



ARTIGO ORIGINAL

Amamentação - visão das mulheres que amamentam*Breast-feeding - The view of women who breast-feed*

Cássia I. S. Arantes*

Resumo

Este é um estudo qualitativo, resultado de interrogações em relação à amamentação, no que se refere ao seu significado para a mulher que a vivencia. O referencial fenomenológico possibilitou a compreensão de um amamentar voltado para a dimensão do ser que amamenta. Para tanto, buscamos depoimentos de doze mulheres tendo como questão orientadora: “o que significou para você vivenciar a amamentação?”. A análise compreensiva dos discursos revelou que a experiência amamentação afeta as várias possibilidades do ser mulher no mundo com os outros. Nessa perspectiva, novos horizontes se abriram no que tange ao pensar, ao conviver e ao educar para a amamentação.

J. pediatr. (Rio J.). 1995; 71(4):195-202: amamentação materna, aleitamento materno.

Introdução

É incontestável afirmar que o leite materno é o alimento mais adequado para o lactente. No entanto, da mesma forma, é inegável que, apesar de programas e profissionais de saúde incentivarem o aleitamento materno, a interrupção precoce da amamentação continua a ocorrer de maneira significativa.

A história mostra que desde o começo da raça humana, a mulher tem procurado um substituto satisfatório para o leite materno¹.

Isso pode ser constatado através de objetos encontrados por arqueólogos como xícaras com biqueiras em sepulturas de bebês datando de 2000 A.C., vasilhas de barro em túmulos de crianças mortas na época da lactação².

Segundo Badinter³, a prática de amas-de-leite esteve muito em uso, na Europa, nos séculos XVI, XVII, XVIII e parte do século XIX. Essa prática, que consistia em amamentar o filho de outra mulher mediante um contrato de trabalho, foi regulamentada, de acordo com Lawrence, em 1800 A.C., no Código de Hamurabi.

Abstract

This is a qualitative study, the result of questions about breast-feeding in terms of the meaning it has for the woman who experiences it. The phenomenological theoretical background led to understand breast-feeding based on the dimension of a being who breast-feeds. Thus, we sought the discourse of women using the following guiding question: “What did it mean for you to experience breast-feeding?”. Analysis of the discourses as a whole revealed that the breast-feeding experience affects the various possibilities of woman’s being in the world with others. From this perspective, new horizons were opened with respect to thinking, experiencing and educating for breast-feeding.

J. pediatr. (Rio J.). 1995; 71(4):195-202: breast-feeding.

No Brasil, a prática de amas-de-leite também foi utilizada. Portugal transmitiu ao Brasil o costume das mães ricas não amamentarem os filhos, confiando-os ao peito de escravas⁴.

O uso de ama-de-leite significava a morte da criança. Badinter³ afirma que em Paris houve época em que cada grupo de 21 mil bebês que nasciam por ano, menos de mil eram amamentados pelas mães, e a proporção de óbitos em menores de um ano era de 27,5%, de 1740 a 1749 e de 26,5%, de 1780 a 1789, ou seja, de cada quatro crianças, uma morria.

Na Bélgica, em 1809, e na França, em 1811, foi estabelecido por decreto, o Lar dos Enjeitados, com o objetivo de receber as crianças cujos pais desejavam livrar-se delas.⁵

No Brasil, também eram altas as taxas de mortalidade infantil, principalmente dos filhos das escravas amas-de-leite, que, segundo Magalhães et al.⁶, eram entregues à Roda dos Expostos, negando à ama o direito à maternidade.

Para Bettiol et al.⁷, a indiferença pela criança devia-se, entre outras questões, ao fato da não valorização da maternidade, seja por atrapalhar a vida social das mulheres de classe abastada ou por dificultar aspectos de sobrevivência das classes inferiores.

Na Europa, no fim do século XVIII, quando a mortalidade infantil encontrava-se com taxas altíssimas, começa a

* Professora Assistente do Departamento de Enfermagem, UFSCar.

Versão resumida e adaptada da dissertação de mestrado “O fenômeno amamentação: uma proposta compreensiva”, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP, em setembro de 1991, com financiamento do CNPq e CAPES.

ocorrer uma espécie de revolução das mentalidades; a imagem da mãe, de seu papel e de sua importância, modifica-se radicalmente, ainda que, na prática, os comportamentos tardem a se alterar³.

Após 1760, apareceram muitas publicações que recomendavam às mães cuidarem pessoalmente dos filhos e lhes “ordenavam” amamentá-los; impunham, à mulher, a obrigação de ser mãe antes de tudo e engendraram o mito que continuou bem vivo duzentos anos mais tarde: o do instinto materno, ou do amor espontâneo de toda mãe pelo filho³.

O novo imperativo era, portanto, a sobrevivência das crianças, que passam a ser vistas como futura mão-de-obra a serviço do Estado - expressão do capitalismo nascente⁷.

Assim, começou-se a dar importância à primeira etapa de vida da criança, antes do desmame, que se constituía no momento de maior mortalidade e cujos pais haviam se habituado a negligenciar. Para diminuir a mortalidade, nesta etapa, era preciso convencer as mães a se aplicarem às tarefas esquecidas, ou seja, era necessário persuadi-las a retornar a melhores sentimentos e a dar novamente o seio³.

Segundo Badinter³, os conselhos filosóficos jamais foram plenamente seguidos; o sistema de amas-de-leite prosperou até fins do século XIX, e depois disso, o aleitamento artificial, sob a forma de mamadeira de leite de vaca, possibilitado pelos progressos da esterilização, substituiu a amamentação mercenária. Entretanto, alguma coisa mudou profundamente: as mulheres passaram a se sentir cada vez mais responsáveis pelos filhos, quando não assumiam seu dever, consideravam-se culpadas. Nesse sentido, obteve-se um sucesso muito significativo: a culpa dominou o coração das mulheres.

A Inglaterra, empenhada na busca de um leite artificial satisfatório, devido aos elevados coeficientes de mortalidade infantil, patenteou o primeiro leite condensado, em 1856. Em 1911, esse leite foi recomendado como alimento infantil, sendo propagandeado nas colônias e nos países tropicais como substituto do leite materno³.

Após a 2ª Guerra Mundial, com o ingresso da mulher no trabalho industrial e o avanço tecnológico propiciando uma adequada conservação do leite de vaca, as grandes multinacionais produtoras de leite em pó expandiram nos países subdesenvolvidos a mágica propaganda dos “substitutos do leite materno”⁷.

No Brasil, a frequência de amamentação era razoavelmente boa até a década de 1960, sendo que, na década seguinte, se constatou uma diminuição, obedecendo uma tendência internacional. Isso se tornou preocupante, uma vez que é notória a relação entre interrupção precoce da amamentação, desnutrição e mortalidade infantil nos países pobres.

Considerando os efeitos adversos que o abandono do leite materno acarretou nos países de terceiro mundo, com muita ênfase, a partir dos anos 70, retomou-se o aleitamento materno como a nova arma contra a desnutrição⁸.

Desde então, o desmame precoce tem sido preocupação constante, principalmente nos países subdesenvolvidos, onde

está diretamente relacionado à mortalidade infantil. No Brasil, apesar de programas governamentais incentivarem o aleitamento materno, a interrupção precoce da amamentação continua a ocorrer.

Vários estudos publicados são unânimes ao fazerem a seguinte constatação: o desmame precoce é algo concreto e significativo e a principal causa apontada pelas mães é a hipogalactia, ou seja, as alegações maternas de “pouco leite” e “leite secou”. Porém, os trabalhos não avançam no sentido da compreensão de tais alegações, haja vista que as hipogalactias primárias são raríssimas.

Rea & Cukier⁹ ressaltam que vários autores têm chamado atenção para as dificuldades metodológicas envolvidas no estudo das causas do desmame. É muito difícil obter das mães respostas completas, confiáveis, quando a entrevista é parte de um estudo transversal, pois elas tendem a dar respostas socialmente mais convincentes e que não agridam sua auto-estima.

Essas mesmas autoras realizaram um estudo com dados quantitativos e qualitativos, utilizando entrevistas únicas e entrevistas múltiplas, com o objetivo de descrever e analisar as razões de desmame e de introdução da mamadeira. Na análise das entrevistas múltiplas, constataram que a mãe passou a admitir razões de sua responsabilidade e não do bebê: nervosismo, ansiedade ou mãe não quer só amamentar. Concluíram que, provavelmente, o fato de o bebê não querer mais mamar e o leite se tornar insuficiente são razões finais do processo, isto é, na hora de desmamar completamente, ao rever o que passou, a mãe passa a mencionar honestamente que desmamou porque ela própria não queria amamentar e, também, porque o leite secou.

Diante de todo o exposto, sentimos a necessidade de enxergar a questão do desmame precoce sob a perspectiva da mulher, que é quem vivencia a amamentação. Assim, surgiu uma primeira indagação: por que a mulher resiste em amamentar? A esta seguiu-se uma outra: qual seria o significado da amamentação para ela?

Nesse sentido, realizamos um estudo qualitativo, com o objetivo de compreender o significado da amamentação para a mulher que amamenta, visando apreender a essência da experiência vivida por ela.

Trajectoria Metodológica

Para a condução deste estudo, optamos pelo método fenomenológico, por entender que ele possibilitaria o acesso ao “eu” da mulher que amamenta, visando à apreensão do significado da experiência amamentação.

O método fenomenológico, uma modalidade de pesquisa qualitativa, diz respeito a um interrogar, envolvendo um pensar, direcionando o olhar no sentido da práxis denominada “experiência consciente” do sujeito no seu mundo-vida, para assim chegar à sua essência¹⁰.

Sob o referencial fenomenológico, é necessário situar os fenômenos¹¹. O fenômeno só se mostrará quando estiver situado, ou seja, quando existir um sujeito. Os fenômenos aparecerão através da descrição da experiência dos sujeitos.

Dessa forma, passamos a interrogar a amamentação como fenômeno a ser clareado e desvelado. Nessa interrogação emergiu a questão: *qual o significado da amamentação para a mulher que a vivencia?*

Para a compreensão do fenômeno interrogado, foi necessário ouvir as mulheres que são os sujeitos da experiência amamentação e, assim, através de suas falas, chegar à essência do fenômeno em questão.

Os sujeitos da pesquisa contituíram-se de mulheres, funcionárias da Faculdade de Filosofia Ciências e Letras, da Faculdade de Medicina e Faculdade de Odontologia, da Universidade de São Paulo, campus de Ribeirão Preto, que deram à luz no segundo semestre de 1989 e durante o ano de 1990 e que vivenciaram a experiência amamentação.

A escolha dessas mulheres ocorreu, pois em estudo prévio realizado com mães em um serviço de saúde, observamos que a mulher quando está no pleno desempenho do papel materno tem uma tendência a censurar o seu discurso, pois estabelece uma relação direta entre o ato de amamentar e o amor materno. Também recebe influências das orientações dos profissionais do serviço, cujo conteúdo é favorável e, às vezes, coercitivo em relação ao aleitamento materno. Acreditamos que as mulheres, no seu local de trabalho e na ausência de seus filhos e familiares, estariam mais livres para se colocarem.

Os depoimentos foram coletados no local de trabalho das mulheres, em salas que proporcionaram privacidade, através de entrevista norteada pela seguinte questão orientadora: *o que significou para você vivenciar a amamentação?*

Foram coletados doze depoimentos, registrados imediatamente após a realização de cada entrevista.

A análise foi realizada de acordo com Martins & Bicudo¹², em quatro momentos:

- leitura atenta do depoimento do princípio ao fim, visando a apreensão do todo;
- releitura do texto com o objetivo de encontrar unidades de significado;
- transformação das unidades de significado, isto é, a revelação do significado;
- síntese de todas as unidades de significado, transformando-as em categorias.

Na análise compreensiva dos depoimentos procuramos compreender a experiência amamentação materna, buscando a sua essência.

Resultados e Discussão

A experiência amamentação, aos olhos de quem a vivenciou, mostra-se através de várias facetas, apresentadas a seguir.

A mulher, ao rever a sua experiência amamentação, vê e sente esse momento permeado pela ambigüidade.

Os depoimentos das mulheres revelam que a amamentação traz consigo um experienciar momentos positivos e ao mesmo tempo momentos negativos. Isto se mostra nas seguintes falas:

"Foi muito importante. Foi muito bom pra ele e pra mim..."

*"...eu não tinha paciência pra amamentar." (3)**

"Ah, é uma coisa difícil de explicar, mas foi bom. É lindo!"

"... apesar de ser uma coisa complexa... é meio complicado, porque não é só aquilo: a amamentação, o bebê." (5)

"... é bom, é importante amamentar."

"... foi uma experiência muito dura... eu não gosto nem de lembrar... foi muito difícil." (7)

"Foi uma coisa linda, bonita, sublime, não sei explicar, é uma coisa importante."

"Mas como tudo, tem seu lado positivo e as coisas negativas...Eu acho importante, mas não como se fala, não é essa importância que se dá." (9)

"...é uma experiência divina..."

"... é uma experiência muito boa que não se compara com nada, mas é muito difícil, eu não quero ter mais, é muito sofrido." (11)

"... pra mim foi uma experiência muito boa."

"Apesar de tudo eu acho que vale o sacrifício." (12)

A amamentação se mostra à mulher de forma diferente em diferentes momentos, revelando um duplo sentir. Sente como uma experiência boa, bonita e agradável, mas, também, como uma experiência ruim, difícil e estressante.

As colocações sobre a amamentação como experiência boa vêm sempre em primeiro lugar. Somente depois que a mulher prossegue na descrição de sua experiência é que ela passa a mostrar a perspectiva ruim do amamentar. Então, a priori, amamentar é só bom. Acreditamos que isto se deva à relação direta que se faz da amamentação com o amor materno. Socialmente amamentar é um ato de amor, e a mãe que assume o lado negativo da experiência é considerada "desnaturada" e culpada de não amar o seu filho. Nesse sentido, parece muito ameaçador para ela iniciar o seu discurso ressaltando os aspectos ruins, sentidos por ela, que são tão negados pela sociedade.

Para melhor compreensão dessa ambigüidade da amamentação, buscamos nos discursos dos sujeitos, significados que expressassem esses momentos "positivos" e "negativos".

A amamentação se mostra como uma experiência agradável, porque proporciona um maior contato físico e afetivo da mulher com seu filho.

As mulheres percebem o contato físico que a amamentação possibilita como gerador de prazer e maior aproximação da criança.

"É muito bom o contato com o filho." (5)

"O contato que a amamentação proporciona com a criança é bom." (8)

* Os números entre parênteses correspondem aos números dos depoimentos dos quais as falas foram transcritas.

“... a maneira da criança se aconchegar no seu colo, o carinho que a gente sente é uma coisa, realmente, muito boa.” (12)

A amamentação insere-se na relação mãe-filho e como em toda relação entre dois seres, o contato físico pode possibilitar uma maior ligação afetiva. Os depoimentos mostram que as mulheres também sentem o prazer e o carinho propiciados por esse contato. No entanto, o que se observa, na maioria das publicações sobre aleitamento, é uma maior valorização dessa aproximação como necessidade da criança. Isto é constatado nas palavras de Martins Filho¹³, que se dirigindo às mães, assim se expressa: “seu bebê precisa desse contato, quase tanto quanto dos elementos nutritivos contidos no leite!”. A transferência de carinho e afeto é bilateral, mas ela deve ser valorizada, também, como uma necessidade inerente à mulher no seu ser-mãe. Vinha¹⁴ afirma que ao envolver uma criança para ser amamentada, mãe e filho se enlaçam afetivamente, o que os alimenta reciprocamente do ponto de vista psicológico; e isso, para a mãe, é muito gratificante.

A gratificação pelo contato físico com a criança foi o que as mulheres revelaram como positivo. Passemos à apresentação dos momentos percebidos como negativos.

A amamentação se mostra como uma experiência desagradável, pois exige esforço físico da mulher.

Vivenciar a amamentação significa, para a mulher, experimentar momentos de cansaço, pois o ato de amamentar depende diretamente do seu corpo, do seu físico, implicando gasto de energia.

“De noite, eu acordava três vezes pra ela mamar. Ainda bem que meu marido me ajudou muito, ele levantava e trazia ela pra mim... ela mamava um pouco e dormia e eu tinha que acordá-la. Quando terminava, faltava meia hora pra ela acordar de novo pra mamar. Não é fácil.” (2)

“O cansaço físico interfere muito... eu me levantava várias vezes à noite pra dar mamar e me esquecia se eu estava tirando ela do berço ou colocando.” (10)

“... a amamentação... cansa muito, é muito mais fácil você dar uma mamadeira.” (12)

Diante desta revelação, voltamos a atenção para a nossa atuação de incentivadores do aleitamento materno para repensá-la, agora, sob a perspectiva do ver e sentir da mulher que amamenta. Em nosso discurso de profissionais não temos contemplado a possibilidade de cansaço, de carência de sono e de a amamentação exigir mais do seu físico do que administrar uma mamadeira. Muito ao contrário, temos nos utilizado do discurso de que a mamadeira é mais trabalhosa, pois é necessária sua preparação. Na nossa perspectiva de profissionais, o amamentar não envolve momentos ruins. O mesmo não acontece com as mulheres que verbalizaram os seus momentos de cansaço.

É necessário que compreendamos essa faceta da amamentação, para que possamos tratar a questão de maneira aberta com a mulher, contemplando-a como sujeito da experiência.

A amamentação se mostra como uma experiência desagradável, pois limita as ações da mulher no desempenho de outras atividades.

As falas das mulheres evidenciam que se sentem presas durante a amamentação:

“Eu estava fazendo pós-graduação, a minha bolsa terminando, era muita coisa...” (1)

“... eu saía muito à noite, passeava muito... minha vida mudou... Às vezes, eu saía de casa... eu podia voltar que a Marina estava acordada berrando de fome.” (2)

“... não é só aquilo: a amamentação, o bebê. A mulher hoje em dia tem outras coisas pra fazer além do serviço de casa. Tem o trabalho também.” (5)

“... mas prende muito... suga a gente... é um parasita, no bom sentido... se eu tiver outro, eu vou ficar mais solta só lá pelos quarenta. Eu não quero... eu quero sair um pouco de casa, aproveitar.” (9)

“... prende muito a mulher, exige muito da mulher. Você de três em três horas tem que estar ali... às vezes, a mulher quer sair, sei lá dar uma volta... a gente se sente muito presa com a amamentação.” (12)

Estes depoimentos revelam um amamentar que afeta os vários papéis da existência feminina. As perspectivas de profissional, de dona-de-casa, de esposa e de mãe de outros filhos são afetadas. O seu lazer e a sua liberdade também ficam comprometidos, na medida em que não pode se separar da criança por longo período de tempo. Dessa forma, o tempo cronológico passa a determinar as ações da sua existência.

Todas as atividades e responsabilidades da mulher aparecem como algo de difícil conciliação com a amamentação.

“... é difícil conciliar com o trabalho, com a casa com a família... quando eu chegava em casa tinha que dar atenção pra três e não pra um.” (10)

As mulheres deixam claro em suas falas que amamentar não se restringe ao ato biológico. É também uma prática social, pois avança para questões como o trabalho dentro e fora do lar, todos os cuidados exigidos para a sobrevivência da criança e muitas outras, que não são individuais, mas sim de responsabilidade coletiva.

Silva¹⁵ afirma que “os valores sociais sobre a maternidade são contraditórios: por um lado, a maternidade é dignificada e valorizada; por outro, a sociedade oferece pouco suporte às mulheres no seu desempenho do papel de mães”.

No estudo de Bertasi¹⁶, podemos observar que a Constituição Federal de 1988, em vigor, mostra alguns avanços: “o período de licença à gestante foi ampliado de oitenta e quatro dias para cento e vinte dias e conseguiu-se a licença paternidade de cinco dias que não era prevista”. Se por um lado isso protegeu a mulher que está empregada, por outro, restringiu o acesso ao mercado de trabalho para as que não estão, pois como a maternidade não é concretamente valorizada na nossa sociedade, a ampliação do período da licença é entendida como diminuição de lucros para quem emprega.

Nós, profissionais incentivadores do aleitamento, reproduzimos essa contradição social, quando desconsideramos o lado negativo da amamentação e utilizamos alienadamente seus aspectos positivos. Essa prática não tem colaborado para o aumento do tempo de duração do aleitamento, mas sim contribuído para que a mulher venha a camuflar suas reais necessidades através do “leite fraco, pouco leite...”, pois o seu sentir o aleitamento contrapõe-se aos pressupostos por nós divulgados; ou ainda, experimentar sensações de frustração e culpa por não ter conseguido o ideal de amamentar tão apregoadado.

É momento de transcendermos nossas ações educativas até agora voltadas para as vantagens que a amamentação traz, principalmente para a criança, e atentarmos-nos para a realidade da experiência vivida pela mulher, que se constitui também de momentos negativos, possibilitando, assim, uma outra dimensão no ato de educar. É necessário sairmos do ideal e contemplarmos o real na abordagem com a mulher.

“... é importante amamentar... mas... eu acho que tem que acabar com o romantismo.” (7)

A amamentação se mostra à mulher de forma única a cada filho.

As mulheres percebem a amamentação de maneira individualizada a cada criança que é amamentada. Quando possuem mais de um filho não existe uma única experiência amamentação, mas a do primeiro, a do segundo e assim por diante.

“Do primeiro foi muito mais difícil... minha segunda filha... foi muito mais tranqüilo.” (1)

“Foi uma pena, porque desse que eu tive paciência, ele mamou menos que a outra.” (3)

“Da minha primeira filha que está agora com dois anos foi muito bonito. Já o meu último filho...” (4)

“Do meu primeiro foi uma experiência muito tranqüila. Já da minha segunda filha eu tive vários problemas, foi diferente... Na minha última foi mais diferente ainda.” (10)

“... do primeiro eu fui mais... mas agora do outro eu relaxei, não dá!” (11)

A mulher expressa essa unicidade da experiência de amamentação através das seguintes falas:

“... foi muito difícil...” (1)

“... foi mais tranqüilo.” (1) e (7)

“... foi mais bonito.” (4)

“... foi uma experiência muito dura...” (7)

“... foi diferente...” (10)

Não existe um padrão pré-determinado para a amamentação. A experiência vai se dar ao mesmo tempo em que a mulher vivencia outras situações de sua vida, e, nesse sentido, a amamentação insere-se nos movimentos de sua existência.

“Desse eu estava melhor...” (3)

“... eu estava mais tranqüila...” (7)

“... eu tive vários problemas...” (10)

Por outro lado, a criança vai mostrando à mãe suas características individuais.

“Ela mamava devagar...” (3)

“... a Cristina não, ela mamava menos, dormia mais...” (6)

Desse modo, mãe e filho passam a coexistir em um processo interativo. A mãe, em seu discurso, revela-se consciente na percepção desses diferentes momentos que ela vivencia a cada amamentação.

Geralmente, os profissionais de saúde não conseguem apreender a dimensão dessa coexistência e reduzem a sua visão a uma preocupação apenas com a mãe de primeiro filho.

Não podemos rotular a mulher de experiente ou inexperiente, pelo fato de ter ou não vivenciado a amamentação, pois esse vivenciar se mostrou de forma única a cada filho amamentado. É necessário que trabalhemos com as mulheres, independente do número de filhos, no sentido de refletir com elas a respeito do vivenciar a amamentação nos diferentes momentos do seu existir no mundo.

A amamentação se mostra à mulher como um complexo biológico-emocional.

A amamentação, aos olhos da mulher, ultrapassa o ato biológico, avança no seu emocional levando-a a experimentar sentimentos tais como: culpa e ansiedade.

“... amamentar não é só tirar o peito e dar para a criança, tem muita coisa emocional envolvida que a gente desconhece... a gente mesmo se cobra e se culpa muito.” (1)

“... tem uma ligação emocional muito grande, só quem vive sabe.” (2)

“... eu não tinha paciência pra amamentar... ela mamava devagar... às vezes eu não conseguia e tirava antes dela terminar.” (3)

“Até hoje eu me sinto culpada...” (7)

Ao mesmo tempo, o seu sentir emoções diferentes interfere no ato biológico de amamentar.

“... a minha ansiedade, o meu nervosismo interferiria na quantidade de leite... eu procurei me controlar.” (1)

“...eu entrei numa depressão... com isso meu leite diminuiu...” (2)

“... eu fiquei muito ansiosa, muito nervosa e eu acho que isso ajudou pra que eu não produzisse.” (7)

“... quando você fica estressada... realmente interfere na amamentação... quando acontecia alguma coisa aqui no trabalho, depois eu ia fazer ordenha, não adiantava porque não saía leite.” (10)

A ligação emocional à qual as mulheres se referem está relacionada ao vínculo existente entre a amamentação e amor materno. Para Silva¹⁵, o aleitamento ao seio é visto socialmente como a primeira prova de amor da mãe pelo filho.

Esse valor social que é reforçado pela psicanálise faz com que a mulher se sinta pressionada a amamentar seus filhos como forma de demonstrar seu amor por eles⁷.

Nessa perspectiva, a mulher passa a vivenciar conflitos, pois se, de um lado, a sociedade liga o aleitamento ao amor materno, de outro, a mulher se depara com os seus reais sentimentos na amamentação que não condizem com os pré-estabelecidos. Não tendo a compreensão desses conflitos, a mulher passa a expressá-los na forma de ansiedade e culpa. Na opinião de Badinter³, “a angústia e a culpa maternas nunca foram tão grandes como no nosso século”.

Por outro lado, o nervosismo, a ansiedade e o estresse, como mostram as falas das mulheres, interferem na amamentação como ato biológico, diminuindo ou bloqueando a produção de leite.

No entender de autores estudados por Shimo¹⁷, isso ocorre devido à correlação neuro-hormonal existente na lactação, que depende, em grande parte, de fatores psíquicos.

Em decorrência disso, vários são os manuais de incentivo ao aleitamento materno que orientam que a mulher deve permanecer tranqüila e relaxada ao amamentar.

As falas das mulheres revelam que elas percebem a tranqüilidade como necessidade para o êxito da amamentação, mas, ao mesmo tempo, a encaram como ideal, pois mostram dificuldades em atingi-la.

“O certo é ficar relaxada, tranqüila e eu não conseguia.” (3)

“... apesar de ser uma coisa complexa, pois exige tranqüilidade por parte da mulher.” (5)

“Sob pressão não dá, é preciso tranqüilidade.” (10)

A tranqüilidade que é preconizada para a amamentação, traz uma conotação de serenidade, como algo que pode ser facilmente obtido, e isto parece não condizer com a realidade vivenciada pela mulher.

A tranqüilidade não se concretiza pelo simples desejo. A mulher, hoje em dia, desempenha outros papéis sociais que tenta conciliar com a maternidade e a amamentação, podendo, muitas vezes, provocar uma sobrecarga física e emocional. Nesse contexto, conseguir um estado de tranqüilidade em todos os momentos da experiência amamentação não parece passível de ser regra geral.

A mulher busca orientações do pediatra ao mesmo tempo em que toma suas próprias decisões.

“... o pediatra achou que ela estava sendo privada do leite...” (1)

“o médico não queria de jeito nenhum que eu parasse de amamentar... mas...” (2)

“O pediatra pedia pra eu insistir no peito...” (6)

“... eu já saí do hospital, fui pra um pediatra particular...” (7)

“... o pediatra disse que seria bom eu desmamar até um ano...” (8)

“... seria bom se tivesse um folheto explicando... para que a gente não precisasse ficar indo atrás de médico...” (11)

“... o pediatra já falou que está bom... depois de um ano fica difícil...” (12)

Ao mesmo tempo, as mulheres mostram que são donas das suas decisões.

“Eu decidi parar por mim. Foi uma coisa minha.” (1)

“... eu comecei a fazer um esquema por minha conta...” (2)

“Eu passei a complementar com a mamadeira.” (6)

“Eu fui muito firme em dar só o meu leite... Eu tinha plena convicção que estava sendo suficiente...” (8)

As falas mostram a existência de um conflito entre as orientações médicas buscadas pelas mulheres e as suas próprias percepções e necessidades. Elas procuram o pediatra na perspectiva de sanarem dúvidas e resolverem problemas ligados ao seu *ser no mundo amamentando seu filho*, mas o discurso que ouvem é baseado em normas e regras que não condizem com as suas reais necessidades. Então, elas passam a seguir algumas orientações do discurso médico, e outras, deixam de lado, passando a decidir e agir segundo suas próprias necessidades e percepções. Às vezes, demonstram descontentamento e, até mesmo, uma certa mágoa, diante da postura do pediatra quando não consegue compreender os momentos pelos quais estão atravessando.

“O médico não queria de jeito nenhum que eu parasse de amamentar durante o dia, mas eu moro lá perto do Shopping e trabalho aqui no campus, não tinha condição... Eu mudei de médico...” (2)

“O pediatra pedia para eu insistir no peito. Eu não sabia o que fazer, ela chorava muito...nunca disse pra complementar com a mamadeira, mas só eu sei o que passei.” (6)

“Da primeira, eu sofri muito lá no HC, na puericultura, pois eles falavam: tem que insistir, tem que amamentar... Essa coisa de tem que amamentar tem que parar...” (7)

A dependência de orientações médicas e sua postura autoritária são históricas e persistem até hoje.

Segundo Silva¹⁵, o século XIX assistiu ao nascimento da puericultura, como detentora de um saber sobre a infância, que penetrou nas famílias através dos médicos higienistas, estabelecendo novas regras e modelos de comportamentos sociais adequados. Muitas dessas regras, ainda que invocassem saberes “racionais” e “científicos”, estavam tão revestidos de caráter arbitrário como os outros conhecimentos que pretendiam combater.

Para Orlandi⁸, a família foi sendo moldada por médicos e educadores que, intervindo nos mínimos detalhes da vida familiar, foram tornando-a incapaz de decidir por si só sobre os menores problemas surgidos. Refere que, atualmente, uma série de profissionais, entre outros, os pediatras, é consultada para prestar assistência a problemas familiares.

Mota¹⁸ afirma que “o poder médico expropria os atos voluntários da mulher em nome de uma preservação física e mental do filho e, inclusive, dela. Torna a mãe, pelo amor que ela tem a seu filho, cúmplice de sua própria opressão”.

Por outro lado, “a amamentação limita a possibilidade da mulher deslocar-se, sem levar a criança, e os empregos tendem a ser incompatíveis com a amamentação em caráter exclusivo, que é exatamente o que os médicos estão pedindo



às mães para que os façam, pelo menos até os seis meses”¹⁵.

Nesse sentido, as orientações médicas, por estarem vinculadas a um saber científico que prioriza os aspectos biológicos, na maioria das vezes, não contemplam os aspectos sociais e outros da realidade vivida na experiência amamentação. Quando isso ocorre, tais orientações não são absorvidas pelas mulheres, que passam a tomar decisões próprias para resolverem questões do seu *amamentar no mundo*.

A mulher vê a volta ao trabalho associada à recusa da criança, como causa do desmame.

“Eu fiquei cinco meses em casa e no final comecei introduzir papinhas e treinar a empregada, mas com a introdução das papas ela passou a rejeitar o peito... introduzi leite de vaca.” (1)

“... porque eu voltei a trabalhar e não consegui vaga na creche... Então eu comecei a fazer um esquema... amamentava de manhã e de noite e durante o dia ela tomava mamadeira... Ai meu leite foi diminuindo, ela foi deixando de querer...” (2)

“...porque eu voltei a trabalhar e ela não quis mais.” (3)

“...no quarto mês eu comecei a pensar que eu tinha que voltar a trabalhar. ...começou uma batalha... lutar por uma vaga na creche... Quando eu voltei a trabalhar ia até a creche pra amamentar... ela estava chorando e não queria mamar no peito.” (5)

“... logo que eu voltei a trabalhar ela não quis mais.” (6)

“Depois que eu voltei a trabalhar ainda amamentei um pouco à noite e logo ela parou.” (7)

Pode-se observar que a mulher atribui o início do desmame à volta ao trabalho, mas é possível notar que a decisão do desmame é dela.

“...comecei introduzir papinhas...” (1)

“...eu comecei a fazer um esquema por minha conta...”(2)

Ela decide desmamar um pouco antes ou no momento do retorno ao trabalho. Inicia-se, então, um processo com as seguintes características: diminuição da frequência de mamas; diminuição do período de sucção; e introdução de outros alimentos, dentre os quais, o leite de vaca, através da mamadeira. Tudo isso, associado à falta de drenagem do leite, provoca o desestímulo da glândula mamária, levando à diminuição do volume de produção láctea. Caracteriza-se, assim, o quadro de hipogalactia. Dessa forma, a diminuição do volume de leite e a maior facilidade de extrair o leite da mamadeira levam à recusa do seio materno pela criança, concretizando o final do processo de desmame.

Então, quando a mulher atribui o desmame à volta ao trabalho, associada imediatamente à recusa da criança, a noção de todo o processo que leva ao desmame fica prejudicada. A recusa não ocorre pelo retorno ao trabalho em si, mas pelas mudanças que isso provoca nos hábitos alimentares da criança.

Com relação ao trabalho feminino é importante ressaltar que, no Brasil, a falta de condições adequadas para a amamentação durante a jornada de trabalho é muito freqüente.

Para Silva¹⁵, a diminuição da amamentação não é determinada diretamente pelo trabalho da mulher, mas sim pelas condições sociais concretas em que ele se realiza, por exemplo, o trabalho fora do lar a grandes distâncias, com horários policiados, sem creches, sem intervalos para amamentar, etc.

Algumas falas evidenciam isso:

“... Porque eu voltei a trabalhar e não consegui vaga na creche... moro lá perto do shopping e trabalho aqui no campus, não tinha condição.” (2)

“Aí começou uma batalha, pois eu tive que vir várias vezes ao campus para lutar por uma vaga na creche...” (5)

“Eu não consegui vaga na creche até hoje e eu tive que voltar a trabalhar antes de terminar a licença, porque eles precisaram de mim.” (10)

É possível apreender que a mulher vivencia um conflito entre o seu papel produtivo e o seu papel reprodutivo, que é determinado principalmente pela falta de condições sociais adequadas.

A Constituição de 1988 assegura, como direito social, a assistência gratuita aos filhos e dependentes, desde o nascimento até seis anos de idade em creches e pré-escolas. No entanto, na prática esse direito não está garantido, pois, como mostraram os depoimentos, as mulheres ainda estão sem suporte social para assistirem seus filhos, no momento do retorno ao trabalho.

A amamentação se mostra como uma experiência que envolve uma opção pessoal.

“... eu sabia melhor o que eu queria... queria amamentar... era uma coisa tranqüila...” (1)

“Eles acham que a gente não quer amamentar, mas eu queria.” (6)

“Eu queria muito amamentar...” (7)

“... não sabia mais se eu queria amamentar.” (8)

“É uma experiência muito boa quando se faz por prazer, não só porque a mãe da gente quer, mas por vontade.” (10)

“... eu não quero ter mais, é muito difícil.” (11)

“... precisa ter vontade e paciência, precisa querer muito.” (12)

Emerge desses discursos o desejo do ser que amamenta. A mulher revela-se como sujeito de sua história de amamentação e, desta forma, pode realizar a sua opção pessoal.

Esse querer ou não querer amamentar evidenciado nas falas das mulheres não é um momento isolado, pois fundamenta-se na história de vida de cada uma. A opção de amamentar ou não amamentar é da mulher, mas é determinada por momentos pelos quais passam o seu biológico, o seu psicológico e o seu contexto social: *o seu existir no mundo*. Os profissionais de saúde devem compartilhar esses momentos com a mulher, no sentido de lidar com possíveis

conflitos e refletir acerca do seu horizonte de possibilidades, para que a sua opção represente o seu real desejo.

Devemos incentivar o aleitamento materno, mas não podemos mais encarar a mulher que decide não amamentar como culpada. Se este for o seu real desejo, deve ser respeitado.

Por outro lado, é necessário refletir acerca da perspectiva da criança que, por não estabelecer uma efetiva comunicação, está impossibilitada de optar.

Considerações finais: um novo pensar para a amamentação

A análise compreensiva dos depoimentos revelou que a experiência amamentação habita o mundo-vida da mulher e se mostra com especificidade nos diferentes momentos da sua existência.

Aspectos relativos a momentos negativos e desagradáveis vivenciados pelas mulheres durante a amamentação foram ressaltados por elas em suas falas, evidenciando uma visão diferente do que se vem apregoando nos discursos em prol do aleitamento materno.

Existem vários estudos que comprovam a importância biológica e psicológica do leite materno à criança. Este trabalho possibilita o emergir de outra perspectiva: a perspectiva da mulher.

O reconhecimento dessa nova dimensão não significa a desvalorização do aleitamento materno, mas sim um caminho para que as pessoas que vivem o cotidiano empenhadas em promovê-lo possam dar, efetivamente, a sua contribuição.

Não podemos ignorar o lado negativo do amamentar e nem colocá-lo como fator impeditivo, mas temos que lançar mão dele como possibilidade de aproximação da mulher que amamenta, através de uma abordagem empática, para que, desse modo, possamos abrir discussão e reflexão sobre a forma como a amamentação está se apresentando a ela. No momento em que isso emergir, teremos mais recursos na abertura de possibilidades para que a amamentação ocorra de modo real.

Então, em nosso trabalho, quando uma mulher explicitar o discurso de "leite fraco", "pouco leite"..., o que poderemos realizar, concretamente, na perspectiva deste trabalho, é criar condições para que ela apresente a sua *fala originária*, ou seja, seus motivos e significados reais. Desse modo, poderemos promover reflexões com a mulher, com o objetivo de apreender razões e motivações que, sem negar ou camuflar o *estar sendo difícil da amamentação*, levem a uma ampliação do tempo de aleitamento.

Para que isso se concretize, é de fundamental importância a existência de vínculo entre profissional e mulher, e, nesse sentido, propomos um trabalho individual com enfoque educativo.

Trata-se de um processo educativo que se proponha a discutir, a dissecar a amamentação sob suas várias óticas e, através dessas discussões, promova a reflexão sobre as dificuldades e ajude a encontrar maneiras de lidar com elas. Implica, também, em uma educação pensada de forma

dinâmica, contínua e que está sempre sendo revista e modificada.

Então, a educação para a amamentação significa habitar o espaço onde as mulheres, como seres humanos, estão *sendo com os outros*, a partir da compreensão de que são possuidoras de horizonte de possibilidades. Dessa forma, este trabalho fornece subsídios para um novo pensar, um novo conviver e um novo educar para a amamentação.

Agradecimentos

Às professoras da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP, Dra. Vera Heloisa Pileggi Vinha, pela orientação e Dra. Magali Roseira Boemer, pela essencial contribuição na parte metodológica.

Referências bibliográficas

1. Grant DM. Breast-feeding maybe a dyving "art". *The Canadian Nurse* 1968;64:45-7.
2. Lawrence RA. *Breast-feeding: a guide for the medical profession*. St Louis: CV Mosby, 1994.
3. Badinter E. *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
4. Freire G. *Casa grande e senzala: formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal*. Rio J: José Olímpio, 1978.
5. Carter JP. The ecology of the urban adaptation syndrome: the decline of breast feeding. *J Holistic Med* 1984;6:64-85.
6. Magalhães EKC, et al. *A escrava ama-de-leite: anjo ou demônio?* In: Barroso C, Cortez AC. *Mulher, mulheres*. São Paulo: Fundação Carlos Chagas, 1983.
7. Bettiol et al. Determinantes sociais do aleitamento materno. *Rev Med HCFMRP-USP e CARL* 1988;21:43-50.
8. Orlandi O. *Teoria e prática do amor à criança - Introdução à pediatria social no Brasil*. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.
9. Rea MF, Cukier R. Razões de desmame e de introdução da mamadeira - uma abordagem alternativa para seu estudo. *Rev Saúde Publ* 1988;22:184-91.
10. Machado OVM. *Ensino de ciências na escola de 1º grau: visão de ciência veiculada pelos alunos*. [Dissertação] São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1989.
11. Boemer MR. *O fenômeno morte: o pensar, o conviver e o educar*. [Tese] Ribeirão Preto, São Paulo: USP, 1989.
12. Martins J, Bicudo MAV. *A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos*. S. Paulo: Moraes/EDUC, 1989.
13. Martins Filho J. *Como e por que amamentar*. São Paulo: Sarvier, 1984.
14. Vinha VHP. *Amamentação materna: incentivo e cuidados*. São Paulo: Sarvier, 1983.
15. Silva AAM. *Amamentação: fardo ou desejo? Estudo histórico-social dos saberes e práticas sobre aleitamento na sociedade brasileira*. [Dissertação] Ribeirão Preto, São Paulo: Universidade de São Paulo, 1990.
16. Bertasi MOD. *Os direitos sociais na nova Constituição Federal*. *J Advogado* 1989;159:7-10.
17. Shimo AKK. *Mama puerperal: aspectos preventivos e curativos do ingurgitamento mamário*. Ribeirão Preto, 1990. [Dissertação]. Ribeirão Preto, São Paulo: Univ. de São Paulo, 1990.
18. Mota JAC. *Ideologia implícita no discurso da amamentação materna e estudo retrospectivo comparando crescimento e morbidade de lactentes em uso de leite humano e leite de vaca*. [Dissertação] Belo Horizonte, Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais, 1990.