

SIGNIFICADO E DIFICULDADES DA AMAMENTAÇÃO: REPRESENTAÇÃO SOCIAL DAS MÃES

NURSING MOTHERS' SOCIAL REPRESENTATION ABOUT BREASTFEEDING

Taís Albano Hernandes¹, Alessandra Nikaido Fujinami², Enrique Caetano Raimundo³,
Cristina Peres Cardoso⁴, Elza de Fátima Ribeiro Higa⁵, Carlos Alberto Lazarini⁶

¹Acadêmica do curso de Medicina, na Faculdade de Medicina de Marília. Marília, São Paulo, Brasil. tais_hernandes@hotmail.com

²Acadêmica do curso de Medicina, na Faculdade de Medicina de Marília. Marília, São Paulo, Brasil. alefujinami@hotmail.com

³Acadêmico do curso de Medicina, na Faculdade de Medicina de Marília. Marília, São Paulo, Brasil. enrique_psd@hotmail.com

⁴Mestre em Enfermagem. Docente na Faculdade de Medicina de Marília. Marília, São Paulo, Brasil. criscardoso@terra.com.br

⁵Doutora em Enfermagem Fundamental. Docente na Faculdade de Medicina de Marília. Marília, São Paulo, Brasil. hirifael@gmail.com

⁶Autor para correspondência. Doutor em Farmacologia. Docente na Faculdade de Medicina de Marília. Marília, São Paulo, Brasil. lazarini@famema.br

RESUMO | Esta pesquisa, fundamentada na Teoria das Representações Sociais, objetivou caracterizar a representação social das mães sobre o significado do aleitamento materno e sobre os motivos de sua interrupção. Participaram 40 mães que estavam amamentando ou que já tinham amamentado, usuárias do serviço público de saúde em 2014. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas, e analisados pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. Da pergunta sobre o significado do aleitamento materno, resultaram quatro ideias centrais: previne doenças; promove saúde e crescimento da criança; desenvolve vínculo e amor e provoca desconfortos. As cinco ideias centrais sobre os motivos que as levaram a interromper a amamentação foram: culpa do bebê; leite seco; leite fraco; problemas nas mamas e retorno ao trabalho. Os resultados apontaram o significado da amamentação e os motivos da interrupção do aleitamento materno para as nutrizes e evidenciaram a importância da orientação e acompanhamento desde o pré-natal até a lactação na Rede de Atenção à Saúde.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Assistência integral à saúde; Desmame.

ABSTRACT | This research, based in the Theory of Social Representations, aimed to comprehend the meaning that the nursing mothers give to breastfeeding and about the reasons for their interruption. Forty nursing mothers, who used the public health service in 2014, participated in the research. The data were obtained through semi-structured interviews, and analyzed by the technique of the Discourse of the Collective Subject. Four central ideas resulted from the question about the meaning of breastfeeding: it prevents diseases; it promotes child's health and growth; it develops bond and love and it causes discomfort. The five central ideas about the reasons that led them to stop breastfeeding were: baby blame; the milk dried; weak milk; breast problems e the return to work. The results pointed out the significance of breastfeeding and the reasons for the discontinuation of breastfeeding for nursing mothers. Besides, they showed the importance of orientation and follow-up from prenatal to lactation in the Health Care Network.

Keywords: Breast feeding; Comprehensive health care; Weaning.

INTRODUÇÃO

Desde os primórdios a humanidade considera a amamentação como um processo natural e fisiológico que sofre influências culturais, sociais, familiares, psíquicas, espirituais, ambientais e biológicas, entre outras. (Cunha & Siqueira, 2016). No Brasil, a partir do entendimento de que a amamentação é uma atividade complexa e influenciada por diversas variáveis, as mulheres têm direitos garantidos para amamentação na Constituição Federativa do Brasil e na Lei Orgânica de Saúde (Hernandes, Fujinami, Raimundo, Cardoso, Higa & Lazarini, 2017).

O empenho de instituições nacionais e internacionais em prol da amamentação ainda não alcançou completamente os objetivos pretendidos. A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde do Brasil recomendam a amamentação exclusiva nos seis primeiros meses de vida e até os dois anos de idade, ou mais. Nesse contexto, há que se levar em consideração a importância da capacitação profissional para compreensão do ambiente cotidiano materno e suas peculiaridades como estratégia fundamental ao incentivo à amamentação, considerando o conjunto de fatores que a envolve (Hernandes, Fujinami, Raimundo, Cardoso, Higa & Lazarini, 2017).

O leite materno possui nutrientes em quantidade apropriada para o desenvolvimento cerebral dos recém-nascidos, bom resultado nutricional e imunológico. A lactação se inicia na primeira fase com o colostro, em seguida é produzido um leite de transição e na sua terceira fase o leite maduro. O colostro corresponde à primeira secreção mamária, dura em média uma semana e sua quantidade varia de 2 a 20 ml por mamada principalmente nos três primeiros dias. O leite de transição ou passagem ocorre aproximadamente no início da segunda semana pós-parto, e sua função é fazer ligação entre o colostro e o leite materno maduro, que já começa também a ser produzido na terceira semana pós-parto. (Cunha & Siqueira, 2016).

Os benefícios do aleitamento materno são apontados pelos estudiosos na prevenção de algumas doenças das nutrizes e para a saúde dos bebês. Nesse sentido, a amamentação pode contribuir para a redução da mortalidade infantil e para prevenção

de doenças crônicas não transmissíveis na vida adulta, pela composição de várias substâncias encontradas no leite materno, dentre elas, gorduras, proteínas e carboidratos (Hernandes, Fujinami, Raimundo, Cardoso, Higa & Lazarini, 2017; Tamasia & Sanches, 2016). Dentre os benefícios do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) para a saúde dos bebês podem ser destacados: sociais e econômicos, emocionais, nutricionais e imunológicos, que proporcionam as condições necessárias ao crescimento e desenvolvimento saudável (Almeida, Luz, & Ued, 2015; Cunha & Siqueira, 2016).

Segundo Winnicott (1999), para que ocorra uma satisfação plena na amamentação deve haver uma sintonia na relação mãe-bebê. Esta vivência é a base do relacionamento do bebê com o mundo exterior. Para isto, é importante que a nutriz tenha disponibilidade interna e um desejo real para amamentar. Desta forma, a amamentação com sucesso favorece um vínculo saudável entre a díade mãe-bebê e passa a contribuir desde o estágio de dependência absoluta da criança até o estágio da independência física e emocional que será fortalecido pelo afastamento gradativo do seio materno.

A amamentação permite ao bebê os primeiros contatos com a realidade externa, sendo a mãe sua primeira representante. Nesta cena também há o início de uma comunicação entre o bebê e sua mãe que é a base para esta relação mútua. Cabe ainda mencionar que, na perspectiva Winnicottiana, o autor se afasta da opinião de que todas as mães devem ser obrigadas a amamentar no seio. Neste sentido, a amamentação tem sua importância, porém, isso não deve ocorrer caso a mãe tenha recusa ao ato de amamentar ou dificuldade que a impossibilite de fazê-lo. Sendo assim, os serviços e as políticas públicas deveriam contribuir para que as mães consigam amamentar da melhor maneira para promover o desenvolvimento psicossocial saudável na primeira infância, favorecendo a relação da díade mãe-bebê, com uma vivência significativa, proporcionando satisfação, prazer e sensação de plenitude. Cabe aos profissionais de saúde fazerem suas devidas orientações, respeitando a relação díade mãe-bebê, com suas particularidades e diversidades socioculturais (Winnicott, 1985).

Os estudos que se referem às vantagens para a saúde da mulher, embora com menor frequência, indicam que a amamentação pode, imediatamente após o parto, estimular o desenvolvimento de vínculo afetivo entre a mãe e o recém-nascido, prevenir sangramentos e anemia pelo aumento de liberação da ocitocina e sensação de bem estar pela beta endorfina, que são liberadas desde a primeira sucção, contribuir com a perda de gorduras acumuladas durante a gestação, prevenir câncer de mama e de ovário pela presença dos macrófagos no leite materno e, aumentar os espaços entre as gestações e partos. Além dos aspectos já apresentados, é importante também levar em consideração a diminuição dos custos financeiros, que dependendo do leite prescrito pelo pediatra, pode comprometer e sacrificar a própria manutenção e saúde, principalmente das famílias de baixa renda (Martins & Santana, 2013; Hernandez, Fujinami, Raimundo, Cardoso, Higa & Lazarini, 2017).

A literatura vêm apresentando indícios da necessidade de envolvimento dos profissionais de saúde para avançar no suporte ao aleitamento materno. Além de sua importância para o binômio mãe-bebê, também identifica os fatores que dificultam a prática da amamentação, dentre eles: o mito do leite fraco que não sustenta e em pouca quantidade; o choro da criança; retorno ao trabalho; intercorrências com as mamas; uso de chupetas; o menor grau de escolaridade da mãe; e a restrição de conhecimento; influências de mitos e crenças dos familiares e a falta incentivo dos profissionais de saúde (Hernandez, Fujinami, Raimundo, Cardoso, Higa & Lazarini, 2017).

Nesse sentido, é indicado que os profissionais de saúde estejam preparados para atuarem nas fases de pré-natal, pré-parto e nascimento, tendo em vista o tempo necessário e significativo para orientar sobre a importância da amamentação. Desse modo, precisam de conhecimentos consistentes, numa linguagem acessível aos diferentes graus de escolaridade das mães, para esclarecer dúvidas sobre os mitos e crenças com destaque, prioritariamente, para o leite fraco e insuficiente, que se apresentam como simbologias e paradigmas arraigados, transmitidos ao longo dos anos entre as gerações, sugerindo a não efetividade do leite materno e permeiam a amamentação nos seis primeiros meses de vida do

bebê. Acredita-se que a educação em saúde possa potencializar o conhecimento das mães sobre si e sobre seus filhos e contribuir para o bom estado de saúde de ambos (França, Maximino, Souto, & Virgínio, 2016; Hernandez, Fujinami, Raimundo, Cardoso, Higa & Lazarini, 2017).

A observação empírica aponta que mães deixam de amamentar seus filhos recém nascidos antes de completarem os primeiros seis meses de vida, mesmo com a orientação profissional e o apoio das políticas públicas de saúde. Nesse contexto, esta pesquisa partiu dos seguintes questionamentos: Qual o entendimento de mães nutrizes sobre o aleitamento materno e quais os motivos alegados para sua interrupção?

OBJETIVO

Caracterizar a representação social das mães sobre o significado do aleitamento materno e sobre os motivos de sua interrupção.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, transversal, fundamentada nos pressupostos da Teoria das Representações Sociais (TRS) (Lefrève & Lefrève, 2012).

As representações coletivas de Durkheim influenciaram conceitualmente a TRS, na qual, considera que o social e individual se influenciam mutuamente. As representações sociais são construções psicossociológicas do cotidiano e produzem os saberes práticos das distintas formas de conhecimento entre os sujeitos em diferentes contextos (Peluccio, 2016; Rodrigues & Rangel, 2013).

A representação social possui cinco características: tem caráter de uma imagem que deixa intercambiáveis sensação e ideia,; percepção e conceito; apresenta caráter autônomo e criativo; é construtiva; é significativa e simbólico e é sempre representação de um objeto (Jodelet, 2002;

Hernandes, Fujinami, Raimundo, Cardoso, Higa & Lazarini, 2017) nesse sentido, a TRS tem o papel de iluminar a realidade desvendando as subjetividades dos fenômenos humanos (Lefrève & Lefrève, 2012).

A literatura aponta que a TRS valoriza e engloba opiniões, afirmações, condutas e embasamentos produzidos na vida diária e as diferentes maneiras de comunicação entre os grupos humanos em seu meio social. Desse modo, pode-se dizer que as atitudes coletivas similares resultam em pensamentos convergentes sobre determinado objeto. Por isso, as representações sociais não surgem isoladamente, nela se faz necessário o compartilhamento das experiências de um grupo para sua produção e transmissão (Peluccio, 2016; Hernandez, Fujinami, Raimundo, Cardoso, Higa & Lazarini, 2017).

No que se refere ao local de desenvolvimento dessa pesquisa e o seu procedimento, ela partiu do levantamento de dados junto a Secretaria Municipal de Saúde de um município de médio porte da região centro oeste do estado de São Paulo, Brasil, verificou-se que o maior número de nascidos vivos em 2012 e 2013 encontrava-se na região sul (Clínica Família Saudável, Unidade de Saúde da Família (USF) Vila Real, USF Parque dos Ipês, USF 3 Lagos, CDHU, USF Tófoli, USF Santa Augusta e USF Vila Hípica), totalizando 467 nascidos vivos. O tamanho da amostra foi definido por conveniência. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, domiciliar, com 40 mulheres, todas usuárias do serviço público de saúde. Os critérios de inclusão foram ter amamentado ou estarem amamentando nos anos de 2012 e 2013 e que frequentasse a Estratégia de Saúde da Família (ESF) da região sul do município (Hernandes, Fujinami, Raimundo, Cardoso, Higa & Lazarini, 2017).

Entrevista é uma das estratégias mais utilizadas em pesquisas de campo (Minayo, 2013). Ela promove o encontro entre duas pessoas que por meio de uma conversa, de iniciativa do pesquisador, tendo em vista a possibilidade de estruturar informações acerca do objeto de pesquisa e temas pertinentes. A entrevista semiestruturada é uma combinação de perguntas abertas e fechadas, em que o entrevistado pode falar livremente sobre o tema para além da pergunta formulada. (Minayo, 2013). Os critérios de exclusão foram: ter mudado de USF e estar ausentes em mais de três visitas.

Para a caracterização sociodemográfica foram abordados os seguintes dados: idade, estado civil, nível de escolaridade e religião, os quais foram apresentados na forma de frequência simples. As questões que visaram compreender a representação social das nutrizes sobre o significado do aleitamento materno e sobre os motivos da interrupção da amamentação foram: Para você, o que significa aleitamento materno?, e Por que você parou de amamentar seu filho?. As entrevistas foram gravadas, transcritas na íntegra, e depois desprezadas em respeito à questão ética da pesquisa (Hernandes, Fujinami, Raimundo, Cardoso, Higa & Lazarini, 2017).

A análise dos dados obtidos foi realizada por meio da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) que é constituída das seguintes figuras metodológicas: expressões-chave (ECH) que é estruturada a partir de cada discurso em particular; identificação da ideia central (IC) de cada uma dessas expressões-chave representando a marca do discurso; Ancoragem (AC) na qual o participante ancora sua fala em uma dada teoria; e o discurso síntese denominado de DSC (Lefrève & Lefrève, 2012).

Os seguintes passos englobam esta técnica: seleção das expressões-chave de cada discurso. As expressões-chave são segmentos contínuos ou descontínuos de discurso que revelam o principal do conteúdo das respostas obtidas, são uma espécie de “prova discursivo-empírica” da “verdade” das ideias centrais; identificação da ideia central de cada uma dessas expressões-chave e que é a síntese do conteúdo dessas expressões, identificação das ideias centrais semelhantes ou complementares; e reunião das expressões-chave referentes às ideias centrais, em um discurso síntese que é o DSC.

O DSC representa um recurso metodológico destinado a tornar mais claras e expressivas as representações sociais, permitindo que um determinado grupo social, que nesta pesquisa é representado pelas mães que amamentaram ou que já tivesse amamentado, usuárias do Sistema Único de Saúde, possa ser visto como autor e emissor de discursos comuns compartilhados entre seus membros. O DSC busca reconstruir, com pedaços de discursos individuais, como em um quebra-cabeça, tantos

discursos-sínteses quantos se julguem necessário para expressar uma dada “figura”, um dado pensar ou uma representação social sobre um fenômeno (Lefrève & Lefrève, 2012; Hernandez, Fujinami, Raimundo, Cardoso, Higa & Lazarini, 2017).

Como preconiza a Lei 466/2012, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de uma Faculdade de Medicina, processo nº 133.616 e pelo Conselho Municipal de Avaliação em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do município (COMAP), processo nº 373/12-SS. A pesquisa só se iniciou após as participantes assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), antes da coleta de dados.

Para apresentação dos resultados, as mães foram codificadas por meio da letra M, seguida de uma sequência numérica crescente M1..... M40.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados de caracterização referentes ao perfil sociodemográfico das 40 nutrizes entrevistadas demonstraram predomínio da faixa etária entre 20 e 29 anos, do estado civil casada, com ensino médio completo enquanto escolaridade, e adeptas do catolicismo.

As respostas das duas perguntas de pesquisa foram organizadas em ideias centrais e seus respectivos discursos do sujeito coletivo.

Nesse sentido, em resposta a pergunta: Para você o que significa aleitamento materno?, a primeira ideia central foi “motivo de prevenção de doenças”. O DCS referente a essa ideia central traz “O leite materno é um alimento bom, que previne muitas coisas, alergia e imuniza o bebê. É a primeira vacina que o bebê toma, só por isso mesmo que eu amamento; porque alimenta e protege das doenças. Assim, fica mais difícil de pegar gripe e muitas outras doenças, porque quando não mama no peito, a criança fica mais frágil. (M8, M14, M15, M20, M24, M25, M28, M29, M30, M31, M32)”.

A representação social de que o leite materno é uma importante ferramenta na prevenção de

doenças está presente nessa ideia central “motivo de prevenção de doenças”. Ferreira, Lima, Coelho, Grillo & Gonçalves (2016) trazem que o ato de amamentar está relacionado a proteção do bebê contra diversos tipos de doenças, tais como: otites, diarreias, infecção urinária e distúrbios respiratórios. Além disso, esses autores trazem que o ato de amamentar, tal como é preconizado, propicia menor chance de desenvolvimento de doenças como diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares. Essa proteção ao bebê pode estar relacionada ao amadurecimento do sistema imunológico. O papel desse sistema está no imaginário das nutrizes, uma vez que as mesmas demonstram conhecimento desse valor imunológico do leite materno pois, no discurso do sujeito coletivo referente à essa ideia central, elas atribuem ao leite materno a função de primeira vacina, fundamental na prevenção das doenças (Hernandez, Fujinami, Raimundo, Cardoso, Higa & Lazarini, 2017).

A segunda ideia central obtida a partir da análise das falas das nutrizes em resposta a pergunta: Para você o que significa aleitamento materno? foi “permite a promoção da saúde e crescimento da criança”. O DSC construído a partir das expressões chave que originaram essa ideia central foi: “Eu acho que o leite da mãe ajuda muito, de várias partes da saúde do bebê, é muito bom. Mantém uma boa alimentação e boa saúde pro meu filho. Ajuda em tudo na criança, sem contar que o bebê cresce mais rápido, mais forte, e mais saudável. (M1, M5, M6, M22, M24 e M36)”.

Essa ideia central “permite a promoção de saúde e crescimento da criança” está diretamente correlacionada com a ideia central anterior. Nesse sentido, as nutrizes entrevistadas no presente trabalho indicam os benefícios da amamentação em suas mensagens emitidas, demonstrando compreensão de que o leite materno é um alimento completo, que supre as necessidades nutricionais do lactente e contribui com seu desenvolvimento, tanto físico quanto de comunicação e troca de afeto entre mãe e filho (Ferreira, Lima, Coelho, Grillo & Gonçalves, 2016).

No que se refere a troca de afeto, a terceira ideia central para a pergunta anterior traz “desenvolvimento de vínculo e amor”. A análises

das respostas de várias nutrizes permitiu construir o seguinte DSC para essa ideia central: “Amamentação significa um laço de amor entre a mãe e o bebê, isso é tudo saber! É o contato da mãe com o bebê, onde passa a ter bastante vínculo e carinho entre mãe e filho. Olhando pro seu filho você transmite amor, dedicação e carinho. É mesmo um ato e um gesto de amor que sentimos por ele. (M2, M3, M10, M11, M19, M21, M22, M26, M27, M34, M35, M37, M40)”.

Esse DSC expressa a representação social da amamentação, como um gesto de amor e vínculo da mãe com o bebê, enquanto importante para a saúde emocional e desenvolvimento físico e psicológico da criança, não somente nos dois primeiros anos de vida, mas com reflexo também na vida adulta. Esse processo se inicia na concepção, vai gradativamente se desenvolvendo durante o período gestacional e se consolida com a amamentação e, à medida que a criança cresce, contribui para suas relações sociais (Martins & Santana, 2013).

Além disso, o ato de amamentar, enquanto característica de desenvolvimento psicossociológico e benéfico, sustentado pelo estabelecimento de vínculo entre mãe e bebê, se fez presente no discurso do sujeito coletivo das participantes, uma vez que as mesmas extrapolam o entendimento da percepção do aleitamento para além da visão biológica. Dados da literatura demonstram que o vínculo construído durante o aleitamento materno, enquanto ato de amor entre a mãe e o filho, passa a ser um importante fator para a manutenção do aleitamento materno (Marques, Cotta, & Priore, 2011).

A última ideia central em resposta à essa primeira pergunta traz uma visão materna contrária as anteriores, já que a mesma se refere ao ato de amamentar como uma experiência ruim. As nutrizes, no seu DSC, trazem que “Pra mim amamentação não é nada. Não gosto de amamentar, me incomoda. Nunca tive paciência. Sempre achei que amamentar era uma tortura, sinceramente era muito dolorido, eu não gostei não. Eu senti muita tontura, dor de cabeça, ele suga toda minha energia, eu fico fraca, não tenho disposição pra nada e sinto muito sono durante o dia. (M9, M12, M39)”. A ideia central “promove desconfortos”, contida nas falas da

minorias das participantes, elucida as queixas em relação ao ato de amamentar. Algumas mães relatam no discurso do sujeito coletivo o incômodo desse ato. Dessa forma, na visão das participantes, nem sempre a amamentação configura uma experiência positiva. Sendo assim, a amamentação pode provocar sentimentos contraditórios, muitas vezes até ser considerada um fardo ou obrigação (Fujimori, Nakamura, Gomes, Jesus, & Rezende, 2010).

A mulher que não quer ou não consegue amamentar pode representar a manifestação da sociedade de uma mãe ruim (Marques, Cotta, & Priore, 2011). Nesse sentido, o profissional de saúde deve se aproximar da gestante em seu contexto, desde o pré-natal até a amamentação, para atender suas reais necessidades. Ferreira, Lima, Coelho, Grillo & Gonçalves (2016) trazem a necessidade do estabelecimento de vínculo de confiança entre o profissional de enfermagem e a mãe, para que ajude a aumentar sua auto-estima própria e a confiança no ato de amamentar, tornando-se finalmente independente no cuidado com o bebê. A mãe nutriz precisa se sentir acolhida em suas dificuldades e esclarecida quanto aos mitos e crenças, tendo em vista a possibilidade de desfrutar dos inúmeros benefícios que a amamentação pode trazer para si e para seu bebê (Algarves, Julião & Costa, 2015).

As ideias centrais referente aos fatores que levam ao desmame precoce das nutrizes entrevistadas, quando responderam “Por que parou de amamentar seu filho?” foram as seguintes: culpa do bebê, leite secou, leite não alimenta o bebê, problemas nas mamas e necessidade de retornar ao trabalho.

A primeira ideia central “culpa do bebê” traz, enquanto representação social, que muitas nutrizes atribuem à criança a responsabilidade pelo desmame. O discurso de sujeito coletivo construído à partir das falas de 14 mães para essa ideia central se apresenta da seguinte forma: “Desde quando nasceu, ele já não pegava muito. Não aceitava de jeito nenhum, não queria o leite do peito. Apesar das tentativas, das buscas de ajuda no banco de leite, da pediatra orientar, não tinha como. Então, ele decidiu parar por si mesmo, com oito meses ele não quis mais. Eu oferecia, ele mordida o meu peito, fazia que não queria e gritava. Ele não quis mais

pegar e acabou largando de vez. (N1, M3, M4, M5, M13, M18, M19, M22, M26, M29, M32, M33, M34, M39)”

Moraes, Oliveira, Alvin, Cabral, & Dias (2014), em pesquisa qualitativa onde nutrizas de uma Unidade Básica de Saúde de um município da região sudeste do estado de MG foram entrevistadas apontam que a resistência dos bebês em serem amamentados ao seio pode estar ligada ao uso de bicos artificiais e/ou mamadeira, ou surgimento de dor ao ser posicionado na mama. A interrupção do uso de utensílios, quando presentes, o posicionamento adequado do bebê em contato com a mama, a insistência nas mamadas, além da tranquilidade materna, são manejos importantes para estimular o bebê.

Diante desse discurso presente em nosso estudo, consideramos relevante destacar a importância do profissional de saúde na assistência à puérpera, pois é ele o responsável por orientar a nutriz quanto às técnicas corretas de amamentação e, assim, garantir uma pega adequada e uma sucção eficiente. Nesse sentido, os profissionais de saúde devem trabalhar o hábito da amamentação com a mulher, durante o pré-natal e consultas de crescimento e desenvolvimento da criança, garantido informações adequadas em relação aos benefícios e a importância do leite materno para o binômio mãe/filho. Sendo assim, é de suma importância a criação de equipes interdisciplinares, que possam problematizar e envolver a nutriz no autocuidado, conhecer sua realidade sociocultural para dar sustentação, orientação e subsídio para que a mesma tenha condições de continuar com o aleitamento materno exclusivo. Para tanto, os envolvidos na assistência necessitam criar um elo de confiança com as nutrizas, saber ouvi-las, solucionar as dúvidas apresentadas pelas mesmas, apoiá-las de acordo com suas necessidades (Moraes, Oliveira, Alvin, Cabral, & Dias, 2014). Em contrapartida, segundo Faleiros, Trezza, & Carandina (2006), resultados de investigação científica mostram que, embora a maioria dos profissionais responsáveis pelo acompanhamento de pré-natal aconselhem o aleitamento materno às mães que ainda estão em dúvida se irão ou não amamentar, poucos abordam esse assunto no primeiro trimestre e muitos recomendam a complementação com fórmulas

láticas. Com isso, infelizmente, o próprio profissional de saúde, entre eles o médico, pode contribuir com suas próprias atitudes para o desmame precoce (Tavares, Loures, & Oliveira, 2010)

A introdução da mamadeira e fórmulas artificiais relaciona-se com a diminuição da frequência das mamadas e, conseqüentemente, leva ao desmame precoce (Santos & Neves, 2012). Em estudo realizado com 74 mães participantes do Programa Preventivo-Educativo Bebê-Clinica, no norte do Paraná, o bebê não querer mais mamar foi citado como uma das principais causas do desmame precoce (Otenio, Otenio, Sitta, Ohira, Silva, Fraga & Oliveira, 2007). A técnica de amamentação é extremamente importante, pois a pega inadequada e, a conseqüente ineficácia na sucção, é uma das maiores dificuldades do aleitamento materno (Diogo, Souza, & Zocche, 2011).

O “leite secou”, segunda ideia central obtida à partir da análise das falas das nutrizas em resposta à pergunta citada anteriormente, remeteu a construção do DSC “Quando fez quarenta dias, quando acabou minha dieta, o leite já estava secando. Ah, foi assim, bem dizer por um mês só, porque eu tive um problema emocional, uma perda, aí eu tive bem pouco leite e mesmo tomando medicamento ele não aumentou, até que chegou a hora que secou de uma vez, mas o meu maior sonho era amamentar e, infelizmente, eu não consegui. Não tinha mais. Todos os três filhos amamentaram 30 dias e depois o leite secou. (M1, M2, M6, M7, M11, M16, M17, M26, M31, M36)”.

Dados da literatura apontam para o fato que o leite somente é produzido e excretado quando há estímulos externos, como sucção, visão, cheiro e choro. Nesse sentido, a introdução de alimento substitutivo afeta a produção do leite, uma vez que, ao sugar menos o seio, a fabricação do leite torna-se ineficaz (Moreira, Oliveira, Alvin, Cabral, & Dias; 2014).

A ideia central “leite não nutria o bebê” foi outra justificativa apresentada pelas mães para a interrupção da amamentação. Essa ideia central, após análise das respostas das nutrizas, permitiu construir o discurso do sujeito coletivo que se segue: “Acho que meu leite estava fraco. Com 17 dias eu

comecei a introduzir o complemento porque meu leite não sustentava. Meu leite não estava mais sustentando, ela ficava chorando de fome. Dei o complemento depois do peito, aí ele parou de chorar. Aí eu acho que era fome mesmo que ele sentiu, ficou gordinho. (M2, M9, M10, M14, M15, M20, M21, M24, M27, M28, M37)".

Ao se avaliar esse discurso, observa-se a representação social das nutrizes em relação a incapacidade de o leite materno alimentar satisfatoriamente o bebê. A literatura aponta o leite fraco como determinante para o desmame precoce (Fialho, Lopes, Dias, & Salvador, 2014; Moraes, Oliveira, Alvin, Cabral, & Dias, 2014). A inclusão de novos alimentos na dieta do lactante é a principal atitude tomada pelas mães a partir dessa justificativa. A introdução de alimento substitutivo implica na diminuição do leite materno, pois ele somente é produzido e excretado quando há estímulos externos, como sucção, visão, cheiro e choro (Brasil, 2015). A representação social do leite fraco é um dos mitos presentes na literatura. A percepção do leite fraco, embora inadequada, pode estar vinculada ao desconhecimento das mães quanto à importância do seu leite, sobre como é produzido em seu corpo e ao fato de relacionarem o choro do bebê à carência de alimento, o que nem sempre é verdadeiro (Rocci & Fernandes, 2014). Esses autores propõem que, eventualmente, a nutriz não tem o desejo de amamentar e por isso justifica a interrupção do aleitamento utilizando o argumento de que seu leite é fraco ou que tem pouco leite. O motivo para tal argumento é o de precisar dar uma satisfação para si mesma e para os outros por não nutrir o filho com o próprio leite. Neste estudo, pouquíssimas mulheres declararam que não tiveram motivos para desmamar os filhos.

Além das justificativas anteriores, as nutrizes relataram em seus discursos os problemas que envolviam a mama como causa da interrupção da amamentação. O discurso do sujeito coletivo para essa ideia central foi: "Quando ela pegava doía e saía sangue. É que eu não tenho bico, eu não tenho de jeito nenhum, aí quando ela puxava e sugava pra fazer o bico, aí gente, era pra pedir pra morrer, era agonia, a dor, o rachado, era tudo. Porque rachou muito o meu peito e eu não aguentava. Aí eu chorava muito de dor. Começou a machucar e

aí depois eu tive que dar o leite artificial. Parei porque o leite empedrou e eu tentei desimpedrar e não consegui, aí rasgou, meu peito ficou cheio de machucado. (M8, M15, M25, M30, M40)".

Nesses casos, elas simbolizam, de acordo com suas vivências em seus contextos, que a amamentação deixa de ser um momento de prazer e se transforma em sofrimento. Os problemas relacionados à mama são um dos determinantes do desmame precoce, porém não é a justificativa mais utilizada pelas mães para explicar esse desmame.

Estudo realizado por Moreno & Schmidt (2014), com onze mães, na faixa etária de 18 a 43 anos, que desmamaram precocemente seu filho, observou que as principais dificuldades relatadas foram, o ingurgitamento mamário, a fissura mamilar e a hipogalactia referida pelas mães. Em contrapartida, Tavares, Loures, & Oliveira (2016), em trabalho que entrevistou mães que fizeram o desmame precoce, ressaltaram que nenhuma mulher relatou ter desmamado por problemas mamários, como fissuras mamilares ou ingurgitamento mamário, fato incomum visto o alto índice desse tipo alteração, até mesmo pela falta de orientação sobre os cuidados com as mamas e com relação à pega correta do bebê.

Para Ferreira, Lima, Coelho, Grilo & Gonçalves (2016, pág. 12,13), um dos profissionais responsáveis pela assistência à nutriz é o enfermeiro. Esse profissional deve orientar:

"A assistência de enfermagem deve ser prestada com orientações em como realizar a amamentação com técnica adequada, posição e pegada correta; deve prestar informação com relação aos cuidados que devem ser tomados com os mamilos para mantê-los secos, orientar a necessidade de fazer exposição ao ar livre ou luz solar e realizar trocas frequentes dos forros usados quando ocorrer o vazamento de leite; ter o cuidado para não usar produtos que retirem a proteção natural do mamilo, como álcool, sabão ou qualquer produto secante; não ter restrições ao colocar a criança para mamar; também de ser realizadas explicações de como evitar ingurgitamento mamário e de como aumentar a flexibilidade da aréola através da ordenha manual antes de colocar a bebê para mamar, caso esta apresentar-se ingurgitada, assim contribuindo para pegada adequada, ser esclarecido que não use protetores de mamilos, pois eles, além de não serem

eficazes podem causar ou serem responsáveis pelo trauma mamilar.”

Percebe-se que o enfermeiro, enquanto profissional de saúde, poderia estar mais voltados às atividades de educação em saúde em prol da amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida, a fim de minimizar situações de desmame precoce que poderiam ser evitadas.

A necessidade de retorno ao trabalho também foi uma das justificativas para o desmame precoce apresentadas pelas nutrizes. Essa ideia central permitiu elaborar o seguinte discurso do sujeito coletivo: “Eu não estava trabalhando ainda, mas tinha pressão, porque o pessoal do trabalho ligava em casa pedindo orientações. Eu tive que voltar a trabalhar. Eu trabalho 12 horas por dia, então fico 12 horas fora de casa, então ela fica 12 horas sem mamar, ela estava mamando só à noite, aí eu mesma fui falando para ela que tinha que parar. (M12, M19, M32, M35, M36, M38, M40)”.

O DSC demonstra a necessidade da nutriz em retomar suas atividades laborais fora do domicílio, situação essa considerada fator de risco para o abandono da amamentação (Oliveira, Figueiredo, Oliveira, Cruz & Sampaio, 2016), Dados da literatura demonstram que o trabalho materno exercido principalmente por mães com dupla jornada de trabalho, as quais, além de seu emprego, ainda exercem as atividades do lar, pode ser um motivo para o desmame precoce, uma vez que o dia-a-dia da mãe pode tornar-se estressogênico e ansiogênico (Tavares, Loures, & Oliveira, 2016; Moraes, Oliveira, Alvin, Cabral, & Dias, 2014). Teoricamente a nutriz não deveria se preocupar com esse fato, uma vez que no Brasil vigoram várias leis que garantem a estabilidade do emprego e o direito à amamentação, tais como a licença maternidade que é um meio pelo qual a mulher, por meio de um afastamento remunerado por 120 dias à partir da data solicitada pela mesma para se preparar para o parto, tem seu emprego garantido.

CONCLUSÕES

A maioria das mães nutrizes participantes desta pesquisa demonstrou, em sua representação

social, que elas têm conhecimento em relação ao significado do aleitamento materno. Indicaram os principais benefícios físicos e psicossociais da amamentação para seu filho, tais como a prevenção de doenças, a promoção de saúde e crescimento e o desenvolvimento de vínculo e amor. No entanto, não apontaram os benefícios para saúde materna. Algumas preferem evitar o incômodo e sofrimento da amamentação, por relatarem a presença de desconfortos como tontura, dor de cabeça, indisposição, falta de energia, entre outros.

Aspectos psicológicos, familiares, sociais, econômicos e dos mitos e crenças que sobrevivem ao longo das gerações foram as justificativas apresentadas pelas nutrizes para o desmame precoce ao relatarem que interromperam a amamentação pois o bebê não aceitava o leite materno, o leite era pouco e fraco, as mamas adoeceram e terem que retornar ao trabalho.

Nessa pesquisa também fica demonstrado pelas participantes a importância do papel dos profissionais dessa especificidade do cuidado e principalmente da Atenção Primária à Saúde, desde o pré-natal e em toda rede de cuidado à saúde da mulher e da criança, no respeito à singularidade materna em contribuição ao estímulo a amamentação.

AGRADECIMENTOS

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), processo nº 2014/17242-0, pelo apoio financeiro.

CONFLITOS DE INTERESSES

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo mas não limitando-se a subvenções e financiamentos, conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc).

REFERÊNCIAS

- Algarves, T. R., Julião, A. M. S., & Costa, H. M. (2015). Aleitamento materno: influência de mitos e crenças no desmame precoce. *Saúde Em Foco*, 2(1), 151–167.

- Recuperado de <http://www4.fsnet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/912>
- Almeida, J. M., Luz, S. A. B., & Ued, F. V. (2015). Support of breastfeeding by health professionals: integrative review of the literature. *Revista Paulista de Pediatria*, 33(3), 355-362. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822015000300355. doi: [10.1016/j.rpped.2014.10.002](https://doi.org/10.1016/j.rpped.2014.10.002)
- Ministério da Saúde (2015). *Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar*. Brasília: Autor. Recuperado de http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf
- Cunha, É. C., & Siqueira, H. C. H. (2016). Aleitamento materno: contribuições da enfermagem. *Ensaio E Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde*, 20(2), 86-92. Recuperado de <http://www.pgskroton.com.br/seer/index.php/ensaioeciencia/article/view/4047>. doi: [10.17921/1415-6938.2016v20n2p86-92](https://doi.org/10.17921/1415-6938.2016v20n2p86-92)
- Diogo, E. F., Souza, T., & Zocche, D. A. (2011). Causas do desmame precoce e suas interfaces com a condição socioeconômica e escolaridade. *Enfermagem em Foco*, 2(1), 10-13. Recuperado de <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/66>. doi: [10.21675/2357-707X.2011.v2.n1.66](https://doi.org/10.21675/2357-707X.2011.v2.n1.66)
- Ferreira, G. R., Lima, T. C. F., Coelho, N. M. D., Grilo, P. M. S., & Gonçalves, R. Q. (2016). O papel da enfermagem na orientação do aleitamento materno exclusivo. *Revista Conexão Eletrônica*, 13(1), 631-648. Recuperado de http://www.aems.edu.br/conexao/edicaoanterior/Sumario/2016/downloads/1.%20Ci%C3%A7ncias%20Biol%C3%B3gicas%20e%20Ci%C3%A7ncias%20da%20Sa%C3%BAde/070_Inicia%C3%A7%C3%A3o%20-%20O%20Papel%20da%20Enfermagem....pdf
- Fialho, F. A., Lopes, A. M., Dias, I. M. Á. V., & Salvador, M. (2014). Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno. *Revista Cuidarte*, 5(1), 670-678. Recuperado de <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/105/169>
- França, A. F. S. S., Maximino, D. A. F. M., Souto, C. G. V., & Virgínio, N. A. (2016). Contribuições da educação em saúde por enfermeiros na adesão ao aleitamento materno. *Revista Ciência Da Saúde Nova Esperança*, 14(1), 73-78. Recuperado de http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/8.-CONTRIBUICOES-DA-EDUC-A%C3%87%C3%83O-EM-SA%C3%9ADE_PRONTO.pdf
- Hernandes, T. A., Fujinami, A. N., Raimundo E. C., Cardoso, C. P., Higa, E. F. R., & Lazarini, C. A. (2017). Representação social das nutrizes sobre amamentação. *Atas do Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa*, Salamanca, Espanha, 6. Recuperado de <http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1197/1158>
- Jodelet, D. (2001). Representações sociais: um domínio em expansão. In D. Jodelet (Org.), *As representações sociais* (pp. 17-44). Rio de Janeiro: UERJ.
- Lefevre, F., & Lefevre, A. M. C. (2012). *Pesquisa de representação social: um enfoque qualiquantitativo: a metodologia do discurso do sujeito coletivo*. Brasília: Liber Livro.
- Marques, E. S., Cotta, R. M. M., & Priore, S. E. (2011). Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(5), 2461-2468. doi: [10.1590/S1413-81232011000500015](https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000500015)
- Martins, M. Z. O., & Santana, L. S. (2013). Benefícios a amamentação para a saúde materna. *Interfaces Científicas: Saúde e Ambiente*, 1(3), 87-97. Recuperado de <https://periodicos.set.edu.br/index.php/saude/article/view/763>. doi: [10.17564/2316-3798.2013v1n3p87-97](https://doi.org/10.17564/2316-3798.2013v1n3p87-97)
- Minayo, M. C. S. (2013). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (13a ed.). São Paulo: Hucitec.
- Moraes, J. T., Oliveira, V. A. C., Alvin, E. A. B., Cabral, A. A., & Dias, J. B. (2014). A percepção da nutriz frente aos fatores que levam ao desmame precoce em uma unidade básica de saúde de Divinópolis/MG. *Revista de Enfermagem Do Centro-Oeste Mineiro*, 4(1), 971-982. Recuperado de <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/446>. doi: [10.19175/recom.v0i0.446](https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.446)
- Moreno, P. F. B. B., & Schmidt, K. T. (2014). Aleitamento materno e fatores relacionados ao desmame precoce. *Cogitare Enfermagem*, 19(3), 576-581. Recuperado de <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/32366>. doi: [10.5380/ce.v19i3.32366](https://doi.org/10.5380/ce.v19i3.32366)
- Oliveira, A. C., Dias, Í. K. R., Figueredo, F. E., Oliveira, J. D., Cruz, R. S. B. L. C., & Sampaio K. J. A. J. (2016). Aleitamento materno exclusivo: causas da interrupção na percepção de mães adolescentes. *Journal of Nursing UFPE on line*, 10(4), 1456-63. Recuperado de http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/8840/pdf_9966. doi: [10.5205/reuol.8464-74011-1-SM.1004201612](https://doi.org/10.5205/reuol.8464-74011-1-SM.1004201612)
- Otenio, C. C. M., Otenio, M. H., Sitta, P. F. M., Ohira, R. H. F., Silva, N. P., Fraga, S. C., & Oliveira, E. C. G. (2007). Aspectos associados à amamentação e desmame em crianças atendidas no programa Bebê-Clinica em Bandeirantes, PR. *Salusvita*, 26(2), 149-157. Recuperado de <https://secure.usc.br/static/>

biblioteca/salusvita/salusvita_v26_n2_2007_art_04.pdf

Peluccio, D. C. M. (2016). *Integralidade em onco-hematologia* (Dissertação de mestrado). Faculdade de Medicina de Marília, Marília, SP, Brasil.

Rocci, E., & Fernandes, R. A. Q. (2014). Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(1), 22-27. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000100022. doi: [10.5935/0034-7167.20140002](https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140002)

Rodrigues, J. N., & Rangel, M. (2013). A Teoria das Representações Sociais: um esboço sobre um caminho teórico-metodológico no campo da pesquisa em educação. *Revista Inter Ação*, 38(3), 537-554. Recuperado de <https://www.revistas.ufg.br/interacao/article/view/19593>. doi: [10.5216/ia.v38i3.19593](https://doi.org/10.5216/ia.v38i3.19593)

Santos, P. R. M., & Neves, R. C. F. (2012). Causas mais comum do desmame precoce: revisão integrativa da literatura. *Revista Eletrônica de Educação e Ciência*, 2(3), 12-18. Recuperado de http://www.fira.edu.br/revista/reec_vol2_num2_pag12.pdf

Tamasia, G. A., & Sanches, P. F. D. (2016). Importância do aleitamento materno exclusivo na prevenção da mortalidade infantil. *Saúde em Foco*, 1, 307-321. Recuperado de http://www.unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/saude_foco/artigos/ano2016/031_importancia_aleitamento_materno.pdf

Tavares, D., Loures, S. L. C. S., & Oliveira, E. C. (2010). Desmame precoce de crianças: fatores determinantes no município de Muriaé (MG). *Revista Científica da FAMINAS*, 6(2), 79-92. Recuperado de <http://periodicos.faminas.edu.br/index.php/RCFaminas/article/view/253>

Winnicott DW. (1985). *A criança e o seu mundo* (6a ed.). Rio de Janeiro: Zahar.

Winnicott, D. W. (1999). *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes.