Alexandre Baptista

UFRJ
Maternidade Escola
Biblioteca Jorge de Rezende

ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE MATERNO-INFANTIL

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO

2008 - 2009

MONOGRAFIA

MON
ABD
2009
IV.2

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

ALEXSANDRA BAPTISTA DIÓGENES

HUMANIZAÇÃO PARA QUEM?
UM ESTUDO SOBRE A DINÂMICA DA PUÉRPERA QUE TEM DIFICULDADE, NÃO PODE OU NÃO QUER AMAMENTAR E O PROFISSIONAL DE SAÚDE.

Rio de Janeiro
2009

U.F.R.J
MATERNIDADE ESCOLA
BIBLIOTECA JORGE DE REZENDE
N. ADM. 733560
N. SISTEMA 733560
CÓD. BARRA
lsc 2
UFRJ
Maternidade-Escola
561842

ALEXSANDRA BAPTISTA DIÓGENES

HUMANIZAÇÃO PARA QUEM?
UM ESTUDO SOBRE A DINÂMICA DA PUÉRPERA QUE TEM DIFICULDADE, NÃO PODE OU NÃO QUER AMAMENTAR E O PROFISSIONAL DE SAÚDE.

Monografia de finalização do curso de especialização em nível de pós-graduação: Atenção Integral à Saúde Materno Infantil da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro / UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título: Especialista em Atenção Integral à Saúde Materno Infantil.

Orientadora: Profª. Drª. Diana Dadoorian

Rio de Janeiro
2009

UNIVERSIDADE DO BRASIL UFRJ

MATERNIDADE-ESCOLA

HUMANIZAÇÃO PARA QUEM?
UM ESTUDO SOBRE A DINÂMICA DA PUÉRPERA QUE TEM DIFICULDADE, NÃO PODE OU NÃO QUER AMAMENTAR E O PROFISSIONAL DE SAÚDE.

Alexsandra Baptista Diógenes

Profª. Drª. Diana Dadoorian

Monografia de finalização do curso de especialização em nível de Pós-Graduação: Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título: **Especialista em Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil.**

Aprovada por:

_____

Andréa Barbosa de Albuquerque.

_____

Diana Dadoorian

Nota:

Conceito:

Rio de Janeiro, 10 de junho de 2009.

*Aos meus filhos **Pandora** e **Perseu**,*
meus amores e a luz do meu caminho.

*Ao meu amado **Biscoito**, pois sem seu o*
seu apoio e incentivo nada disso seria possível.

A minha avó que a minha vida toda
esteve sempre comigo e sempre estará.

AGRADECIMENTOS

A **Deus** por sempre me permitir chegar onde sonho.

A **Nossa Senhora da Penha** minha madrinha que me protege, guia e sempre me acompanha realizando meus sonhos.

A **minha família** pela paciência, incentivo, confiança e certeza do meu sucesso.

Aos coordenadores do Curso, **Marcus Renato de Carvalho** e **Marisa Schargel Maia** que acreditaram em mim e me permitiram ingressar nesse maravilhoso curso.

A minha orientadora, **Profª Drª Diana Dadoorian**, por ter me incentivado e por colaborar a dar clareza para expor minhas idéias e opiniões.

A minha interlocutora **Prof Drª Andréa B. de Albuquerque**, que através que seus questionamentos involuntariamente contribuiu para a escolha do meu tema e por aceitar o convite de compor a minha banca.

As **minhas amigas "psis"**, que coloriram a minha vida de um jeito que nunca irá desbotar.

A todas as **minhas amigas de turma**, vocês fazem parte de um lindo capítulo da minha história e estarão sempre no meu coração.

Tudo deveria se tornar o mais simples possível, mas não simplificado.
Triste época! É mais fácil desintegrar um átomo do que um preconceito.
Albert Einstein.

RESUMO

Este estudo parte da importância dada ao aleitamento materno, do conceito do cuidar, da importância da humanização e de minha vivência pessoal e profissional onde surge a questão a ser pesquisada: a mulher pode não amamentar sem ser estigmatizada, discriminada ou coagida, não somente no contexto social, mas principalmente pelos profissionais de saúde? Alguns autores apontam que em alguns hospitais a alta da mãe e do bebê está condicionada, entre outras coisas, a um bom encaminhamento da amamentação, havendo relatos de experiências traumáticas no manejo ao incentivo do aleitamento materno devido a essa premissa. O tema da presente pesquisa será tratado a partir da história da amamentação, e da construção do dever cívico de amamentar, a liberdade da mulher lhe impondo vários papeis sociais, a construção social do conceito de maternidade, a questão do seio e sua dupla representação, como órgão sexual e como alimento, assim como, investigar o discurso médico pautado no discurso universal de que o aleitamento materno é biológico, o desmame, as campanhas pró-aleitamento e o vínculo mãe bebê. Este estudo é o trabalho de conclusão do curso multidisciplinar de especialização em Atenção Integral a Saúde Materno Infantil da Maternidade Escola da UFRJ, onde nos foi dada a opção de produzi-lo no formato de projeto de mestrado. A pesquisa a ser desenvolvida no curso de mestrado pretende trabalhar os significados de não amamentar para a mulher e a dinâmica do cuidado prestado pelo profissional de saúde neste contexto. Com isso poderemos investigar os motivos que levam as mulheres a não amamentar e como se sentem em relação a essa situação, como observam o tratamento que lhe é dispensado, assim como, expor o que os profissionais pensam sobre a situação, como eles agem e a dinâmica entre eles e as puérperas. Esta fase do estudo foi produzida a partir de pesquisas bibliográficas. Essa pesquisa não tem uma conclusão, pois o formato possível a ser apresentado como trabalho de conclusão de curso é o de projeto para o curso de mestrado. Dar voz a mãe que não quer amamentar, tema deste projeto de pesquisa, se refere à crença da pesquisadora de que a tríade: *aleitamento materno – mãe - profissional de saúde* merece ser estudada mais amplamente.

Palavras Chave: aleitamento materno, profissional de saúde, dificuldade de amamentar.

SUMMARY

This I study part of the given importance to the maternal breast-feeding, of the concept of take care, of the importance of the humanização and of my personal experience and professional where arises the question it to be researched: the woman cannot breast-feed without to be branded, discriminated or coerced, not only in the social context, but mainly by the professionals of health? Some authors aim that in some hospitals to high of the mother and of the baby is conditioned, between other things, to a good one encaminhamento of the breastfeeding, having accounts of traumatic experiences in the management to the incentive of the maternal breast-feeding due to that premise. The subject of the present research will be tried from the history of the breastfeeding, and of the construction of the civic duty of breast-feed, the liberty of the woman him impondo several social papers, the social construction of the concept of maternity, the question of the breast and his double representation, as sexual organ and like sustenance, as well as, investigate the lined medical talk in the universal talk of that Campaigns for-breast-feeding and the baby mother bond. This I study is the work of conclusion of the course multidisciplinar of specialization in Integral Attention the Childlike Maternal Health of the Maternity School of the UFRJ, where fact was us myself option of I produced him in the master project format. To research it to be developed in the course of master is going to work the meanings of do not breast-feed for the woman and to dynamic of the care lent by the professional of health in this context. With that we will be able to investigate the motives that lead the women to do not breast-feed and as feel regarding that situation, like observe the handling that is excused him, as well as, expose what the professionals think about the situation, as they act and to dynamic between them and the puérperas. This phase of the study was produced from bibliographical researches. That research does not have a conclusion, therefore the possible format it to be presented like course conclusion work is the of project for the course of master. It give voice the mother that do not want to breast-feed, subject of this project of research, if refers to the belief of the researcher of that the triad: maternal breast-feeding – mother - professional of health is going to be studied more broadly.

Keywords: maternal breast-feeding, professional of health, difficulty of breast-feed.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 11
1.2 Justificativa 15
1.3 Objetivos 18
1.4 Metodologia 19
2 REFERENCIAL TEÓRICO 21
2.1 História da Amamentação 21
2.2 Amamentação, trabalho e estética 27
2.3 Desmame Precoce 31
2.4 Formação do Vínculo 36
3 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES 41
REFERÊNCIAS 42

1 INTRODUÇÃO

Muito se tem estudado sobre a importância do aleitamento materno e seus benefícios, do ponto de vista biológico para a mãe e o bebê. Contudo tais benefícios podem ser discutíveis no campo psico-socio-cultural, onde as opiniões podem vir a divergir.

Neste mesmo cenário de importância da amamentação, busca-se o melhor cuidado à puérpera e a prática efetiva do conceito sobre humanização, que vem sendo empregado cada vez com mais freqüência, não apenas no meio hospitalar, mas também nos trabalhos acadêmicos. Pode-se dizer que o termo humanização está em voga, porém é necessário que se questione como está sendo conceituado e posto em prática. A noção de "humanização" é comumente empregada no sentido de uma forma de assistência que valorize a qualidade do cuidado do ponto de vista técnico, associado ao reconhecimento dos direitos do paciente, de sua subjetividade e de suas referências culturais, implicando ainda na valorização do profissional e do diálogo entre as equipes. (BRASIL, 2000).

É partindo da importância dada ao aleitamento materno, do conceito do cuidar, da importância da humanização e de minha vivência pessoal e profissional que surge a questão a ser pesquisada: o direito da mulher de escolher não amamentar sem ser estigmatizada ou discriminada, não somente no contexto social, mas também pelos profissionais de saúde.

Na época em que era estudante de graduação e não tinha filhos, eu fui muito bem instruída sobre a importância do aleitamento materno exclusivo e sua continuidade até os dois anos como alimentação complementar. Desde esse momento me tornei uma militante do aleitamento materno em qualquer hipótese, afinal, me questionava, que tipo de mãe não amamentaria seu filho, lhe privando de uma série de vantagens, já que o aleitamento era o melhor para ele? Após o nascimento de meus filhos, tive a oportunidade de observar que em todos os momentos da gestação e após o parto, a mãe é deixada em segundo plano, a mulher torna-se apenas um invólucro. Ela perde sua identidade de mulher e se torna uma "mãezinha", como é freqüentemente chamada pelos profissionais de saúde.

Pude viver a experiência da angústia do momento em que a profissional de enfermagem me olhou com olhar inquisidor e disse que eu tinha que amamentar, mesmo eu lhe dizendo que não tinha leite.

Durante o estágio na maternidade do Hospital Pedro II pude perceber um tratamento diferenciado, sutilmente recriminatório, por parte dos profissionais às puérperas, que por qualquer motivo não amamentavam e observar um recém nascido fazer uma hipoglicemia por falta de alimento, sendo esses, pontos que me incomodavam, afinal o cuidado deve ser humanizado e universal. Posteriormente, ao realizar a especialização em Atenção Integral a Saúde Materno Infantil na Maternidade Escola da UFRJ passei a me questionar sobre a saúde da mulher, seus direitos, suas questões bio-psico-socio-culturais e surgiram outras questões com o foco nas dinâmicas hospitalares, ou seja, para quem é a humanização no cenário hospitalar, onde a mulher não pode deixar de amamentar?

Vale ressaltar ainda que a partir da experiência vivida e também da literatura consultada, pode-se perceber que a mulher de alguma maneira é coagida e culpabilizada se por algum motivo não pode ou não deseja amamentar, principalmente nos hospitais amigos da criança. Alguns autores apontam que nestes hospitais a alta da mãe e do bebê está condicionada, entre outras coisas, a um bom encaminhamento da amamentação, havendo relatos de experiências traumáticas no manejo ao incentivo do aleitamento materno devido a essa premissa.

A menos de uma década figurava nos hospitais os cartazes "Amamentar: um direito da criança e um dever da mãe". O discurso hoje mudou, não temos mais os cartazes que dizem ser dever da mulher amamentar, porém a amamentação ainda é considerada um dever da mãe. Diz-se que ela tem direito de amamentar e que não apenas a criança será beneficiada, porém a amamentação ainda é considerada um dever da mãe, onde ela é vista apenas como uma fonte rica de alimento e imunidade para o bebê, não se levando em conta suas questões pessoais e sua condição de mulher.

As questões supramencionadas inquietaram o pesquisador levando a refletir sobre a amamentação, o papel da mulher e o profissional de saúde. Qual a dinâmica de funcionamento dessa tríade, onde o profissional muitas vezes se interpõe entre a díade mãe-bebê, que por si só deveria ser harmônica? Será que a mulher que não amamenta ou não pode amamentar se sente de alguma forma discriminada ou coagida pelo profissional de saúde que deveria apoiar e cuidar dela

com a humanização tão fortemente pregada? Quais as repercussões que tais interferências poderão trazer a ela e ao vínculo mãe-bebê?

Este estudo é o trabalho de conclusão do curso multidisciplinar de especialização em Atenção Integral a Saúde Materno Infantil da Maternidade Escola da UFRJ, onde nos foi dada a opção de produzi-lo no formato de projeto de mestrado. A pesquisa a ser desenvolvida no curso de mestrado pretende trabalhar os significados de não amamentar para a mulher e a dinâmica do cuidado prestado pelo profissional de saúde neste contexto. Com isso poderemos investigar os motivos que levam as mulheres a não amamentar e como se sentem em relação a essa situação, como observam o tratamento que lhe é dispensado, assim como, expor o que os profissionais pensam sobre a situação, como eles agem e a dinâmica entre eles e as puérperas.

O tema da presente pesquisa será tratado a partir da história da amamentação e da construção do dever cívico de amamentar e as campanhas pró-aleitamento., passando pelo desmame, examinando os motivos alegados de desmame precoce, a impossibilidade de amamentar. Consideraremos também as mulheres que são terminantemente contra indicadas a amamentar, como por exemplo, mães soropositivas ou que tomam medicamentos que são excretados pelo leite. Pretende-se ainda estudar as implicações contemporâneas que envolvem a amamentação e as repercussões que podem ser geradas na relação mãe-bebê em função da culpabilização e obrigatoriedade imposta à mulher de amamentar, além da possibilidade de discriminação da criança que não é amamentada.

A fim de se contextualizar o direito da mulher à não amamentar, temos que entender a construção social da amamentação, há que se tentar compreender a multiplicidade de fatores que a influenciam, desde a sua história cultural até as pressões sociais contemporâneas do que representa ser mulher. Portanto, é importante que se tenha uma visão dos multi-determinantes da amamentação, que vai englobar as diversas concepções do que entendemos por identidade feminina. Isto é, a construção social do conceito de maternidade, a questão do seio e sua dupla representação, como órgão sexual e como alimento, assim como, investigar o discurso médico pautado no discurso universal de que o aleitamento materno é biológico.

O presente trabalho busca ainda realizar uma investigação crítica acerca dos conteúdos das extensas campanhas patrocinadas pelo Ministério da Saúde e

por outros setores da sociedade em favor do aleitamento materno. Essas campanhas podem ter um efeito colateral nocivo, nos casos em que a mãe não consiga amamentar, pois tentar convencê-la a amamentar não irá ajudá-la, ao contrário, poderá irritá-la e prejudicar a amamentação. Essas atitudes podem inclusive causar danos na construção do vínculo mãe-bebê, com sentimentos negativos ligados a culpa. Devemos apoiar a mulher em suas decisões, para não provocar um efeito de exclusão ao tentar incluí-la na amamentação. Isto é, ao tentarmos incessantemente incluir a mulher no aleitamento materno exclusivo, qualquer mãe que não quiser amamentar pode entrar num processo de exclusão. Com o foco nessa dinâmica, a pesquisa questiona enfoques que tentam adequar o ser humano a uma regra única e privilegia um olhar complexo sobre a questão, com ênfase na individualidade de cada mãe.

Observa-se dentro deste tema a existência de pouca literatura disponível sobre a amamentação, onde a mulher seja considerada como parte essencial no processo de amamentar. Desta forma, é necessário realizar estudos sobre o assunto com uma nova visão sobre o processo de amamentar, em que a díade mãe-bebê possa ser plenamente beneficiada.

Muito pouco se discute sobre o desejo ou o não desejo da mulher de amamentar, sendo convencionado ser este um comportamento inato da mulher. Cabe ao profissional de saúde compreender a complexidade desta questão e estar preparado para auxiliar a mulher no acompanhamento ao aleitamento, levando em conta a individualidade da mulher, seu desejo e suas angústias, auxiliando-a de forma mais sensível a passar por este momento tão importante que é a amamentação.

1.2 Justificativa

O levantamento bibliográfico da pesquisa mostrou que é ínfimo o número de pesquisas, artigos e principalmente livros que enfoquem a mulher como a parte essencial no processo de amamentação. Desta forma, acredito que esta pesquisa pode ser de grande contribuição não apenas para o meio acadêmico, mas também para os profissionais de saúde, provocando uma reflexão sobre as necessidades da mulher, seus desejos, medos, anseios e expectativas.

Outro aspecto contemplado nesta pesquisa se refere ao debate acerca do conceito de humanização existente atualmente. O conceito que vem sendo utilizado baseia-se em cuidar do ser humano buscando maior integralidade, efetividade e acesso da pessoa a saúde. Humanizar a assistência significaria agregar eficiência técnica e científica aos valores éticos, aliados à respeito e solidariedade ao ser humano. Contudo esse conceito que busca humanizar a assistência de saúde na nossa sociedade algumas vezes se encontra falho.

Este estudo pretende abordar a amamentação sob outra ótica, a visão da mãe, para que entendendo a protagonista da ação possamos propiciar um cuidado mais humano, valorizando a individualidade desta e conseqüentemente possamos beneficiar mãe e filho.

Vale ressaltar que diante de uma dificuldade da mãe em amamentar, a atitude que o profissional assumirá, será decisiva para a adesão da mulher a amamentação ou para o abandono definitivo da mesma. Isto é, se o profissional assume a posição de dono do saber científico ele poderá importunar, irritar, frustrar, além de por em dúvida a capacidade da mulher de ser mãe. Por outro lado quando o profissional acolhe e apóia a mulher esta pode se sentir a vontade para expressar suas questões e posteriormente mudar de posição e vir a amamentar.

É fato observado no meio acadêmico que no processo de tentar compreender melhor o desenvolvimento humano, observa-se a indissociabilidade entre o contexto físico/biológico e o sociocultural. Diante desta observação têm sido integradas novas possibilidades de organização, de articulação de conceitos, métodos de análise e enfoques mais direcionados para personalidade, cultura,

expectativas, papéis sociais e experiências, que envolvem o estudo do comportamento humano, onde se mostra relevante tratar a mulher levando em conta sua individualidade.

É necessário compreendermos os aspectos bio-psico-socio-culturais que nos cercam, de modo que possamos exercer com maior efetividade nossas profissões. Portanto, é indispensável não apenas que os profissionais de saúde se especializem e aumentem o seu conhecimento, mas da mesma forma, que eles contemplem no seu trabalho todos os aspectos das relações humanas. Desta forma, faz-se necessário repensarmos o treinamento do profissional de saúde, que muitas vezes vira um militante do aleitamento tentando convencer, de qualquer maneira, a mulher a amamentar. Ele está tão empenhado no papel de incansável propagador do ensino e do auxilio no manejo dos seios e mamilos, como verdadeiro combatente pró-amamentação, que por vezes se esquece que a amamentação envolve pelo menos dois sujeitos: mãe e bebê.

Cabe observar que o estudo ainda busca uma compreensão da importância de todas as ações ligadas a amamentação, onde essas ações podem ser benéficas quando conduzidas de forma apropriada e acolhedora, da mesma forma que pode causar danos na construção do vínculo mãe-bebê, gerar sentimentos negativos ligados a culpa, exclusão num processo de inclusão.

Vale ressaltar que a relevância desta pesquisa se refere ao foco nos aspectos humanos desta temática, visando beneficiar a mulher com um cuidado mais voltado para as suas necessidades individuais e auxiliar os profissionais a agirem de modo mais imparcial, abandonando seus pré-conceitos e suas convicções cristalizadas. É importante salientar que não existe uma verdade absoluta no que tange o ser humano. É importante evitar que nossas crenças pessoais prejudiquem a qualidade do atendimento prestado no cuidado à puérpera que não amamenta.

Uma questão importante é reconhecer a importância das campanhas à favor do aleitamento exclusivo como programa de saúde pública onde a informação sobre os benefícios da amamentação deve chegar a todos. Contudo um ponto que mostra-se falho. As campanhas pró aleitamento beneficiam a população de um modo geral, porém pode-se observar que apesar dessas campanhas o desmame precoce ainda ocorre em aproximadamente 40% dos nascimentos. É partindo dessa premissa que o estudo foi pensado.

Apesar da relevância de um programa macro, o profissional de saúde que atende a puérpera deve ter consciência que ele faz parte de uma teia maior, sem perder a perspectiva de que estará atendendo a mulher individualmente e por inúmeras vezes a regra não poderá ser aplicada. O estudo tenta de alguma forma mostrar a necessidade do profissional entender as diversidades que poderá se deparar em seu cotidiano.

Um outro tema relevante se refere ao interesse econômico que a amamentação produz. Ao investirmos em pesquisas que contemplem a individualidade e complexidade da mulher e os aspectos psico-socio-culturais-religiosos poderemos agir como facilitadores da amamentação. Ao vermos a mulher contemplando sua individualidade, poderemos ao contrario de julgá-la, apoiá-la, não apenas nas campanhas referindo o valor da amamentação, ou em 5 dias na maternidade, mas integralmente de modo que esta se sinta acolhida e talvez pronta para amamentar. Almeida (2003) pontua que a amamentação é um importante fator na redução de custos para o Estado, que se vê, muitas vezes, obrigado a importar fórmulas lácteas e leite em pó para suprir as necessidades decorrentes de prática do desmame precoce.

1.3 Objetivos

Geral

Observar e compreender os sentimentos das mulheres acerca da relação entre o não amamentar e a qualidade do cuidado que os profissionais de saúde lhe dispensam.

Específicos

- Investigar os motivos que levam a mulher a não amamentar e como elas se sentem em relação a essa questão.
- Indagar como as mulheres que não amamentam se sentem acerca do tratamento que lhe dispensam os profissionais de saúde.
- Verificar e analisar o discurso dos profissionais de saúde sobre a mulher que não amamenta.
- Observar a qualidade da relação entre os profissionais de saúde e as mães que não amamentam ou tem dificuldade de amamentar.

1.4 Metodologia

A pesquisa constará de dois momentos, onde no primeiro momento, que será realizado na especialização, é de revisão de literatura, buscando contextualizar a trajetória da amamentação e da mulher tentando mostrar que existem questões que podem pesar na decisão da mulher em amamentar ou não. O segundo momento fará parte futuramente da minha pesquisa no mestrado.

Esta será uma pesquisa de campo de caráter qualitativo, onde segundo Minayo & Sanches (1993) a investigação qualitativa trabalha com valores, crenças, representações, hábitos, atitudes e opiniões procurando enfocar, principalmente, o social como um mundo de significados passível de investigação e a linguagem comum ou a "fala" como a matéria-prima desta abordagem, a ser contrastada com a prática dos sujeitos sociais.

A pesquisa terá como campo de estudo duas maternidades onde como pré requisito, uma delas, deverá ser considerada *Amiga da Criança*, pois esses hospitais tem como característica que a amamentação seja plenamente posta em prática[1].

Em função dos objetivos propostos, a pesquisa irá trabalhar com quatro grupos de sujeitos: dois grupos formados por puérperas e dois grupos formados por profissionais de saúde. O grupo 1 terá como objeto de estudo 25 (vinte e cinco) puérperas que tem dificuldade de amamentar ou não amamentam onde estas deverão estar internadas em alojamento conjunto com seus bebês ou fazendo uso do banco de leite em uma maternidade amiga da criança. O grupo 2 também será formado por 25 puérperas que tem dificuldade de amamentar ou não amamentam, onde estas deverão estar internadas em alojamento conjunto com seus bebês ou fazendo uso do banco de leite em uma maternidade que não recebeu o título de amiga da criança. As puérperas deverão estar acompanhadas de seus bebês, terão

---

[1] A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) foi idealizada em 1990 pela OMS e UNICEF para promover, proteger e apoiar a amamentação com o objetivo de mobilizar os funcionários dos estabelecimentos de saúde para que mudem condutas e rotinas responsáveis pelos elevados índices de desmame precoce. A iniciativa foi incorporada pelo Ministério da Saúde em 1992 (Brasil,1990).

1.4 Metodologia

A pesquisa constará de dois momentos, onde no primeiro momento, que será realizado na especialização, é de revisão de literatura, buscando contextualizar a trajetória da amamentação e da mulher tentando mostrar que existem questões que podem pesar na decisão da mulher em amamentar ou não. O segundo momento fará parte futuramente da minha pesquisa no mestrado.

Esta será uma pesquisa de campo de caráter qualitativo, onde segundo Minayo & Sanches (1993) a investigação qualitativa trabalha com valores, crenças, representações, hábitos, atitudes e opiniões procurando enfocar, principalmente, o social como um mundo de significados passível de investigação e a linguagem comum ou a "fala" como a matéria-prima desta abordagem, a ser contrastada com a prática dos sujeitos sociais.

A pesquisa terá como campo de estudo duas maternidades onde como pré requisito, uma delas, deverá ser considerada *Amiga da Criança*, pois esses hospitais tem como característica que a amamentação seja plenamente posta em prática[1].

Em função dos objetivos propostos, a pesquisa irá trabalhar com quatro grupos de sujeitos: dois grupos formados por puérperas e dois grupos formados por profissionais de saúde. O grupo 1 terá como objeto de estudo 25 (vinte e cinco) puérperas que tem dificuldade de amamentar ou não amamentam onde estas deverão estar internadas em alojamento conjunto com seus bebês ou fazendo uso do banco de leite em uma maternidade amiga da criança. O grupo 2 também será formado por 25 puérperas que tem dificuldade de amamentar ou não amamentam, onde estas deverão estar internadas em alojamento conjunto com seus bebês ou fazendo uso do banco de leite em uma maternidade que não recebeu o título de amiga da criança. As puérperas deverão estar acompanhadas de seus bebês, terão

---

[1] A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) foi idealizada em 1990 pela OMS e UNICEF para promover, proteger e apoiar a amamentação com o objetivo de mobilizar os funcionários dos estabelecimentos de saúde para que mudem condutas e rotinas responsáveis pelos elevados índices de desmame precoce. A iniciativa foi incorporada pelo Ministério da Saúde em 1992 (Brasil,1990).

entre 15 e 35 anos com bebês com até 7 dias de nascidos, primíparas e de diferentes classes sociais e níveis de escolaridade.

O terceiro grupo será formado pelos profissionais de saúde de uma maternidade amiga da criança que atuem diretamente com as puérperas pesquisadas fazendo as orientações sobre a amamentação. O quarto grupo será formado pelos profissionais de saúde de uma maternidade que não recebeu o título de amiga da criança. Esses profissionais devem trabalhar há pelo menos um ano nos setores de alojamento conjunto e banco de leite, que atendam as puérperas que tem dificuldade de amamentar ou não amamentem por qualquer motivo.

Neste estudo serão utilizados os seguintes instrumentos de pesquisa: a entrevista semi-diretiva, onde será criado um roteiro para o grupo das puérperas, e outro para o grupo dos profissionais de saúde e a observação de campo.

As entrevistas serão gravadas e posteriormente transcritas, onde serão analisados os discursos de acordo com o referencial teórico utilizado.

A segunda parte do estudo será no campo da pesquisa e terá caráter observatório. Nesta fase será observado o comportamento dos profissionais em relação as mulheres, o modo como as orientações sobre o aleitamento materno são passadas, a postura do profissional em relação as puérperas que tem dificuldade de amamentar ou não amamentem e observar a concordância entre os discursos das entrevistas e o comportamento na prática.

Faz-se necessário afirmar que a pesquisa estará em conformidade com os conceitos éticos das instituições e os pesquisados assinarão o "Termo de Consentimento Livre e Esclarecido", depois de garantido o esclarecimento claro e completo sobre a pesquisa, o anonimato, e o uso das informações apenas para fins científicos, conforme preconiza a Resolução CNS 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil,1996), que estabelece as recomendações para pesquisas envolvendo seres humanos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 História da Amamentação

A história da amamentação tem importância para contextualizar os diversos momentos sobre o qual a amamentação passou. A mulher carrega consigo séculos de paradigmas enraizados e cristalizados, construídos e desconstruídos através da história. Muitos desses paradigmas persistem e sim podem de alguma maneira mesmo que inconsciente influenciar a decisão da mulher de amamentar.

A história da amamentação é construída através das modificações culturais pelas quais passamos. O ato de amamentar possui representações que se relacionam com a cultura ou o período histórico em que figura. Pode ser considerado, portanto, um fenômeno sócio-histórico que repercute na prática cultural, transpondo o plano biológico.

A amamentação em todo seu percurso histórico é tida como adequada e sendo a melhor opção para o bebê. Bossi e Machado (2005) relatam que Hipócrates já afirmava que o leite da própria mãe é benéfico ao filho e Nakano (1996) reforça que publicações européias do final do período medieval exaltavam a importância do aleitamento materno. Contudo, apesar dos indícios da importância da amamentação, esta nunca foi um consenso absoluto e a prática já chegou a ser abandonada, delegada, tendo sido por vezes até mesmo renegada.

Nos tempos mais remotos, a sociedade já mostrava sinais de que amamentação não era unânime. No séc. II a.C. o Código de Hammurabi apresentava regulamentações sobre a amamentação na forma de aluguel, dando indícios da oficialização das amas-de-leite (BOSSI; MACHADO, 2005). Ainda de acordo com os mesmos autores existem registros de recipientes em tumbas de recém-nascidos em sítios arqueológicos gregos datando do século V, que sugerem que aquele povo fazia uso de outros alimentos em substituição ao leite materno.

Esse comportamento poderia ser fundamentado no fato das crianças terem pouca importância no passado e equivalerem a adultos reduzidos. Sobre isso Bossi e Machado (2005) escrevem que havia uma atitude de indiferença em relação

às crianças, tanto que não haviam registros sobre as mesmas, nem de nascimento nem de morte, estas eram consideradas adultos, apenas diferente em tamanho e força. A mudança de visão sobre a situação das crianças se dá no fim do século XIII, onde passam a ter visibilidade devido a similaridade com os anjos. Contudo apenas após o final do século XVI a situação da criança se modifica, ela passa a ser considerada realmente uma criança e não apenas um adulto em miniatura, desta forma se dá um grande avanço sobre os temas da infância (BOSSI; MACHADO, 2005).

Entretanto a mudança de visão acerca da condição das crianças na sociedade não garante a adesão maciça ao aleitamento. Na Europa entre os séculos XVI a XVIII as mulheres, inclusive quando saudáveis, não amamentavam seus filhos mesmo a amamentação sendo um reconhecido método anticontraceptivo. A literatura desta época aponta que a amamentação constituía uma contra-indicação médica, pois o colostro era tido como um leite ruim. A mulher que amamentava não deveria ter relações sexuais, uma vez que se acreditava que o leite enfraqueceria e em caso de nova gravidez o leite poderia envenenar a criança amamentada (BOSSI; MACHADO, 2005).

Ao discorrer sobre a amamentação Monteiro (2006) relata que no século XVIII o médico desaconselhava a mulher a amamentar alegando que o esperma contaminava o leite materno e colocava em risco a vida do bebê, além do fato desta não ser uma tarefa digna, nas classes nobres quem a cumpria freqüentemente esta função era a escrava ou a ama-de-leite que era remunerada para isso. A abstenção sexual era prevista caso a mulher estivesse amamentando, tornando a amamentação um atentado a sexualidade e restrição ao prazer.

Este fato ressalta que nem sempre foi unânime o exercício da amamentação e que esta estaria diretamente ligada à questão da sexualidade. O que nos leva a refletir sobre o lugar da amamentação no contexto histórico contemporâneo: a mulher contemporânea por vezes ainda enfrenta o mesmo dilema, o seio para o filho ou o seio para o marido? Vale afirmar que até a atualidade a sexualidade e a amamentação mostram uma relação conflitante.

No Brasil, a história da amamentação seguiu a influencia européia. Quando os Europeus aqui chegaram a amamentação se constituía um hábito cultural entre as índias Tupinambás sendo uma regra geral. Porém, com sua

chegada, os europeus trouxeram de sua cultura o hábito do desmame vindo das mulheres européias daquela época.(Conf. RAMINELLI, 1997).

Almeida e Novak (2004) nos lembram a influência que a cultura tem em imprimir novos paradigmas. Na sociedade brasileira colonial, o desmame se impôs e a amamentação passou a ser considerada uma atividade menor e sem valor, delegada as escravas, que por sua vez deixavam de amamentar seus próprios filhos em favor da amamentação da criança branca (COSTA, 1983). Nesses termos, observamos que existe uma forte carga cultural que nos remete ao desmame, isto é, ainda percebe-se que a mulher acredita que a amamentação é uma tarefa sem valor, pois se sente improdutiva quando a realiza. Nakano corrobora com essa afirmação em entrevistas com primíparas que amamentavam, o autor expõe o sentimento delas em relação a amamentação:

> "(...) para Josiana esta dependência vem trazendo desajustes à sua vida: *"eu fico dando de mamar para ele e fico pensando naquelas coisas que eu deixo para fazer (...) quando ele acorda, quer mamar (...) quase não deixa eu sair ... eu tirar e começa a puxar ... eu quero fazer minhas coisas (...)"*.
>
> "A amamentação é considerada como mais uma atividade dentre as muitas que a mulher tem a desempenhar, sobrecarregando-a e gerando conflitos pessoais e no meio relacional. *"Antes eu fazia minhas coisas bem sossegada, agora tenho ele, nossa! Eu fico doidinha...eu vou fazer uma coisa e deixo pela metade, eu não gosto não (...) ele fica falando pra mim deixar o que eu estou fazendo pra ir dar mamar para ele (...) ele fica falando que eu não estou ligando pra ele ...fica até com raiva, parece que ele é grosso" (Josiana).""* (2003, p.S362).

Após a Revolução Francesa e seus ideais de igualdade, liberdade e fraternidade, a entrega das crianças às amas de leite passou a ser considerado infanticídio, devido aos maus tratos que ocorriam. É a partir deste momento que ocorre o resgate da amamentação, quando é implícito que a mulher deve se sacrificar por seu filho (MONTEIRO; GOMES; NAKANO, 2006). Um aspecto importante que vale ser observado é o fato de que a incidência de mortes de crianças nesse contexto se deu por conta dos maus tratos infligidos as crianças pelas amas de leite.

Apesar da tentativa de resgate da amamentação as amas-de-leite não foram extintas. Badinter (1985) coloca que as mulheres que não podiam amamentar por recomendação médica deveriam contratar uma ama-de-leite que ficaria em sua casa e seria vigiada nos cuidados com o bebê. Porém esta logo se tornou figura

central na família burguesa, tendo inclusive autoridade sobre a mãe. A crença era que se a ama-de-leite fosse contrariada, seu leite azedaria.

A partir da metade do século XIX tornou-se possível encontrar alimentos infantis em mercados e o leite de vaca ficou rotineiro entre as recomendações de clinicas e pediatras como alimento complementar (CAVALCANTE, 1982). Entretanto é em virtude da pasteurização que temos a introdução do leite de vaca diluído na alimentação da criança, sendo que após o advento do leite em pó a prática da mamadeira se tornou amplamente difundida (SILVA, 1990). Complementando esta questão, Jones (2005) coloca que com a entrada da mulher no mercado de trabalho produtivo o seu papel como mulher e nutriz foi abalado, tanto que no início do século XX o aleitamento materno foi substituído pela alimentação industrializada. Ainda de acordo com Jones, o leite em pó e sua introdução precoce na alimentação do bebê tornaram-se uma opção prática e moderna, sendo a amamentação ao seio vista como uma opção "para os pobres".

Esse é o panorama que figurava a menos de 40 anos e que se tornou um paradigma, no qual a amamentação ao seio era algo que apesar de ser considerada como o melhor alimento para o bebê, não era amplamente praticada. Em outras palavras, a menos de meio século dizíamos às mulheres que era prático e bom dar a mamadeira, e queremos mudar um paradigma cristalizado por séculos no curto período de internação da puérpera na maternidade?

Almeida (2004) nos esclarece que após décadas de marketing a favor das fórmulas lácteas como substituto do leite materno, em 1981 criou-se no Brasil o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM). A iniciativa se fundamentava em resgatar a prática da amamentação, como um evento apenas biológico, natural, instintivo, inato, biológico, próprio do binômio mãe-filho. A mãe seria, portanto, a única responsável pela sobrevivência de sua cria, reproduzindo o discurso higienista construído pela medicina do século XIX. O PNIAM reduzia as questões envolvidas com a amamentação ao biológico sendo incapaz de admitir a assimetria entre o ser humano e outros mamíferos (ALMEIDA, 2004).

No entanto Jelliffe e Jelliffe (1978) afirmam em seus estudos que o aleitamento não é uma ação meramente instintiva, mas um comportamento aprendido socialmente. As mulheres mais velhas (avós, tias e membros da comunidade) têm papel fundamental na transmissão de conhecimentos e comportamentos relacionados à amamentação, oferecendo modelos às meninas e

orientações e apoio às jovens mães. Cabe refletir sobre o fato de que, se o aleitamento é um comportamento aprendido socialmente, por que todas as bonecas que damos as crianças têm mamadeiras e chupetas?

De acordo com Freud (1933) há uma distinção clara entre o feminino e o materno. O autor afirma ainda que a menina brinca com a boneca para repetir o que a mãe faz com ela própria, localizando a existência de uma identificação com a mãe. A menina brinca de mãe e a boneca é ela mesma. Partindo dessa premissa, a menina aprenderia a exercitar sua maternidade brincando com a boneca e sua mamadeira ao passo que, quando ela se torna mulher, lhe é dito que deve oferecer o seio ao filho. Leal explica o significado do feminino e do materno,

> "...o ser feminino encerra em si,do ponto de vista das representações sociais que sobre ele recaem, uma dualidade contraditória ,mentre duas dimensões: o feminino, associado à sexualidade, à malignidade e à individualidade, e, por isso, incontrolável pela ordem social; e o materno, significante de afecto, cuidado, defesa do outro e altruísmo. E é à dimensão materna que o feminino é frequentemente reduzido, por ser a dimensão socialmente desejável" (2001 *apud* ROCHA, LEAL, MAROCO, 2007, p.364).

Devemos perceber que as questões que envolvem o aleitamento materno, como pudemos ver neste breve histórico, vai muito além do biológico e muito mais além ainda das crenças de que o correto é amamentar. O aleitamento é de fato um fenômeno bio-psico-socio-cultural e devemos perceber o ato de amamentar respeitando as diferenças e individualidades de cada mulher. ROCHA, LEAL, MAROCO percebe que:

> "Faz-se crer à mulher que o seu destino é ser mãe, activando mecanismos de culpabilização quando tal não é o seu desejo, como se esta fosse a única dimensão do feminino (...). Esta constatação adquire um novo significado na modernidade, época em que muitas mulheres, ao nível da sua identidade, valorizam outras dimensões da sua condição feminina, tais como o trabalho, a carreira profissional, as relações afectivas, o lazer " (2007, p.364).

Almeida (2004) explica que as questões que envolvem o processo de amamentação configuram-se em objeto de interesse de diversos grupos sociais ao longo da história, como por exemplo a UNICEF que preconiza o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida, visando a redução da morbi-mortalidade infantil, isso se daria ao fato de que existe uma grande causa de óbitos por diarréia. O autor afirma ainda que em diversos momentos a amamentação é utilizada como mecanismo de submissão da mulher e dependendo da realidade social a ser

considerada, a ambigüidade amamentação e desmame pode traduzir-se como um embate entre saúde e doença.

Segundo Almeida (1998) o paradigma existente sobre a amamentação é fruto da construção social e as ações sobre esta que estão construídas sobre a ideologia de que a amamentação é uma prática natural comum a todos os mamíferos. Complementando essa observação Bento afirma que:

> "Em 1758, Lineu, cientista que criou a taxonomia moderna das espécies, introduziu o termo *Mammalia* para distinguir a classe de animais que englobava os humanos [...] Lineu não foi exclusivamente um cientista consagrado à tarefa das classificações infindáveis; esteve envolvido pessoalmente nas campanhas realizadas pelo Estado francês contra as amas-de-leite e em defesa do aleitamento materno. Essas campanhas articulavam-se com os realinhamentos políticos que redefiniriam o lugar apropriado para a mulher, o mundo doméstico, utilizando como eixo argumentativo a estrutura natural de seu corpo" (2006, p.120).

A criação do termo *mammalia* faz com que culturalmente a sociedade visualize o homem como mamífero e que a amamentação é um ato natural, instintivo, biológico e próprio da espécie, onde não faze-lo é ir contra a natureza, esquecendo completamente os aspectos psico-socio-culturais e a individualidade da mulher, sendo estes relevantes e indissociáveis no processo de amamentação.

Cabe ressaltar ainda que o processo de incentivo a amamentação, em vários momentos históricos se mostra baseado na culpabilização da mulher. Bento (2006) escreve que em 1752, Lineu baseado na taxonomia de que o homem é mamífero fez um pronunciamento contra a barbárie das mulheres que não amamentavam, e afirmava que estas deveriam seguir o exemplo dos animais que espontaneamente oferecem o seio aos seus filhotes.

Pierre-Gaspard Chaumette importante líder francês afirma:

> "Desde quando é descente que as mulheres desertem dos zelosos cuidados de seus lares e da alimentação de seus filhos, vindo aos lugares públicos para ouvir discursos nas galerias e no senado? Foi aos homens que a natureza confiou os cuidados domésticos?Deu-nos ela seios para nutris nossas crianças?" (apud, BENTO, 2006, p.121)

Analisando os discursos supracitados notamos que se o pensamento é que a amamentação passou por um processo de naturalização, a mãe que não

amamenta é naturalmente vista como desnaturada[2]. Essa naturalização deve-se sobretudo da necessidade de diminuir as taxas de mortalidade infantil, que sempre foram e ainda são preocupações da OMS. O que acaba ocorrendo é que a ordem social progressivamente passa a obrigar a mulher a regressar à sua função de nutriz e de cuidadora dos filhos, apelando ao seu sentido de dever, culpabilizando-a e ameaçando-a até que ela regresse a essa função (LEAL, 2007). A amamentação é colocada tantas vezes como natural e espontânea que a frase "quem ama amamenta" nos parece natural, contudo devemos nos perguntar, quem não amamenta, não ama?

Desse modo podemos perceber contemporaneamente, que de modo muito sutil, a amamentação tem como base a culpa e o preconceito. Almeida (2004) situa que a origem das ações de saúde se orienta em informar a mulher sobre as vantagens do leite materno, a responsabiliza pelos resultados futuros decorrentes do sucesso ou fracasso do aleitamento e a associa diretamente a agravos para a saúde de seu filho caso não o amamente.

2.2 Amamentação, trabalho e estética

No decorrer da história da humanidade a mulher acumulou conquistas importantes. Ela deixou o papel de submissão ao homem e contemporaneamente se tornou independente. Esse processo histórico tirou a mulher do domínio exclusivo do lar para atuar na esfera pública, conquistando espaço em todos os setores da sociedade. A sociedade se modificou e a mulher hoje tem um importante papel social e econômico, ela não está mais limitada ao seu lar tendo como obrigação nutrir a prole, ela conquistou notoriedade, sobre isso Mendonça escreve:

> "deve-se (re)pensar na amamentação e a inserção da mulher na sociedade, esta não mais como sujeito acorrentado e condenado a atuar em seu espaço privado, mas sim, libertando as amarras e participando ativamente da esfera pública" (2004, p.1).

---

[2] Segundo o Dicionário Michaelis, a palavra desnaturada é o feminino do adjetivo desnaturado que significa: Contrário à natureza ou aos sentimentos naturais. Desumano, cruel.

Vale ressaltar que essa independência da mulher lhe gerou inúmeras cobranças por parte dela mesma e da sociedade. Atualmente, a mulher tem que ser bem sucedida em sua carreira profissional, cuidar de seu lar, marido e filhos, ter um corpo perfeito e estar totalmente preparada para amamentar. Todas essas cobranças podem ser um motivo de grandes angustias para as mulheres.

A exigência do corpo perfeito segundo Chistopher Lash (1983) em seu livro sobre a cultura do narcisismo e Debord (1997) em seu livro a sociedade do espetáculo, escrevem o lugar central que o corpo alcançou na nossa cultura – o culto ao corpo. Os autores mencionam que os avanços das ciências biológicas e das tecnologias médicas trouxeram grandes vantagens ao ser humano, nos permitido viver mais e em grande parte das vezes com melhores condições de vida. No entanto, ambos não deixam de evidenciar o aspecto negativo do culto ao corpo onde se fala, se vê e se lê o tempo todo sobre ele e a mídia nos bombardeia e arrebata com a cobrança de um corpo perfeito.

A questão estética e sexual se mostra muito influente na opção de amamentar ou não. Algumas mulheres deixam de amamentar por questões que estão diretamente ligadas a estética e a sua sexualidade. Em entrevista a "The Sun" uma modelo afirma que não amamentou seu filho Rocky de três anos porque seus seios são apenas para uso sexual dizendo: ""Eles são uma coisa sexual para mim, e não quero Rocky mamando neles". A modelo ainda afirma que se amamentasse deixaria de se sentir sexy. Cabe ressaltar que essa matéria está inserida em uma secção chamada mundo bizarro, mas bizarro porque? Qual seria o significado que teria para essa mulher amamentar sem vontade e que repercussões teria em seu casamento? Será que valeria a pena a possibilidade de afastamento desse pai? Devemos consider que algumas mães se mostram desconfortáveis com o aleitamento ao seio, por esse não ser compatível com o modo que pensam seu corpo (BRAZELTON, 2005).

Todavia não deve se pensar que a estética começou a influenciar a amamentação contemporaneamente, relatos de que em 1500 a 1700, as mulheres inglesas saudáveis não amamentavam, estas acreditavam que a amamentação espoliava seus corpos e as tornavam velhas antes do tempo (BOSSI; MACHADO , 2005).

Além da estética outra questão se apresenta como obstáculo que pode influenciar a adesão a amamentação, a erotização do seio e o direito da mulher de

usar seu próprio corpo, Monteiro, Gomes e Nakano (2006) afirmam que a erotização do seio é recente e apenas a partir do final da Idade Média que a nudez tem sentido erótico. O seio erótico durante a amamentação é um assunto muito pouco discutido, sendo uma importante questão: Como usar a fonte "sagrada" de alimento do meu filho como objeto erótico para meu marido? Sandre-Pereira ilustra essa questão:

> "Uma mulher chega com seu bebê para a consulta de puericultura na maternidade. Um detalhe chama a atenção do pediatra: a diferença importante de tamanho entre suas mamas. Uma conversa cuidadosa revelará a origem dessa diferença. Mãe lactante, essa mulher faz uma divisão 'verticalizada' de seu próprio corpo, entre o seio materno, fonte de alimento, e o seio erótico, fonte de prazersexual. Um seio para o bebê e um seio para o marido" (2003, p.467)

Monteiro, Gomes e Nakano (2006) levantam outra questão importante, a reapropriação da mulher de seu próprio corpo. A revolução feminista nas décadas de 60 e 70 leva a mulher a romper com a naturalidade da opressão feminina utilizando a máxima, "nosso corpo nos pertence" sendo esta uma ideologia de reapropriação do corpo. O surgimento da pílula anticoncepcional reforçou esta idéia, fazendo com que o ato sexual para a mulher deixasse de ter função reprodutiva para se tornar um ato de prazer, proporcionando liberdade as mesmas. Monteiro, Gomes e Nakano (2006) nos mostra que ao longo do século XX a mulher se afastou de sua função de nutriz, assumiu novos papeis na sociedade e começou a valorizar o cuidado com o corpo.

O trabalho representa outro grande desafio da mulher na amamentação, o aleitamento materno exclusivo recomendado pela OMS é de 6 meses, nossa legislação atualmente prevê licença maternidade de apenas 120 dias[3], esta licença a partir de 2010 poderá ser acrescida de mais 60 dias, porém a lei é apenas facultativa as empresas.

Medeiros (2006) discorre sobre a influência que a carreira profissional tem sobre a amamentação. O seu estudo avalia as dificuldade e a disponibilidade de

---

[3] Faz-se importante ressaltar que 120 dias passam a contar a partir do primeiro dia da licença e não a partir do parto logo se por algum motivo a mulher tiver que se ausentar antes de seu trabalho, sua licença após o parto poderá ser de menos de 4 meses. A nova lei "LEI Nº 11.770, de 09/09/2008 amplia a licença-maternidade em 60 dias. De acordo com o texto, sancionado pelo presidente Luiz Inácio Lula da Silva, as empresas podem, ***facultativamente***, estender o direito à licença por mais dois meses para suas funcionárias, valendo apenas a partir de 2010 (BRASIL,2008).

mulheres que trabalham, através das suas representações sociais. O estudo mostrou que quanto maior a renda da mulher, mais cedo ela volta a trabalhar e essas mulheres vêem seu trabalho como um meio de satisfação pessoal. O autor conclui que as mulheres reconhecem o valor da amamentação porém o trabalho, é encarado de forma intensa e satisfatória e, no caso de optar entre seu trabalho e a amamentação, acabam abrindo mão de uma amamentação mais plena ou prolongada.

Complementando a idéia supracitada, Duro (2006) sustenta que a introdução da alimentação artificial, quando ocorre, se justifica nas várias situações de vida que as mulheres enfrentam. O autor afirma que a introdução do leite artificial se dá principalmente as das classes populares, que devido a precariedade presente no seu cotidiano, priorizam o sustento da família. Porém o autor observa que os discursos dessas mães por não amamentar é repleto de culpa.

Vale ressaltar a importância de pensamos sobre o valor que o trabalho pode ter para a mulher, e seu significado em sua vida e na vida de sua família, optando por informá-la e apoiá-la em todos os momentos da amamentação.

Perpassando todas as dificuldades encontradas para a adesão do aleitamento materno exclusivo, temos a grande militância que se tornou a amamentação, onde todos os militantes pensam no bem maior que é a saúde da criança, contudo deixam de lado a singularidade do protagonista da amamentação: a mulher.

Os profissionais envolvidos diretamente com a amamentação tendem a julgar e discriminar mulheres que não amamentam. Mendonça e Leal (2004) estudam essa questão em seu estudo sobre as atitudes de médicos e enfermeiros frente a amamentação, em relação a atitude desses profissionais quanto a sua atitude frente a mulher que não amamenta. Os autores expõem:

> "Quanto a "Atitudes face à Decisão de Não Amamentar" constatou-se que quando confrontados com a ocorrência de sentimentos de irritabilidade perante uma mulher que não deseja amamentar apenas por questões estéticas, 42,1% dos profissionais opta pela resposta "não concordo nem discordo", sendo que 35,5% refere a presença destes sentimentos. Verificou-se ainda que 14% considera "incompreensível uma mulher não querer amamentar o seu bebé" e que cerca de 10% acha que "não querer amamentar é um acto egoísta". Neste item a percentagem de sujeitos que optou pela alternativa "não concordo nem discordo" é de 30%" (2004, p.99).

Mendonça e Leal (2004) observaram que foi nesta dimensão frente a decisão da mãe de não amamentar que se observaram as atitudes menos positivas por parte dos profissionais, denotando-se algumas dificuldades na aceitação desta decisão. O apoio que os profissionais de saúde podem prestar passa também por enquadrar o aleitamento na realidade individual de cada mãe e bebé e pela aceitação da sua opção. Como sugere Spallicci sobre a amamentação:

> "Este processo deve ser visto a partir da mulher e, os profissionais de saúde, devem olhá-lo a partir dos olhos maternos, das suas emoções, crenças, dificuldades e desejos, para que possam actuar e ajudá-la na decisão, compreendendo que normas e disciplinas rígidas não condizem com um relacionamento a dois" (apud MENDONÇA; LEAL, 2004, p.103).

Mendonça e Leal (2004) concluem que relativamente, os profissionais que tinham uma maior expressão de sentimentos negativos em relação à decisão de não amamentar preferiram usar a resposta "não concordo nem discordo", isto é, os profissionais mesmo que discordando da atitude de não amamentar preferem não expor sua opinião. Segundo as autoras esta poderá ser uma estratégia que possibilite uma menor exposição emocional e refletirá a idéia de que em contextos profissionais *não há lugar* para sentimentos negativos em relação às pessoas.

O saber técnico ganha supremacia nos centros de saúde e hospitais em detrimento de qualquer outra forma de saber, podendo-se perceber que nesses serviços a mãe é tratada como alguém que não sabe cuidar de seu/sua filho/a (DURO,2006). Arantes (1995) complementa dizendo que em um serviço de saúde, a mulher tende a censurar o seu discurso sobre os motivos do desmame, pois se estabelece uma relação entre amamentar e amar seu filho. A mulher recebe orientações sobre o aleitamento materno e como este é o melhor para o seu filho dos profissionais de saúde, este conteúdo é considerado pelo autor favorável contudo se mostra muitas vezes coercitivo em relação ao aleitamento materno.

2.3 Desmame Precoce

A Organização Mundial de Saúde (1990) preconiza que todas as mulheres devem ter oportunidade de alimentar exclusivamente com leite materno os seus filhos, durante os primeiros 4-6 meses e complementando a alimentação pelo menos ao final do primeiro ano de vida. A OMS e a Fundo das Nações Unidas para a Criança (UNICEF) através da "Declaração de Innocenti", reconhecem que:

> "o aleitamento materno constitui um processo único e uma actividade que, mesmo considerada isoladamente, é capaz de reduzir a morbilidade e a mortalidade infantil ao diminuir a incidência de doenças infecciosas, proporcionar nutrição de alta qualidade para a criança, contribuindo para o seu crescimento e desenvolvimento, contribuir para a saúde da mulher reduzindo o risco de certos tipos de cancro e de anemia e aumentando o espaçamento entre os partos, proporcionar benefícios económicos para a família e para o país e quando bem adoptado, proporcionar satisfação à maioria das mulheres" (WHO/UNICEF, 1990, p.1).

Entretanto apesar do reconhecimento por parte dos órgãos internacionais sobre a importância do aleitamento materno, estes apenas pontuam os benefícios físicos e biológicos da amamentação, citam os econômicos, porém dispõe que quando bem adotado, o aleitamento proporciona satisfação a maioria das mulheres. Partindo desse pressuposto cabe a reflexão, o que acontece quando este não é bem adotado? E o que fazer com as mulheres que não sentem satisfação em amamentar, deve-se coagi-las a amamentar?

Contemporaneamente no Brasil, a recomendação do Ministério da Saúde é que a criança seja amamentada exclusivamente ao seio até o sexto mês de vida e continuando até os dois anos como alimentação complementar. No entanto apesar dos esforços de diversos organismos nacionais e internacionais para favoreceram o aumento desta prática, a amamentação exclusiva está aquém do recomendado. Embora o conhecimento acerca dos benefícios do aleitamento materno e da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno que promove estratégias como: Rede Amamenta Brasil; Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano; Iniciativa Hospital Amigo da Criança; Proteção legal ao aleitamento materno; Mobilização social e Monitoramento dos indicadores de aleitamento materno, a interrupção precoce da amamentação continua a ocorrer. (BRASIL, 2008). Segundo o Ministério da Saúde (2008), menos de 40% das mulheres amamentam os bebês só com leite do peito por 6 meses. Estudos publicados são unânimes ao fazerem esta 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" (ARANTES,1995, p.196).

Existe uma grande dificuldade de se obter respostas completas e confiáveis acerca dos motivos que cercam o desmame e a não amamentação. As respostas dadas pelas mulheres tendem a apresentar valores aceitos socialmente e que não agridam sua auto-estima como mães. O desmame deve ser considerado um processo social e este como tal, não deve ser visto como fato isolado, com uma causa única. No estudo de Rea e Cukier (1988) foi constatado que as mães em "entrevistas múltiplas"[4] passa a admitir razões do desmame seriam sua responsabilidade, como por exemplo nervosismo, ansiedade ou que a mãe só não quer amamentar. Com base nesse estudo as autoras concluíram que, provavelmente, o fato de o bebê não querer mais mamar e o leite se tornar insuficiente, estas 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.

Se compararmos os discursos das mulheres na pesquisa de Rea e Cukier (1988) e a pesquisa de Arantes (1995) poderemos observar uma similaridade nas duas situações. As mulheres caracterizam o processo de desmame como associado a volta ao trabalho e recusa da criança. Entretanto como na pesquisa de Rea e Cukier (1988) apesar da mulher atribuir a causa do desmame a volta ao trabalho ou a recusa do bebe em mamar, Arantes (1995) observa que é possível notar através dos discursos que o desmame acontece porque a mãe quer. O que podemos perceber em ambas as pesquisas é que as mulheres tentam justificar o desmame como algo que era alheio a sua vontade, porém os autores ao analisarem os discursos em ambos os casos chegaram a conclusão de que o desmame parte da vontade da mãe.

---

[4] "Entrevistas múltiplas", entrevistas que consideram contatos com mães que compareciam aos Centros de Saúde, bem como o relato escrito de todos os seus comentários, não eliminando as reconstruções ou inconsistências do discurso, mas considerando-as. Sendo coletadas entre si todas as razões alegadas no total de visitas das mães aos Centros de Saúde. Esta forma de coleta poderia ser mais adequada para captar as verdadeiras razões maternas, uma vez que não se procurava artificialmente, dar uma resposta "simples, coerente e consistente"

Um aspecto relevante no desmame citado por diversos autores é o aspecto sócio-cultural, importante fator que dificulta na adesão ao aleitamento materno e no desmame precoce. Giugliani (2005) indica como obstáculos para o aleitamento materno: falta de conhecimento da população, conduta inapropriada e falta de habilidade dos profissionais, aspectos culturais, falta de confiança e baixa auto-estima por parte da mãe e o trabalho materno. Silva (1997) percebe que a mulher quando amamenta vivencia sentimentos e valores como: prazer, fardo, desejo, dever, risco e benefício.

É importante sabermos que os aspectos sócio-culturais tem uma grande influencia sobre a amamentação, contudo esses não são fatores exclusivos para a mulher poder amamentar. A lactação depende de múltiplos e complexos fatores de origem neural e endócrino, estes estão diretamente relacionados com a maturação das glândulas mamárias, secreção, ejeção do leite e manutenção da lactação, isso quer dizer que fisiologicamente não apenas os hormônios tem papel fundamental na amamentação, mas também o cérebro. Júnior e Romualdo (2005) explicam que o hipotálamo participa tanto do controle das emoções como também da amamentação, por esse motivo questões como a dor, a preocupação, estresse, medo, ansiedade, raiva e outros distúrbios emocionais negativos podem prejudicar o processo de amamentação. Essa relação reforça a idéia de que a mulher necessita de apoio na amamentação e não de ser responsabilizada pelo fracasso desta.

Existem algumas razões alegadas pelas mulheres como motivos para não amamentar, estes relacionam-se com a percepção hipogalactia, o bebê não conseguir sugar, embaraço, medo da dor ou desconforto, limitações à sua liberdade e vida social e a crença de que o pai não pode ser envolvido no processo do aleitamento da criança (MARINHO E LEAL, 2004). Esses motivos muitas vezes vão de encontro a formação do profissional, o qual se encontra muito condicionado ao discurso do aleitamento exclusivo e não consegue perceber a singularidade da mulher. Pode-se observar que atitudes negativas e crenças inapropriadas dos profissionais de saúde em relação a obrigatoriedade ao aleitamento materno podem influenciar a qualidade do apoio que estes podem dar às puérperas:

> "os aspectos relacionados com a amamentação ultrapassam em muito o domínio do biológico e abrangem os territórios do psicológico e do social, defrontando-se os profissionais que trabalham nesta área com as suas próprias crenças e sentimentos face à amamentação"(MARINHO E LEAL, 2004, p.95).

Segundo TORNQUIST (2003) normatizações de aleitamento mesmo que bem-intencionadas, se implementadas de forma descuidada ou descontextualizada, não raramente acabam ferindo os próprios princípios, como podemos assistir acontecendo com a humanização nos serviços de saúde.

A obsessão em fazer toda mulher amamentar é fruto de uma apropriação de normas e rotinas instituídas. Cabe evidenciar que TORNQUIST avalia que:

> "As situações de dificuldades e conflitos na amamentação remetem a uma reflexão importante: se tomado como uma norma rígida, o incentivo à amamentação deixa de ser um direito da mulher, tornando-se um dever normativo e disciplinador. Estamos diante de dois sujeitos de direitos: o bebê, que tem direito à amamentação, e a mulher, que tem direito de decidir sobre seu próprio corpo" (2003, p. 425).

As preocupações com o aleitamento materno não devem ser tratadas no sentido de tornar esta questão única e unilateral, mas sim, como um assunto que possa desencadear ações que possibilitem satisfazer as necessidades da mulher na sua singularidade. Merece consideração estabelecer relações de diálogo, entre a o profissional de saúde e a puérpera no sentido de conhecê-la na sua individualidade, seus valores, crenças, dificuldades físicas, emocionais e suas relações com o núcleo familiar e o social. Os discursos técnicos e acadêmicos que embasam os programas de incentivo ao aleitamento materno sempre estão dirigidos ao atendimento das necessidades da criança, não contemplando a mulher em suas especificidades. É necessário um racionamento de tais discursos para que se tenham respostas mais efetivas no resgate da prática do aleitamento materno pelas mulheres (NAKANO, MAMEDE, 1999).

Apesar dos esforços os programas de incentivo à amamentação existentes em nosso país, estes não garantem o sucesso do aleitamento materno. Segundo GOMES (1999) mulheres com risco de desmame precoce deveriam ser identificadas durante a rotina pré-natal, a fim de que participassem de programas especiais de Educação em Saúde de acordo com a especificidade de suas dificuldades individuais, bem como contemplá-la em suas características biológicas, psicológica e sócio-cultural. Portanto os profissionais de saúde são responsáveis pelas intervenções assistenciais que envolvem o processo de amamentação, essas ações centram-se, quase sempre, nos aspectos biológicos do ato de amamentar. A mulher é vista como um ser cuja função se resume a produzir leite para alimentar o

filho, passando a ter a atenção da equipe, somente quando esta decide o momento em que o bebê deve sugar no seio materno. (JAVORSKI, 1997).

2.4 Formação do Vínculo

A formação do vinculo mãe-bebê é uma questão amplamente discutida onde se constata a importância dessa relação para o desenvolvimento da criança, pois o bebê humano nasce numa situação de total dependência do seu ambiente. Desta forma, é da interação mãe-filho que depende a sua sobrevivência.

No entanto, a formação do vínculo mãe-bebê levou a radicalismos, como as tendências, muitas vezes impositivas, a favor do aleitamento exclusivo, onde se passa a impressão de que a mãe que não amamenta não é capaz de se vincular ao seu bebê, ou que o vinculo criado não é igual ao de uma mãe que amamentou o seu filho. Porém cabe uma reflexão: Será que uma mãe que não amamenta não estabelece um bom vínculo com o seu bebê? Winnicott (2006) nos lembra que um grande número de pessoas se desenvolveu satisfatoriamente mesmo sem terem passado pela experiência da amamentação. Para este autor existem outros meios do bebê experimentar um contato íntimo com a sua mãe. Neste item iremos ampliar o debate sobre esta questão.

Na literatura encontramos dois conceitos que estão em voga, são eles o de apego e o de vínculo. O conceito de apego diz respeito aos laços afetivos que são criados entre os pais para com seu bebê, e o vínculo se refere a relação do bebê com seus pais. Esse relacionamento, entre pais e filhos, necessário à manutenção da vida é rico e complexo. (REGO, 2008).

O principio essencial para o desenvolvimento do apego se dá na resposta que o bebê dá aos seus pais, isso acontece logo nos primeiros dias de vida quando o bebê se movimenta ao som da voz de sua mãe. O odor também é um fator importante no reconhecimento de sua mãe e formação do vinculo mãe-bebê e o calor da mãe é uma fonte segura de calor para o recém nascido (REGO, 2008).

Brazelton (1988) nos explica que a mãe e o bebê aprendem um sobre o outro. A mãe primípara aprende todas as nuances do seu bebê e de sua relação com ele, onde se percebe que o aprendizado do vínculo é um aprendizado sobre si mesma e sobre o seu bebê. Contudo o autor alerta para o fato de que as tensões,

tais como medo, culpa, ansiedade e dor ao entorno dos pais podem interferir com o tempo e a energia necessários para desenvolverem a capacidade de acreditar em si mesmos, interferindo no crescimento do apego. Brazelton explica:

> "Muitos hospitais ainda estão utilizando medicamentos e anestesia e não estão voltados para as reais necessidades da mãe. Podem os pais estabelecer um vínculo com seu bebê em face destas situações? A resposta deve ser óbvia, já que a maioria da atual geração de jovens pais nasceu sob tais condições, e devemos presumir que seus pais encontraram maneiras de conseguir a compensação de um vínculo iniciado um pouco mais tarde. Entretanto, sou um defensor ardoroso de mudanças em nossos hospitais e em nossos sistemas de partos, porque a atmosfera insensível realmente coloca obstáculos desnecessários" (1988, p.109).

Desde o início da vida do bebê a mãe está construindo a saúde de seu filho, não apenas física, mas também do ponto de vista da saúde mental. A mãe produz o que Winnicott (2006) chama de ambiente facilitador, isto é, "um ambiente em que os processos evolutivos e as interações naturais do bebê com o meio podem desenvolver-se de acordo com o padrão hereditário do indivíduo" (p.20).

WINNICOTT (1958a) pontua que a relação bebê-ambiente na forma dos cuidados maternais não é composta de pólos previamente constituídos e distintos; não é uma relação objetal, mas ocorre como unidade mãe-bebê. Essa relação deve ser marcada pela acolhida da mãe no que se refere às necessidades do seu bebê, o qual ainda não se constituiu integralmente como um Eu diferenciado. Para este autor, esta estreita relação entre a mãe e o seu bebê acontece mesmo nas situações em que o bebê não é alimentado ao seio. No estado inicial da relação mãe-bebê devemos nos abster de comportamentos invasivos nessa relação para não destruir a capacidade da criança de entrar em contato com a realidade de forma criativa. Um exemplo de comportamento invasivo é quando a enfermeira vem e coloca o bebe no seio materno, explicando como ele deve mamar e qual posição é a correta, sem dar ao bebê a oportunidade de descobrir o peito da mãe.

A amamentação é importante no que diz respeito aos aspectos nutricionais e imunológicos do leite, suas vantagens dizem respeito a seu valor nutricional, ao seu fator imunológico e até ao fato de não ser alergênico, nem causar superalimentação desse bebê (BRAZELTON, 2005). De acordo com alguns autores as vantagens não se restringem ao aspecto biológico, elas se estendem aos

benefícios emocionais e é descrito como importante colaboração na formação do vínculo mãe-bebê (DUARTE, 2006; REGO, 2008).

Contudo, vale ressaltar, no que diz respeito à formação desse vinculo, que o que se mostra mais relevante é o contato pele a pele e olho no olho que ocorre no momento da amamentação entre a mãe e o seu bebê. Brazelton (2005) afirma que esse mesmo contato pode ser conseguido da mesma maneira com a mamadeira. Segundo este autor: "Seja no aleitamento materno ou na amamentação com mamadeira, o vinculo que surge a partir de cada mamada é o ingrediente mais importante" (BRAZELTONp.33).

O contato pele a pele e olho no olho algumas vezes é esquecido em favor do leite materno, isto é, se fala tanto das propriedades benéficas do leite materno, que a mãe pode acreditar que só o leite bastaria. É necessário que exista um laço afetivo saudável entre a mãe e o seu bebê. Quando o olhar da mãe não está investido na criança, nesta relação inicial mãe-bebê, tão necessária para o bom desenvolvimento da criança, o investimento de amor entre eles se torna problemático. (TIMI, BRAGA, MARIOTTO, 2004). Esse fato pode acontecer mesmo com a mulher amamentando. A professora Marisa Maia certa vez em uma aula de Intervenção precoce disse: "É melhor uma mamadeira dada com amor do que o peito dado sem amor."

Winnicott (2006) aponta que, no que diz respeito à amamentação, se criou um relativo exagero, onde o seio foi elevado ao posto principal, afirmando-se que "seio bom" estaria significando maternidade e paternidade satisfatória. O autor afirma também:

> "Enquanto evidencia dos cuidados prestados ao bebê, podemos dizer, por exemplo, que o ato de segura-lo e manipulá-lo é mais importante, em termos vitais, do que a experiência concreta da amamentação" (Winnicott, 2006, p. 21).

Alguns estudos observam que as mães experimentam sentimentos ambíguos, e mesmo contraditórios, em relação à amamentação e a maternidade, ao mesmo tempo em que se sentem culpadas e confusas com tais sentimentos (MAUSHART, 2006). Badinter (1985) afirma que isso se explica, especialmente, com o surgimento da psicanálise e outras teorias psicológicas, onde foi reforçada a tendência de responsabilizar a mãe pelos problemas dos filhos.

Segundo Maldonado (1981) o ato de amamentar reúne múltiplos aspectos, podendo ser entendido como um acontecimento pessoal e também social. Quando a mãe escolhe a maneira de alimentar seu bebê, ela expressa, nessa decisão, influências da sociedade, do seu estilo de vida, da sua história pessoal e de sua personalidade. O estilo adotado pela mãe para atender às necessidades alimentares de seus filhos é resultado de um processo de acumulação de informações e conhecimentos que são transmitidos de geração em geração, por meio da herança cultural específica de cada grupo. Antigamente, avós, mães e tias completavam as mamadas com chás, sucos e água, repassando seus conhecimentos a sua prole. Dessa forma, o grupo social também terá influência nas atitudes adotadas pelas mulheres para conduzirem a alimentação de seus filhos.

Como podemos observar nos dados acima, a formação do vinculo mãe-filho depende mais das interações e do cuidado que a mãe dispensa ao bebê do que necessariamente ao ato da amamentação. O ser humano tem uma complexidade de sistemas disponíveis para a formação deste apego ao bebê, um tipo de sistema de segurança que pode lhe proporcionar uma base segura. Porém, algumas questões podem ser formuladas, tais como: será que algum tipo de interferência impositiva a favor da amamentação por parte dos profissionais de saúde é capaz de alterar a relação de apego e vínculo entre a mãe e o seu filho? Um profissional de saúde ao intervir normativamente na amamentação pode desequilibrar a díade mãe-bebê? Quando a mãe acredita que não é uma boa mãe por não amamentar seu filho, este fato pode interferir na relação de cuidado que ela desenvolve com o seu filho?

Ao falarmos da formação do vínculo, do apego e dos benefícios da amamentação, não podemos nunca esquecer que a mulher é o ator principal nesse contexto. Assim, a teoria precisa ser flexível, de tal forma que não fiquemos cristalizados na rigidez da teoria e que qualquer caso clínico, caso necessário, possa modificar uma afirmação teórica (WINNICOTT, 2006).

Amamentar ou não um filho constitui-se, então, em uma tarefa que ultrapassa as barreiras do querer, pois a mãe muitas vezes não quer amamentar, mas se sente obrigada a fazê-lo. A decisão materna de amamentar ou não o seu filho é uma escolha pessoal de cada mulher. Porém, a amamentação é um advento também social, muda conforme a época, os costumes e os valores e são transmitidos de geração para geração. Desta forma, esta escolha está permeada de aspectos sociais, culturais e psicológicos. Nesse período, o apoio humanizado dos

3 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Os benefícios do leite materno são unanimidade nos meios acadêmicos e de saúde, porém o aleitamento materno ainda tem altos índices de desmame precoce. Porque será que isso ainda acontece? Será que temos condições de enxergarmos a mulher além da nutriz e além da militância do aleitamento materno?

Várias questões precisam ser respondidas, talvez até atitudes devam ser mudadas. Devemos refletir sobre todos os motivos que levam a mulher a não amamentar, não adotando uma atitude reducionista de que a mulher que não amamenta não ama o seu filho.

Toda mulher que não amamenta, o faz por um motivo, mesmo que não possamos entendê-lo, mesmo que este seja de ordem inconsciente, ela não amamenta porque não pode. Podemos então culpar essa mulher por não amamentar? Como se sente uma mãe que por alguma patologia é aconselhada a não amamentar numa sociedade que diz: "Amamentar um ato de amor que transborda saúde"?

Outra nuance presente nesta questão se refere ao filho da mãe que não amamenta. Como se sente um filho que a mãe não o amamentou, será que ele se sentirá menos amado por sua mãe?

Essa pesquisa não tem uma conclusão, pois o formato possível a ser apresentado como trabalho de conclusão de curso é o de projeto para o curso de mestrado. Dar voz a mãe que não quer amamentar, tema deste projeto de pesquisa, se refere à crença da pesquisadora de que a tríade: *aleitamento materno – mãe - profissional de saúde* merece ser estudada mais amplamente.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. A. G.; NOVAK, F. R. **Amamentação: um híbrido natureza-cultura.** J Pediatria (Rio J). 2004; 80(5 Supl): S119-S125.

ALMEIDA, J. A. G. **Leite fraco: um problema da mama ou da cultura**. Masto-Magazine. 1998.

ARANTES, C. I. S. **Amamentação - visão das mulheres que amamentam**. Jornal de Pediatria. - Vol. 71, Nº4, 1995.

ARAUJO, R. M. A.; ALMEIDA, J. A. G. de. **Aleitamento materno**: **o desafio de compreender a vivência**. Revista de Nutrição. 2007, vol.20, n.4, pp. 431-438. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732007000400010

ARAUJO, M. F. M. **Situação e Perspectivas do Aleitamento Materno no Brasil**. In: Amamentação: bases científicas. 2.ed. Rio deJaneiro: Guanabara Koogan, 2005.

ARAÚJO, L.D.S. **Querer/poder amamentar: Uma questão de representação?** Londrina: Editora da Universidade Estadual de Londrina, 1997.

BADINTER, E. **Um amor conquistado. O mito do amor materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BENTO, B. A **reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual**. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

BOSI, M. L. M.; MACHADO, M. T. **Amamentação: um resgate histórico** Cadernos Esp - Escola De Saúde Pública Do Ceará - V. 1 - N. 1 - Julho - Dezembro – 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).** Resolução CNS 196/96. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/docs/Resolucoes/Reso196.doc. Acesso em: agosto de 2008.

_____.Casa Civil. **LEI 11.770/2008 (LEI ORDINÁRIA) 09/09/2008.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11770.htm. Acessado em: janeiro de 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília, 2000.

_____. Ministério da Saúde. **ALEITAMENTO: MS faz campanha pelo aleitamento exclusivo.** Brasilia, 2008. Disponível em: portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/12_08_**aleitamento**.pdf . Acessado em: 15 de novembro de 2008.

_____. Ministério da Saúde. **ALEITAMENTO: MS lança Rede Amamenta Brasil.** Brasilia, 2008. Disponível em: portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/30_07_**aleitamento**.pdf. Acessado em: 15 de novembro de 2008.

_____. Ministério da Saúde. **Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno.** Brasilia, 2008. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1460 . Acessado em: 15 de novembro de 2008.

_____. UNICEF. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança.** 1990. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9994.htm>. Acesso em: 20 de agosto de 2008.

BRAZELTON, T. B.. **O desenvolvimento do apego: uma família em formação.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.

_____. **Alimentando seu filho: O método Brazelton**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

CAVALCANTE, M. L. F. **Conhecimentos, atitudes e práticas de pessoal de saúde sobre aleitamento materno.** Tese Doutorado – Faculdade de Saúde Pública. São Paulo,1982.

COSTA, J. F. **Ordem médica e norma familiar.** Rio de Janeiro, 1983.

CHIZZOTTI A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 3ª ed. São Paulo: Cortez; 1998.

CRESPIN, J. **Puericultura: ciência, arte e amor.** São Paulo; Fundação Byk; 1992.

DUARTE, A. C. Amigas do Parto. **Plano de Parto parte 3. Pós-parto**. Disponível em: http://www.amigasdoparto.com.br/plano3.html. Acessado em 02/09.

DEBORD, G. **A sociedade do espetáculo**. Rio de Janeiro: Contraponto, 1997.

DURO, C. L. M. **Concepções de maternidade e de cuidado infantil de mães e profissionais de enfermagem.** Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) 2006 set;27(3):398-407.

FREUD, S. (1933 [1932]). "A Feminilidade." *In*: **Conferência XXXIII: Feminilidade.** ESB, vol. XXII, Rio de Janeiro: Imago, 1976.

GIUGLIANI, E. R. J. "Amamentação exclusiva." *In:* Carvalho, M. R. Tamez, R. N. (Org.) **Amamentação: Bases Científicas**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

JAVORSKI, M. **Os significados do aleitamento materno para mães de prematuros em cuidado canguru**. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 1997.

JELLIFFE, D. B.; JELLIFFE, E. F. P. **Human milk in the modern world.** Oxford: Oxford University; 1978.

JONES, R. H. "Enfoque Obstétrico." *In:* Carvalho, M. R. Tamez, R. N. (Org.) **Amamentação: Bases Científicas**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

JÚNIOR, W. M.; ROMUALDO, G. S. "Anatomia e Psicofisiologia da Lactação." *In:* Carvalho, M. R. Tamez, R. N. (Org.) **Amamentação: Bases Científicas**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

LASCH, C. **A cultura do narcisismo**. Rio de Janeiro: Imago, 1983.

MALDONADO MT. **Psicologia da gravidez: parto e puerpério.** 4ª ed. Petrópolis: Vozes; 1981.

MARINHO, C. LEAL, I. P. **Os profissionais de saúde e o aleitamento materno: Um estudo exploratório sobre as atitudes de médicos e enfermeiros.** Psicologia, saúde & doenças, 2004, 5 (1), 93-105.

MEDEIROS, I. Y. **Amamentação em mulheres que trabalham: o não trabalho no trabalho.** Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública (FSP). São Paulo, 2006.

MENDONÇA, J. F. S. **Mulher e Mãe, a representação da amamentação por Docentes/Mães da UNIR.** Relatório de Pesquisa (PIBIC) – Universidade Federal de Rondonia/UNIR. Porto Velho, 2004. Disponível em: HTTP://www.unir.br/html/pesquisa/pibic_XIV/pibic2006/arquivos. Acessado em setembro de 2008.

MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. **Quantitativo-qualitativo: oposição ou. complementaridade ?** Cadernos Saúde Pública. Rio de Janeiro. Vol. 9, Nº 3. Jul/Set, 1993.

MINAYO, M. C. S. "Ciência, técnica e arte: O desafio da pesquisa social." *In*: **Pesquisa social: Teoria, Método e Critavidade**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

MONTEIRO, J. C. S.; GOMES, F. A.; NAKANO, A. M. S. **Amamentação e o seio feminino: Uma analise sob a ótica dos direitos reprodutivos.** Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, 2006;15 (1): 146-50.

NAKANO, A. M. S. **O aleitamento Materno no Cotidiano**. (tese). Ribeirão Preto. SP. Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública, Escola de Enfermagem USP; 1996.

_____. **As vivências da amamentação para um grupo de mulheres: nos limites de ser "o corpo para o filho" e de ser "o corpo para si".** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(Sup. 2):S355-S363, 2003.

NAKANO, A. M. S.; MAMEDE, M.V. **A prática do aleitamento materno em um grupo de mulheres brasileiras: movimento de acomodação e resistência.** Rev. Latino – Americana Enfermagem . Ribeirão Preto: CNPQ,1999.

RAMINELLI, E. "Eva Tupinambá." *In:* Priori, M. D. **História das Mulheres no Brasil.** 2.ed.São Paulo. Contexto. 1997.

REA, M. F.; CUKIER, R. **Razões de desmame e de introdução da mamadeira: uma abordagem alternativa para seu estudo**. Rev. Saúde públ., S. Paulo, 22:184 - 91,1988.

REGO, J. D. **Aleitamento materno: um guia para pais e familiares**. 2ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

ROCHA, A. M.; LEAL, I.; MAROCO, J. **A amamentação, o feminino e o materno. Análise Psicológica, 3 (XXV): 363-380, 2007. Disponível em:** http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v25n3/v25n3a05.pdf

SANDRE-PEREIRA, G. **Amamentação e sexualidade**. Rev. Estud. Fem. [online]. 2003, vol.11, n.2, pp. 467-491. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2003000200007

SILVA, I. A. **AMAMENTAR uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios.** São Paulo. Robe.1997.

_____. **Contracepção e a mulher que amamenta**. Acta Paulista de Enfermagem. V.3, n.1, 1990.

_____. **Reflexões sobre a prática do aleitamento materno.** Revista da Escola de Enfermagem USP, v.30, n.1, p. 58-72, abr. 1996.

SOUZA, L. M. B. M. Promoção**, proteção e apoio: Apoio? Representações sociais em aleitamento materno.** Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e da Mulher).Instituto Fernandes Figueira/FIOCRUZ, 1996.

SYDRONIO, K. **O dito e o não dito da amamentação: o sentido de mães nutrizes na vivência do alojamento conjunto**. Dissertação de Mestrado em Enfermagem. Escola de Enfermagem Anna Nery, UFRJ, 2000.

TIMI, M. S. R.; BRAGA, L. R. de M.; MARIOTTO, R. M. M. **Um bebê não existe sozinho: considerações sobre a clínica psicanalítica com bebês.** Psicologia Argumento, Curitiba, v. 22, n. 36, p. 49-56, 2004.

TORNQUIST, C. **Paradoxos da humanização em uma maternidade no Brasil.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro. 19 (Sup 2) : S419-S427, 2003.

WEISZFLOG, W. **Michaelis Moderno Dicionário da Língua Portuguesa. São Paulo: Melhoramentos, 2004.**

WINNICOTT, D. W. **Natureza Humana.** Rio de Janeiro: Imago,1990