SR. Crenças alimentares no aleitamento materno. Um estudo entre gestantes e nutrizes atendidas em uma maternidade pública no município de São Paulo. Arq. Bras. Ciênc. Saúde. 2011; 36(2):67-71.
18. Zagoneli IPS, Martins M, Pereira KF, Athayde J. O cuidado humano diante da transição ao papel materno: vivências no puerpério. Rev. Eletrônica Enferm. 2003; 5(2): 24-32.
19. Mendonça JFS. Mulher e mãe, uma visão da maternidade por docentes/mães da UNIR. Relatório de Pesquisa do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade Federal de Rondônia; 2004.
20. Magri M, Van Der Sand ICP, Fernandes CR, Silva EB, Leite MT. Conhecimento de primíparas, mães de lactentes residentes em Palmeira das Missões/Rio Grande do Sul sobre aleitamento materno. J Nurs Health. 2011; 1(2):265-281.
21. Marques DM, Pereira AL. Amamentar: sempre benefícios, nem sempre prazer. Ciênc. Cuid. Saúde. 2010; 9(2):214-219.
22. Bueno LGS, Teruya KM. Aconselhamento em amamentação e sua prática. J. pediatr. 2004; 80(5 Supl):S126-S130.
23. Parizotto J, Zorzi NT. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. Revista O Mundo da Saúde. 2008; 32(4):466-474.
24. Silva, I. A. Amamentar: uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios. São Paulo: Robel Editorial; 1997.