

## “Só o leite materno!” – significados de nutrizes sobre o aleitamento materno exclusivo

### “Only the breast milk” – meanings of mothers on exclusive breastfeeding

Edirlei Machado dos Santos<sup>1</sup> ; Gabryelle Fernandes Araújo Agra<sup>2</sup>

#### Resumo

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, que teve como objetivo conhecer a percepção de nutrizes sobre o aleitamento materno exclusivo. Participaram da pesquisa onze nutrizes do município de Vitória da Conquista, localizado no sudoeste baiano. Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais semiestruturadas e analisados por meio da Análise de Conteúdo na modalidade Temática. Foram construídas duas categorias temáticas: ‘O aleitamento materno exclusivo na percepção de nutrizes’ e ‘as potencialidades e dificuldades acerca do aleitamento materno: percepção de nutrizes’. Os resultados apontaram que as nutrizes percebem a prática do aleitamento materno exclusivo como benéfica por conta do alto valor biológico que o leite materno tem para a criança, bem como evidenciaram vários fatores capazes de determinar o percurso da amamentação e, que perpassam por dimensões econômica, social, cultural e emocional.

**Palavras chave:** Aleitamento materno. Pesquisa qualitativa. Enfermagem.

#### Abstract

This is a qualitative, exploratory and descriptive study, which aimed to assess the perception of nursing mothers on exclusive maternal breastfeeding. Research subjects consisted of eleven nursing mothers in the municipality of Vitória da Conquista, located in southwestern Bahia. Data were collected through individual semi-structured interviews and analyzed by Content Analysis in the Thematic modality. Two thematic categories were established: ‘Exclusive maternal breastfeeding in the perception of nursing mothers’ and ‘the potentialities and difficulties regarding maternal breastfeeding: perceptions of nursing mothers’. Results indicate that not only do nursing mothers consider the practice of exclusive maternal breastfeeding as beneficial due to the high biological value of maternal milk for the child, but also highlight several factors that can determine the course of breastfeeding, which include economic, social, cultural and emotional dimensions.

**Keyword:** Breastfeeding. Qualitative Research. Nursing.

<sup>1</sup> Doutor em Enfermagem pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Professor Adjunto do Instituto Multidisciplinar em Saúde (IMS) da Universidade Federal da Bahia (UFBA). E-mail: edirlei.machado@ufba.br

<sup>2</sup> Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. E-mail: gabryellefac@hotmail.com

## Introdução

O leite materno é o alimento mais completo e capaz de suprir todas as necessidades nutricionais do recém-nascido durante os seis primeiros meses de vida (ARAÚJO et al., 2015; BRASIL, 2007). Entretanto, as condutas da prática do aleitamento materno não devem ser encerradas apenas nos fatores biológicos, mas questões como o contexto social e as percepções construídas pelas mulheres devem ser considerados como determinantes nesta prática (SOUZA; MELLO; AYRES, 2013).

Existe uma cobrança para que a mulher amamente pelo fato de existir inúmeras comprovações científicas da qualidade do leite materno para a saúde do bebê, sendo pré-concebido, desta forma, um papel social apenas biológico, como fazendo parte da “natureza” da mulher (SOUZA; BISPO, 2007). Mesmo que a nutriz tenha a amamentação como algo biologicamente natural, os limites para sua prática revelam-se e com isso emerge a necessidade do desenvolvimento de maior aprendizagem, considerando que amamentar deixará de ser iminentemente uma prática instintiva (OLIVEIRA et al., 2015).

Diante de tantos benefícios, o ideal seria que toda mulher, ao ser mãe, amamentasse, entretanto, todo esse conhecimento não tem sido suficiente para garantir tal prática, haja vista, a impossibilidade de isolamento da mulher de experiências promovidas pela interação com o meio, e conseqüentemente sofrer influências no percurso da amamentação. Tal prática ultrapassa os resultados biológicos em resposta ao processo de reprodução humana, envolve outros elementos, como a percepção que a nutriz tem de si mesma, do seu corpo, do próprio ato de amamentar, da interação com sua família e com o social, e dos sentimentos que ela leva consigo (SOUZA; BISPO, 2007; SOUZA; MELLO; AYRES, 2013).

O fato de a mulher decidir ou não amamentar dependerá da sua interpretação e atribuição de significado para sua própria experiência de

amamentar (SILVA, 2008). Tal experiência envolve suas emoções, tomada de decisões, ações, a percepção em relação aos atributos do leite materno, ou seja, desmistificando a ideia da amamentação voltada para um fator dependente da habilidade e técnica para esvaziar as mamas (SILVA, 2008). Nesta lógica, a valorização dos significados construídos na vivência das mulheres, relacionados ao aleitamento materno exclusivo, pode revelar aspectos relacionados às dificuldades enfrentadas por ela no dia a dia, no apoio à criação dos filhos ou ainda a responsabilidade de garantir a sobrevivência dos familiares, ou seja, suas verdadeiras necessidades, tornado-se um importante atalho para a compreensão deste evento.

Diante do contexto exposto, a presente pesquisa teve como objetivo identificar a percepção de nutriz sobre o aleitamento materno exclusivo.

## Percurso Metodológico

Trata-se de uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa permite a revelação de processos sociais referentes a um grupo particular estudado, bem como o conhecimento da história, as relações, percepções, opiniões, crenças e interpretações construídas pela população sobre o meio e sobre si mesmo (MINAYO, 2010). Um dos resultados garantidos no estudo exploratório é o esclarecimento dos problemas estudados, por meio da familiarização com o problema e da visão geral sobre determinado fato, de forma a tornar possível o desenvolvimento ou modificação de conceitos e ideais (GIL, 2011).

O cenário deste estudo foi uma Unidade de Saúde da Família (USF) da zona urbana, do município de Vitória da Conquista, localizado na região Sudoeste da Bahia.

Os critérios elencados para inclusão das participantes foram: ser residente na área de abrangência da USF; ter realizado as consultas de pré-natal na USF; possuir filho com idade entre zero e seis meses; estar amamentando; aceitar

participar da pesquisa, bem, como assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Acerca da amostra, embora a questão amostral não seja uma preocupação em pesquisas de abordagem qualitativa, o dimensionamento dos participantes para compor este estudo seguiu o critério de amostragem por saturação. Tal método tem como característica a suspensão de novos participantes na pesquisa a partir do momento em que novas entrevistas passam a apresentar uma quantidade de repetições em seu conteúdo (TURATO, 2011).

A coleta de dados foi realizada nos meses de junho e julho de 2013, após apreciação e autorização do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia (UFBA), sob o protocolo Nº 297.12, respeitando-se as diretrizes da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Para a coleta de dados, foi empregada a técnica de entrevista semiestruturada, que combina perguntas fechadas e abertas, em que o entrevistado tem a possibilidade de falar sobre o tema sem se prender a questão formulada (MINAYO, 2011). Para manter o anonimato, a identificação das participantes foi feita pelo uso da letra alfabética ‘N’ (nutriz), acrescido de números a partir da ordem em que as entrevistas foram realizadas.

O roteiro da entrevista foi composto por duas partes, sendo que a primeira permitiu fazer a caracterização das participantes e a segunda parte formada pelas seguintes questões norteadoras: “Fale-me como foi a alimentação do seu bebê desde que nasceu.”, “Caso tenha oferecido a criança outro alimento que não seja o leite materno perguntar o motivo (Por quê?)”, “O que significa para você a recomendação do Ministério da Saúde de alimentar seu bebê apenas com leite do peito, no mínimo por seis meses?”, “Tem alguma coisa que facilita ou que dificulta para você em manter seu bebê tomando só leite do peito?”, “Gostaria de falar mais alguma coisa?”. As informações obtidas foram gravadas, sendo em seguida transcritas na íntegra, reforçando a

veracidade e possibilitando uma melhor compreensão de seu significado. As entrevistas foram realizadas individualmente, em horário e local previamente acordados com as nutrizes.

Os dados coletados por meio das entrevistas foram analisados e interpretados por meio da técnica de Análise de Conteúdo Temática (MINAYO, 2010), que compreendeu três etapas. A pré-análise em que foi feita a *leitura flutuante* do conjunto de informações coletadas, sendo esta caracterizada por um período de impregnação do conteúdo pelos pesquisadores; constituição do *corpus*, em que se verificou algumas normas de validade qualitativa: a exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência; e a formulação e reformulação dos pressupostos iniciais e objetivos.

A segunda etapa caracterizou-se pela exploração do material, que possibilitou classificar e categorizar os fragmentos do texto (palavras ou frases) que se repetiram, apontando para uma expressão que as representassem. Na última etapa foi feito o tratamento dos resultados, momento em que foram realizadas interpretações dos dados, correlacionando-as com o quadro teórico.

## Resultados

Participaram da pesquisa 11 mulheres, destas, sete estavam vivenciando o aleitamento materno pela primeira vez. O grupo etário das participantes do estudo oscilou entre 17 a 36 anos. Sete participantes eram casadas, duas mantinham união estável e outras duas eram solteiras. Acerca da escolaridade, apenas uma mulher concluiu o ensino superior, uma possuía o ensino médio completo e nove delas apresentavam ensino fundamental incompleto. Em relação à renda familiar mensal, três mulheres viviam com uma renda familiar inferior a um salário mínimo, seis viviam com uma renda familiar de um salário mínimo e apenas duas viviam com uma renda superior a um salário mínimo. Todas realizaram o pré-natal, sendo que destas, apenas oito nutrizes

realizaram no mínimo seis consultas no período gestacional. No que tange a prática do aleitamento materno exclusivo, apenas três mulheres praticavam o aleitamento materno exclusivo.

A partir da análise dos dados, por meio da organização dos conteúdos, foram construídas duas categorias temáticas, com quatro núcleos de sentido cada:

**Quadro 1** – Categorias Temáticas e Núcleos de Sentido identificados, Vitória da Conquista-BA, 2013.

| <b>Categoria Temática</b>   | <b>Núcleos de Sentido</b>  |
|---|--|
| <b>O aleitamento materno exclusivo na percepção de nutrizes</b>                               | <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Amamentar: dar o melhor para o bebê</b></li> <li><b>2. Amamentação e as mudanças corporais</b></li> <li><b>3. Amamentação e a prática da paciência</b></li> <li><b>4. Insuficiência do leite materno</b></li> </ol>   |
| <b>As potencialidades e dificuldades acerca do aleitamento materno: percepção de nutrizes</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Praticidade da amamentação e economia</b></li> <li><b>2. A dor relacionada à fissura mamilar</b></li> <li><b>3. O tempo dispensado para amamentar</b></li> <li><b>4. Amamentação: prática que envolve a memória, experiências, a família e os profissionais de saúde</b></li> </ol> |

Fonte: Autores

## Discussão

### *Categoria Temática 1: O aleitamento materno exclusivo na percepção de nutrizes*

As experiências vivenciadas pelas mulheres participantes do presente estudo revelaram que amamentar além de envolver conhecimentos e habilidades maternas, abrange também as percepções acerca de sentimentos provocados por tal experiência, confrontadas com suas expectativas, a participação de profissionais de saúde, perspectiva de vida, convivência familiar, noutras palavras, envolve a interação entre a mulher, seu filho e o meio. Deste modo, a percepção é sempre uma experiência dotada de significação, isto é, o percebido é dotado de sentido e tem sentido em nossa história de vida, fazendo parte de nosso mundo e de nossas vivências (CHAUI, 2012).

Observou-se que embora as nutrizes reconhecessem potencialidades do aleitamento materno exclusivo, emergiram concomitantemente alguns mitos e tabus de ordem sócio histórica e

que permearam as percepções das participantes da pesquisa, como observado também no estudo de Bispo e Souza (2007).

#### *Amamentar: dar o melhor para o bebê*

Ao pensar em amamentação a partir do recorte sobre sua importância na saúde da criança, todas as nutrizes destacam primeiramente os valores biológicos de tal prática, de forma que o leite materno fosse representado como item essencial à saúde da criança.

*“Eu acho importante o leite da mãe, pra evitar outras doenças né [...] minha filha tá uma moçona, nunca ficou doente, nunca pegou uma gripe, nada, sempre saudável!” (N2).*

*“Amamentar é importante porque evita a diarreia e muitas coisas [...] não adocece fácil” (N7).*

*“Ah o leite do peito evita muita coisa, muita doença [...] porque o leite materno é muito importante, apesar do outro leite em pó ser da*

*idade dele [...] mas não tem tanta proteção que o leite materno tem”* (N8).

*“[...] faz bem pra muitas coisas, doença, vírus, várias coisas, tudo [...] principalmente na fase do crescimento, o desenvolvimento é outro porque ela não adocece [...] acho que não pode comparar uma criança que mama, com outra que toma mamadeira né?! [...] o desenvolvimento é muito mais”* (N9).

*“A criança fica mais saudável, adocece menos, fica mais forte, pra imunidade é bom também”* (N11).

Observou-se pelos trechos apresentados anteriormente, que as nutrizes destacam o leite materno como o alimento capaz de prevenir doenças e curar outras, além de colaborar no crescimento e desenvolvimento da criança, ou seja, percebem a importância do aleitamento materno quase que pontualmente ancorada no saber biomédico. As ideias parecem provir de uma fala repetitiva sobre os benefícios do leite materno centrados na criança, baseada na vasta produção científica sobre os atributos nutricionais, fatores de proteção e elementos que compõe o leite materno.

É consenso na literatura que o aleitamento materno exclusivo apresenta diversas vantagens reconhecidas a curto e longo prazo, sendo por isso recomendado desde o nascimento até pelo menos o sexto mês de vida. Estudos comprovam as inúmeras qualidades existentes no leite materno comparado a outros tipos de leite. O aumento dos episódios de diarreia, doenças respiratórias, déficit na absorção de minerais como o ferro, necessário ao crescimento e desenvolvimento infantil saudável, está associado ao início precoce do uso de outros alimentos antes do sexto mês (BRASIL, 2012).

Destarte, apesar de as nutrizes afirmarem durante as entrevistas a importância do leite materno até o sexto mês de vida da criança e de ser o melhor alimento, fizeram a introdução da mamadeira precocemente, sendo que das 11 participantes, apenas três nutrizes praticavam o aleitamento materno exclusivo. Tal aspecto reducionista, que ressalta positivamente a amamentação, tem sido

compreendido pelas mulheres, entretanto não tem assegurada a manutenção do aleitamento materno exclusivo. Deste modo, pode-se observar que a prática do aleitamento materno se pauta também em fatores externos ao saber biomédico que potencializa ou não o desenvolvimento e a manutenção do aleitamento. Torna-se importante salientar que a mera repetição de ideias acerca dos benefícios do aleitamento, feita por pessoas próximas à nutriz, sejam familiares, amigos ou profissionais de saúde, nem sempre configura elemento decisivo no processo de manutenção ou não da prática de aleitamento materno exclusivo.

#### *Amamentação e as mudanças corporais*

O aleitamento materno exclusivo constitui uma ação que por muito tempo teve como foco apenas a criança, entretanto, essa concepção tem mudado e a mulher tem sido inserida como importante ator social nesta questão (NAKANO, 2008). As vantagens do leite materno não se aplicam apenas aos bebês, mas se estendem às mães no que diz respeito à promoção da involução uterina mais precoce, a perda de peso, confere proteção de uma nova gravidez, além de permitir à mãe desfrutar do prazer único de tal ação (OLIVEIRA et al., 2015; SOUZA; BISPO, 2007). Entretanto, as nutrizes estudadas parecem desconhecer a importância do aleitamento materno exclusivo para sua saúde. Isso é possível perceber através dos trechos a seguir:

*“Pra mim mesmo [...] eu não vi nenhuma ajuda da amamentação não [...] sei não [...] acho que não”* (N4).

*“Para mulher, nunca ouvi falar de benefício não, só para o bebê mesmo”* (N8).

*“Eu já ouvi falar que dar o leite materno faz a mãe emagrecer muito, perde muita caloria [...] só mesmo esse comentário que ouvi nas consultas”* (N9).

As nutrizes tiveram dificuldade em mencionar pelo menos um benefício para si promovido pela amamentação. Observou-se que as informações

pertinentes ao cuidado e saúde da mulher nem sempre são focados no ciclo gravídico-puerperal. Por isso, o discurso científico, quando verticalizado, torna contraditória a visão de integralidade e de direito à informação e escolha, geralmente, tem caráter autoritário, repetitivo e raramente propicia troca de saberes de maneira igualitária entre as mulheres e os profissionais de saúde (JUNGES et al., 2010).

Outro fator que chamou a atenção, nas falas das participantes do estudo, foi o fato de que o desconhecimento de benefícios para as nutrízes emanou simultaneamente a um julgamento do aleitamento materno como prática maléfica ao seu corpo.

*“Eu acho que não tem nada haver comigo, bom é para ele [...] enquanto ele mamava, eu ficava era fraca”* (N5).

*Eu não aguentava mais dá só meu peito não, porque me enfraqueceu demais, meu estômago doía tanto a noite, eu fiquei muito magra, não aguentava em pé [...] e eu nunca ouvi falar que dar mama pra mulher é bom não [...] nada, nada, não [...] só que emagrece um pouco, aliás tem mulher que emagrece muito e fica até doente, por isso é que eu acho que faz é mal pra mulher* (N7).

*“Para a mulher não tem nada de bom, sem benefício, só os peitos caídos, não tem benefício não, o povo diz emagrecer, mas eu mesmo não emagreço uma grama”* (N11).

O aleitamento materno quando realizado exclusivamente, principalmente nos primeiros dias, exige esforço, dedicação e abnegação. Só o fato de amamentar todo o tempo, causa desgaste físico e mental para a mulher, além de exigir um esforço físico contínuo, ocasionando cansaço e carência de sono. Todo esse contexto é percebido pelas nutrízes como fraqueza e adoecimento, tornando a amamentação negativa para si (ARAÚJO et al., 2015).

No que diz respeito à estética, muitas mulheres associam a amamentação com a queda das mamas. Entretanto, não é o ato de amamentar que

ocasiona a queda das mamas e sim a utilização incorreta e com pouca sustentação de sutiãs (VAUCHER; DURMAN, 2005). Toda essa ideia advém de vários meios de informação, desde conversas entre iguais e até mesmo sentido errôneo veiculado pela mídia. Neste sentido existe uma falta de atenção dos profissionais de saúde, em orientar o uso de sutiãs com reforço, já que neste período em que se encontra a mulher, sua mama está em média seis vezes maior que seu tamanho normal (VAUCHER; DURMAN, 2005).

#### *Amamentação e a prática da paciência*

O prazer emergido a partir da prática do aleitamento materno contribui substancialmente para além de um processo de alimentação e proteção, tal prática acalma, alivia tensões, gera sensação de plenitude e completude tanto para a criança, quanto para a mãe (QUELUZ, 2011). Apesar de manter a prática do aleitamento materno exclusivo, por pressão ou por acreditar nos benefícios da amamentação, as mães deste estudo revelam que esta vivência também é constituída de momentos desagradáveis, e sinalizam que é preciso paciência para superá-los.

*“Acho que a falta de paciência da mãe é o que mais dificulta na amamentação”* (N2).

*“Eu acho que a mãe que não consegue, não tem paciência”* (N4).

*“Dificulta demais ficar acordando o tempo inteiro, não dormir; quando eu vou querendo dormir ela acorda já pra mamar, aí mama e quando é de madrugada, acorda de novo, qualquer hora, é no peito, é no peito, é preciso muita paciência”* (N5).

*“Ele chorava, chorava, chorava [...] e depois largava o peito pra lá e danava a chorar [...] aí eu meti logo a mamadeira, tive paciência não!”* (N11)

O fator paciência apareceu como um dos fatores determinantes da continuidade ou não do aleitamento materno exclusivo. Nos trechos anteriores as nutrízes evidenciam que é preciso

ter paciência no processo da amamentação, visto que o encontro mãe-bebê pode se dar de várias formas, adquirindo distintos aspectos: prazeroso, cansativo, dolorido ou fácil, aspectos que requerem conhecimento e adaptação.

### *Insuficiência do leite materno*

A insuficiência do leite materno e a incapacidade de suprir adequadamente a necessidade da criança emergiram das falas das participantes da pesquisa. Tal situação esteve presente nas falas, possivelmente pelo comportamento da criança, que evidencia sinais e que muitas vezes são correlacionados à fome e, conseqüentemente à insuficiência do leite materno em atender às reais necessidades da criança. Os recortes das falas a seguir retratam tal aspecto.

*“Eu acho que não tava tendo muito suficiente pra dar pra ele. Ele tava ficando com fome [...] aí ele chorava muito, então por isso que eu dei outro leite”* (N3).

*“Meu leite não tava sustentado. Porque quando sustenta a criança dorme, dorme, mas ela não [...] ela já mamava e dava um minutinho, acordava com fome de novo”* (N5).

*“Assim, porque ele mamava, mamava nos dois seios e ainda continuava chorando [...] eu tive que comprar outro leite pra vê [...] não dava pra vê ele com tanta fome [...] depois que comecei a dar o outro leite, ele melhorou”* (N8).

Conforme se observa, a insuficiência láctea é um motivo alegado pelas mães responsável pelo desmame precoce. Desta forma, quando é entendido que a insuficiência láctea se deve a uma incompetência da glândula mamária em produzir leite, poderia se pensar que a espécie humana hoje está deixando de ser mamífera, entretanto esta hipótese necessitaria de mais elementos, ou seja, a explicação para tais afirmativas são outras (ISSLER, 2008). O discurso de leite insuficiente pode representar respostas prontas e estereotipadas, retratando uma forma socialmente aceita no

contexto sociocultural, traduzindo o desejo de não mais amamentar, de modo que não sejam julgadas pela comunidade, ou seja, para isso usam de justificativas socialmente aceitas (QUELUZ, 2011).

A grande maioria das mulheres possuem condições biológicas para produzir leite suficiente para o sustento do bebê (BRASIL, 2009). A percepção de “leite insuficiente” pode ser traduzida também como uma insegurança materna quanto a capacidade de nutrir completamente seu filho. Essa insegurança é reforçada por meio do comportamento da criança, seja com choro intenso, ou com a frequência de mamadas ao dia, situações interpretadas como sinal de fome. Outro fator que chama a atenção nos depoimentos é o alívio e tranquilidade que, na percepção das nutrizes é oferecido quando se introduz uma fórmula de leite artificial. O fato de a criança chorar menos e dormir mais reforça a ideia das nutrizes de que a criança estava com fome.

É importante destacar também que quando se inicia a suplementação com outro leite, a oferta da mama se torna menor, já que a criança passa a usar a mamadeira. Uma vez reduzida a sucção das mamas, ocorre o rompimento do ciclo fisiológico da lactação, podendo impedir e dificultar a secreção láctea devido a falta de estímulo neuroendócrino nas mamas (QUELUZ, 2011), como é percebido no fragmento a seguir:

*“Eu ofereci outro leite porque o leite materno era pouquinho, agüado, parecendo que ia secar, não enche a barriga dele [...] saí do hospital e comprei logo uma lata de leite [...] mas eu não dava todo dia, porque tinha dia que eu tinha leite no peito, a mais que no outro dia [...] tinha dia que ia ficando pouco, e mais pouco [...] agora eu dou o outro leite todo dia e um pouquinho do leite do peito”* (N9).

*Categoria Temática 2: As potencialidades e dificuldades acerca do aleitamento materno: percepção de nutrizes*

É essencial considerar o “saber” materno como ferramenta importante na descoberta de determinantes da interrupção do aleitamento materno exclusivo, uma vez que ela é agente neste processo e está inserida num contexto social com determinantes contributivos ou não no percurso da amamentação (QUELUZ, 2011).

#### *Praticidade da amamentação e economia*

Uma das percepções revelada como potencializadora a partir das vivências das mulheres deste estudo é a praticidade da amamentação

*“Amamentar oferece facilidade e praticidade pra gente né [...] muito mais fácil na hora de sair para rua mesmo, o leite já tá pronto ali, não tem que levar mamadeira, não tem que levar nada [...] temperatura correta, não tem que preocupar se tá quente ou se tá frio [...] a noite também você não tem que se preocupar em levantar pra fazer mamadeira, além do risco de infecção com a mamadeira né! [...] ter que esterilizar várias vezes no dia [...] então é muito mais prático” (N1).*

*“O fácil é que já é pronto, porque esse outro leite que eu dou mesmo tem que saber fazer viu, não é igual o jeito que eu vejo umas mães fazendo por aí não [...] acaba dando trabalho, porque a criança pode adoecer de infecção e problemas piores intestinais” (N9).*

Uma vez que o leite é oferecido diretamente da mama para o lactente, na temperatura e composição ideais, dispensa-se o trabalho e tempo para preparação de leite artificial, concentração correta, além da higiene que é necessária com as mamadeiras e no próprio preparo do leite. Frequentemente, a não aplicação destes cuidados ou até mesmo a falta de conhecimento das nutrizes a respeito destas questões, contribui para o aumento da morbidade das crianças por doenças, principalmente infectocontagiosas, diarreia e desnutrição por meio da diluição excessiva de leite (ISSLER, 2008).

Outra questão importante percebida pela amostra estudada como facilitador do aleitamento materno exclusivo é a economia. Existe uma estreita relação entre a praticidade e a redução de gastos financeiros, visto que, para ofertar o leite artificial para a criança se faz necessário o uso de mamadeiras e vários outros itens empregados para preparo. Algumas falas mostram essa ideia:

*“[...] e a economia também né [...] porque oito reais uma lata de leite daquela mais barata [...] economiza mais né! [...] leite e fralda, é o que mais gasta. Aí amamentar já é uma boa economia” (N2).*

*“Amamentar é menos gasto pra gente, tudo é tão caro” (N11).*

A possibilidade de economizar torna viável o aleitamento materno exclusivo, principalmente nos gastos que outrora seriam destinados a fórmulas ou itens necessários como, o gás de cozinha, a mamadeira, bicos e ainda custeios com hospitalizações, já que a criança se torna mais susceptível ao adoecimento. De acordo com o Ministério da Saúde o gasto médio mensal destinado para compra de leite nos primeiros seis meses de vida variou de 38% em 2004 para 133% em 2008 (BRASIL, 2009). São valores considerados altos se observarmos, dentro da amostra estudada, a existência de mulheres que possuem uma renda familiar mensal inferior a um salário mínimo.

#### *A dor relacionada à fissura mamilar*

No início da amamentação, a maioria das mulheres sentem uma discreta dor ou desconforto nas primeiras mamadas, porém, quando os mamilos estão muito dolorosos e lesionados, não é considerado normal e pode caracterizar um trauma mamilar (GIUGLIANI, 2004). A dor nos mamilos, acompanhada de fissuras e sangramentos possui estreita relação com o desmame precoce e com a introdução da mamadeira (BRASIL, 2009). Os depoimentos

abaixo remetem experiências traumáticas e dolorosas em relação ao aleitamento materno:

*“Se não fosse o machucado que dá no peito da gente, eu dava só o leite do peito até hoje”* (N3).

*“Acho que o que mais dificulta mesmo é o peito rachando”* (N6).

*“Não acho tão fácil dar o peito não, no começo mesmo, eu não tinha bico direito, meu bico machucou todo, chegou até ficar pendurado. Mesmo assim continuei”* (N8).

Na maioria dos casos a fissura mamilar é decorrente da técnica errada de pega no seio durante a sucção da criança, ou seja, ao invés de abocanhar o complexo mamilo-alveolar, a criança exerce a sucção somente nos mamilos. Outros fatores que ocasionam o trauma mamilar é a retirada incorreta da criança no peito e a falta de exposição das mamas ao sol (QUELUZ, 2011). Esses depoimentos podem gerar um forte potencial de influências negativas, não só para a amamentação do presente, mas para as próximas experiências.

Por outro lado, o fato de algumas das nutrízes estudadas ainda estarem amamentado, mesmo que não exclusivamente, é um fator positivo. Há de se considerar que existe uma preocupação com o fato do bebê não conseguir mamar direito. Nesse sentido entende-se que o desejo da mulher é corresponder às necessidades do filho, priorizando o seu bem-estar, em detrimento do seu próprio.

#### *O tempo dispensado para amamentar*

As circunstâncias que se impõe ao exercício da amamentação podem levar a limitações no cotidiano da mulher, estando, portanto, a critério da mesma assumi-la ou não para si, e isso pode se constituir um elemento essencial para a obtenção ou não de sucesso na amamentação (NAKANO, 2008). A nutriz encontra muitos desafios para viver em função da criança durante o aleitamento materno exclusivo, principalmente, quando se pensa na mulher inserida numa sociedade complexa

em que concomitantemente esta mulher assume atividades de dona de casa, esposa, mãe de outros filhos, trabalhadora ou estudante. Ao adequar-se às necessidades da criança, a mãe acaba por limitar seus hábitos e necessidades, restando-lhe amamentar pensando naquilo que poderia estar fazendo.

*“Só no peito é ruim demais, a mulher fica aniquilada [...] sugando, sugando, sugando, não faço mais nada”* (N5).

*“O que mais dificulta [...] é que empata muito a gente, de dia não pode sair e a noite a gente não pode dormir”* (N7).

*“Não dá para trabalhar enquanto meu filho só mama”* (N10).

Algumas falas trazem uma ideia de que amamentar provoca desajustes para a vida. O desejar ou sentir-se obrigada coloca a mulher frente a dificuldades para combinar tal prática com o desempenho de outras funções, notando-se risco de perda de controle da própria vida, perda da própria individualidade (NAKANO, 2008).

Percebe-se que o tempo gasto com as mamadas funciona como um empecilho para outras tarefas, incluindo as mamadas no período noturno, que prejudicam o repouso materno. Todo este sentimento de limitação pode aumentar a sensação de cansaço físico, tornando-se sob o ponto de vista destas mulheres, a manutenção da amamentação como algo prejudicial.

Outra grande preocupação das nutrízes está relacionada à volta ao trabalho. Tal preocupação conduz a mulher a não dar mais somente leite materno, visando habituar a criança com a mamadeira:

*“Ah! minha volta ao trabalho me preocupava demais, não tinha como eu dar só o peito”* (N6).

*“Eu enfiei logo a mamadeira nele e falei toma logo esse trem aí vai [...] enche logo esse bucho aí ele dormia [...] pra eu voltar a trabalhar logo também né! [...] tinha que deixar ele aqui [...] só no peito não dá”* (N11).

As mulheres que trabalham fora do lar muitas vezes se preocupam com a possibilidade da criança não se adaptar ao leite artificial, e tendem a oferecer a mamadeira antes do tempo. Nota-se que as mães percebem o fator trabalho como um agravante para manutenção do aleitamento materno exclusivo, que em alguns casos voltam ao ambiente de trabalho precocemente.

*Amamentação: prática que envolve a memória, experiências, a família e os profissionais de saúde*

O apoio psicossocial é um aspecto altamente relevante durante o percurso do aleitamento materno exclusivo e deve ser levado em consideração nas estratégias de apoio a esta prática. Neste estudo, percebeu-se que através do vínculo de confiança e intimidade estabelecido com pessoas do círculo próximo e profissionais de saúde surge condições favoráveis ou não ao aleitamento natural.

*“Recebi toda orientação quando ele nasceu lá no hospital, tem o banco de leite, eles vão toda hora lá e perguntam: Já recebeu os folhetos? Já foi orientada? Tá conseguindo amamentar? Tá pegando direitinho? Então eu tive toda orientação tanto no pré natal, que eu fiz lá no posto, como durante o período que eu fiquei no hospital quando meu filho nasceu, por isso não tive dificuldade nenhuma” (N1).*

*“Eu queria dar mamadeira, mas meu marido me incentivou e ficava dizendo: “Não é pra dar a mamadeira!, Só o leite materno!” [...] porque ele ouviu lá no hospital falando. Já as avós mandavam eu dá chá, água, aí eu ouvia mais eu não fazia, eu falava Não! só vou dar o leite do peito! [...] no pré natal também a enfermeira mandava eu só dar o leite” (N2).*

*“Minha tia vivia dizendo pra mim: Tira essa menina do peito, dá logo comida, faz sopa, quando vocês nasceram nós dávamos era comida pra vocês! [...] e me explicava que além de fortalecer meu bebe ia me fortalecer também” (N5).*

*“As enfermeiras lá do hospital me ajudaram bastante, cheguei em casa craque [...] meu peito sem bico, não tinha nada, ela me orientaram muito, não tem dificuldade” (N9).*

A abordagem das pessoas que cercam as nutrizes e o papel da família no processo de amamentar tem sido muitas vezes determinante e influente na tomada de decisão da mulher em como alimentar seu filho. Neste contexto, cada família tem uma história de vida que vai sendo construída e perpetuada no tempo, de forma a alicerçar base dos valores, crenças e ensinamentos passados por seus membros (QUELUZ, 2011), ou seja, cada família tem sua própria maneira de conduzir a prática do aleitamento. Através de alguns depoimentos, por exemplo, é constatado que a própria família não acredita nas potencialidades do aleitamento materno exclusivo. Nestes casos é preciso traçar uma estratégia para tentar conciliar o saber científico e o saber popular, na intenção de estabelecer um melhor apoio a prática do aleitamento materno exclusivo.

A figura do profissional da saúde surgiu também como elemento facilitador, exercendo um papel motivador para a manutenção do aleitamento materno exclusivo. Destacam-se as orientações realizadas tanto durante as consultas da unidade de saúde, quanto no hospital, enfatizando a ideia de que a amamentação da espécie humana não é absolutamente instintiva, mas, mães e bebês precisam aprender a amamentar e ser amamentados (JUNGES et al., 2010). Na maioria das vezes este aprendizado depende dos profissionais de saúde, confirmando cada vez mais a necessidade de rever condutas autoritárias na intenção de oportunizar um espaço de diálogo.

A experiência de ter amamentado anteriormente, ou observado a experiência da amamentação em pessoas próximas apareceu na maioria dos discursos, constituindo um fator influenciador na prática da amamentação.

*“Aqueles mães que não tem experiência [...] o peito sempre racha mesmo e dói muito, porque já*

*doeu o meu [...] na minha primeira criança doeu muito mesmo, mas eu dei [...] já com os outros não. Minhas outras experiências ajudaram muito”* (N2).

*“Com meu outro menino eu tive uma experiência [...] ele só mamava, mamou até dois anos e três meses [...] quando ele fez seis meses, ele ainda só queria mamar, não queria tomar mamadeira de jeito nenhum e nem comer nada [...] aí só ficou no peito. Por causa disso eu já taquei logo a mamadeira nesse menino aqui pra não passar por esse mesmo problema novamente”* (N4).

*“Eu tive medo de dar somente o peito, porque o bebê de minha tia chorava igual ao meu mesmo mamando, parecendo que estava com fome [...] foi emagrecendo, emagrecendo, até ir pra o hospital desnutrido, desidratado. Eu não ia esperar o meu adoecer”* (N11).

Percebe-se que as mulheres que tiveram sucesso na primeira amamentação e superaram as dificuldades, adquiriram experiência e encontraram maior facilidade no aleitamento dos filhos subsequentes. Já aquelas mulheres que não tiveram sucesso na vivência anterior com tal prática, optaram na amamentação do presente, ao não aleitamento exclusivo.

Outro fator notado numa das falas é o fato da nutriz ter assistido anteriormente ao processo de amamentação de mulheres próximas a ela. Neste contexto, no âmbito da família percebe-se que a nutriz executa a prática da amamentação consciente ou inconscientemente por meio da escolha de um membro familiar como referência de apoio ou não à prática (JUNGES et al., 2010).

O fato é que, não é possível isolar a mulher de experiências promovidas pela interação com o meio, e isso consequentemente influencia no percurso do aleitamento materno exclusivo, reforçando a ideia de que decidir ou não amamentar depende da interpretação e atribuição de significado das nutrizes para as experiências que a cercam (SILVA, 2008).

## Considerações Finais

Este estudo possibilitou identificar que a conduta relacionada à prática do aleitamento materno exclusivo é determinada por fatores além dos valores biológicos, perpassando por dimensões econômica, social, cultural e emocional. Apesar de existir a construção de estratégias em resposta às mulheres que por opção ou imposição, escolhem ou não amamentar, existe um grande desafio nos serviços de saúde para compreender e assistir a nutriz de maneira singular, isso implica conhecer o contexto social na qual está inserida.

Percebeu-se a existência de ambiguidade nas percepções, de forma que todas as nutrizes centralizam a importância do leite materno apenas para a saúde do bebê, envolvendo sua capacidade de prevenir doenças e colaborar no crescimento e desenvolvimento da criança. Simultaneamente a esta ideia, algumas mães, apesar de conhecer os benefícios, acreditam que o leite materno é insuficiente para alimentar a criança, além de exigir muita paciência, fazendo-as optar pela adoção de leite artificial. Neste contexto seria interessante que o profissional de saúde, por meio da apreensão das possíveis causas do choro do bebê, desenvolvesse uma habilidade comunicacional para tecer junto às mulheres os vários motivos que levam ao choro, citar exemplos, provocar a motivação para que elas identifiquem os diversos tipos de choro, em outras palavras, isto significaria problematizar os diferentes pontos de vista.

No que tange os benefícios da amamentação para si, os depoimentos de algumas nutrizes denunciaram falhas quanto à orientação acerca do assunto, haja vista que a maioria das nutrizes desconhecia a existência de tais benefícios.

Ainda com base nos resultados desta pesquisa, notou-se que as nutrizes encontram facilidade em amamentar por conta da praticidade aliada a economia estabelecida por tal prática, bem como o apoio de alguns familiares e orientações realizados

pelo profissional de saúde, destacando a figura da enfermeira. Por outro lado, foi constatado também que alguns dos fatores percebidos pelas nutrizes funcionam como limitador da prática do aleitamento materno, como a dor relacionada a fissura mamilar, experiências traumáticas de outras amamentações anteriores, bem como experiências de algum familiar próximo.

É preciso (re)pensar os discursos dominantes que ainda existem nos estudos da área da saúde. Expor apenas toda bagagem de conhecimento e fazer dela uma verdade torna as nutrizes passivas neste processo e acaba por não permitir a construção de um aprendizado significativo. Neste sentido, é necessário que os profissionais de saúde considerem à amamentação integrada a outros participantes no cuidado, como os demais membros da família, por exemplo, e não apenas concentrar as ações no binômio mãe-filho, haja vista que a família é compreendida como grande influenciador no processo do aleitamento materno exclusivo.

As ações em saúde verticalizadas e autoritárias não devem existir, pois permite que as percepções a respeito da amamentação estejam voltadas para um processo biológico e quase nada para a compreensão do social, psicológico e cultural. É imprescindível considerar as diversidades operantes nesta prática, bem como entender a pluralidade que permeia a vida da mulher em ser mãe, nutriz, esposa e trabalhadora.

## Referências

ARAÚJO, R. T.; TEIXEIRA, M. A.; RIBEIRO, L. V. B.; BARRETTO, A. P. V.; SANTOS, J. S.; MASCARENHAS, P. M. Representações sociais do aleitamento materno para mães-adolescentes-nutrizes. *Revista Enfermagem Uerj*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p. 639-643, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Promovendo o aleitamento materno. Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Aleitamento materno, distribuição de fórmulas infantis em estabelecimentos de saúde e a legislação. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. II pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal. Brasília, 2009.

CHAUÍ, M. Convite à filosofia. 14. ed. São Paulo: Ática; 2012.

GIL, A. C. Pesquisa social. In: \_\_\_\_\_. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas; 2011. p. 26-32.

GIUGLIANI, E. R. J. Problemas comuns na lactação e seu manejo. *Jornal de Pediatria*, São Paulo, v. 80, n. 5, p. 147-154, 2004.

ISSLER, H. Causas do desmame precoce. In: ISSLER, H. (Org.). O aleitamento materno no contexto atual: políticas, prática e bases científicas. São Paulo: Sarvier, 2008. p. 423-430.

JUNGES, C. F.; RESSEL, L. B.; BUDÓ, M. D. L. D.; MELLO, P. S. M.; HOFFMANN, I. C.; SEHNEM, G. D. Percepções de puérperas quanto aos fatores que influenciam o aleitamento materno. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 31, n. 2, p. 343-350, 2010.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINAYO, M. C. S. Trabalho de campo: contexto de observação, interação e descoberta. In: MINAYO, M. C. S. (Org.). Pesquisa social: teoria, métodos e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2011. p. 61-77.

NAKANO, A. M. S. Representações sociais da amamentação. In: ISSLER, H. (Org.). O aleitamento materno no contexto atual: políticas, prática e bases científicas. São Paulo: Sarvier, 2008. p. 605-10.

OLIVEIRA, C. S.; IOCCA, F. A.; CARRIJO, M.

L. R.; GARCIA, R. A. T. M. Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 36, n. esp., p. 16-23, 2015.

QUELUZ, M. C. *Prevalência e determinantes do aleitamento materno exclusivo no município de Serrana-SP*. 2011. 193 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011.

SILVA, I. A. Amamentação na perspectiva da mulher. In: ISSLER, H. (Org.). *O aleitamento materno no contexto atual: políticas, prática e bases científicas*. São Paulo: Sarvier, 2008. p. 3-7.

SOUZA, T. O.; BISPO, T. C. Aleitamento materno exclusivo e o programa saúde da família da chapada, município de Aporá (BA). *Revista Baiana de Saúde Pública*, Salvador, v. 31, n. 1, p. 38-51, 2007.

SOUZA, S. N. D. H; MELLO, D. F.; AYRES, J. R. C. M. O aleitamento materno na perspectiva na vulnerabilidade programática e do cuidado. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, p. 1186-1194, 2013.

TURATO, E. R. *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa*. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

VAUCHER, A. L. I.; DURMAN, S. Amamentação: crenças e mitos. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 7, n. 2, p. 207-214, 2005.

Recebido em: 10 dez. 2015  
Aceito em: 7 nov. 2016.

