

# Amamentação: compreendendo a influência do familiar

**Sandra Mara Chaves Barreira e Maria de Fátima Antero Sousa Machado\***

*Departamento de Enfermagem, Universidade Regional do Cariri, Rua Nunes Valenti, 3350/801, Dionízio Torres, 60125-071, Fortaleza, Ceará, Brasil. \*Autor para correspondência. e-mail: fatimaantero@bol.com.br*

**RESUMO.** Este estudo tem como objetivo compreender a atuação da família no processo de amamentação. Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva realizada no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. Os sujeitos do estudo foram definidos por 10 familiares residentes no bairro do Mucuripe. O instrumento de coleta de dados foi constituído por entrevista semi-estruturada, aplicada no domicílio dos próprios sujeitos, nos meses de janeiro e fevereiro de 2003. A análise dos dados permitiu a caracterização bem como a categorização do depoimento dos entrevistados. Os resultados evidenciaram mitos, tabus, experiências bem e malsucedidas e intervenções que tanto reforçavam quanto prejudicavam a amamentação. A família mostrou-se ferramenta importante de interferência sobre a amamentação. Portanto, cabe ao enfermeiro e aos demais profissionais de saúde utilizá-la em prol do aleitamento materno.

**Palavras-chave:** amamentação, família, aleitamento materno.

**ABSTRACT. Breastfeeding: understanding the family's influence.** The aim of this study is to understand the role of the family in the breastfeeding process. This descriptive research was carried out in Fortaleza – Ceará – Brazil, by a qualitative approach. The selected subjects were 10 relatives of breastfeeding mothers living in Mucuripe. The data was collected by semi-structured interviews applied to the subjects' own homes in January and February, 2003. The analysis of the data led to the characterization as well as the categorization of the interviewees' testimonies. Results highlighted myths and tabus, successful and unsuccessful experiences and interventions, which reinforced and harmed the breastfeeding process. The family showed to be an important factor of interference in the breastfeeding dynamics. Therefore, it is the nurses and all other health professionals' duty to use it in favor of breastfeeding.

**Key words:** breastfeeding, family, maternal breast feeding.

## Introdução

A amamentação é considerada de forma incontestável como o elemento-chave para a promoção e proteção da saúde da criança e como estratégia para a diminuição da morbimortalidade infantil em todo o mundo, principalmente em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, nos quais as condições de saúde e a qualidade de vida da maioria da população são precárias. Há evidências que apontam a redução de risco de morte por doenças diarreicas e por infecções respiratórias agudas (IRA), como a pneumonia, em crianças amamentadas em relação às não-amamentadas (Giugliane, 1994; Carvalho, 1997).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em sua 54ª Assembléia Mundial de Saúde, reafirmou a necessidade do incentivo ao aleitamento materno exclusivo, apontando, para isso, o desenvolvimento

de estratégias que viabilizem essa prática, como a capacitação de profissionais de saúde em serviço, a criação da estratégia do Hospital Amigo da Criança e o engajamento das mães através do acesso à informação, com o objetivo de otimizar as práticas de alimentação infantil e superar dificuldades encontradas durante o processo de aleitamento (WHO, 2001).

Apesar de beneficiar mães e filhos e, conseqüentemente, à sociedade em geral, a prevalência de aleitamento materno em nosso país está muito aquém do que é preconizado pela OMS como objetivo das ações em saúde para diminuição da mortalidade infantil em todo o mundo. Em estudo realizado no Brasil em 1996, a mediana da amamentação exclusiva foi de apenas 1 mês e somente 40,8% das crianças recebiam leite materno até 1 ano de vida (Kummer *et al.*, 2000).

Em meio ao entrave paradoxal estabelecido entre as vantagens do aleitamento materno e a sua baixa prevalência, questionamos-nos pelos motivos e fatores que levam essas mães a optar pelo desmame e a introduzir antecipadamente novos alimentos, inclusive lácteos, de outros animais.

Dentre os inúmeros fatores que contribuem para o desmame cada vez mais precoce, estão a complexidade dos estilos de vida modernos e suas implicações, como a divisão do trabalho pelo casal, retorno ao emprego por parte da mãe; a pandemia da Aids; as afecções da mama (mastite, fissura, ingurgitamento mamário, abscessos e outras); problemas com o neonato (fenilcetonúria, galactosemia); os mitos arraigados culturalmente por gerações (pouco leite, leite fraco e as implicações estéticas – flacidez e queda das mamas) e as influências externas de familiares, de amigos e de vizinhos (Machado, 1999). Esses fatores parecem exercer maior influência sobre a amamentação do que os benefícios e vantagens do leite materno sobre as fórmulas e leites artificiais.

O ser humano exerce sua necessidade de vida em grupo desde os primeiros momentos de sua existência, quando passa a integrar um conjunto de indivíduos que coabitam em um ambiente, no qual serão edificados seus costumes, condutas, juízos de valor e seu comportamento. Alves e Almeida (1999, p. 31) conceituam família como:

*um grupo social primário, que tem uma história e um futuro próprio, e que se caracteriza pelo contato direto, face a face, por meio de relações íntimas, afetivas e espontâneas, pelo seu pequeno volume e pela cooperação direta entre seus membros.*

A família é a primeira e mais importante unidade grupal na qual o indivíduo está inserido e é a partir dela que serão delineadas as características gerais do comportamento do indivíduo. Segundo Forte *et al.* (1999a, p. 50), “família é por excelência o princípio da continuidade social e da conservação das tradições humanas”. Nela estão apoiados seus membros e a partir de uma divisão de atribuições e papéis são conseguidos objetivos que estão direcionados ao bem-estar de seus componentes e conseqüentemente voltados à manutenção da coesão familiar.

Helman (1994, p. 240) compactua com essa premissa ao afirmar que “em todas as sociedades humanas, o grupo social primário é a família”.

A família não se constitui como instituição estática, mas reflete e é reflexo das mudanças conjunturais, produto das transformações socioculturais de uma sociedade. Essas transformações provocaram a modificação, através do tempo, do próprio conceito de família,

assumindo novas configurações que hoje diferem em muito do conceito de dinâmicas sociais anteriores. Segundo Souza e Barroso (1999, p. 121), “Já não há um modelo padrão para a família brasileira. [...] hoje a família apresenta múltiplas faces”.

As transformações sociais modificam conceitos e influenciam a forma pela qual os indivíduos irão assumir seus papéis dentro da unidade familiar. Os novos modelos de vida assumidos pela sociedade requerem aspectos que muitas vezes podem prejudicar a dinâmica familiar e as práticas assumidas pela família, provocando a dissolução de tradições e a mudança de postura frente às dificuldades enfrentadas pelo membro familiar. A reorganização de atribuições afeta o poder de resiliência do grupo familiar (Wong, 1999a).

Por outro lado, existem sólidos conceitos e valores refratários a tais transformações conceituais ou organizacionais de uma sociedade, que persistem encaixados na cultura dos grupos familiares e que são resultados de experiências e vivências anteriores e que podem moldar condutas, determinar comportamentos e influenciar decisões.

Enfocando a prática da amamentação como um processo susceptível a influências múltiplas, os membros familiares são responsáveis pela maior parcela de interferências sobre a decisão de amamentar, destacando-se aqui as intervenções negativas sobre esse processo natural. Para Forte *et al.* (1999a, p. 50), “A opinião da família tem ocasionado interferências que levam ao desmame precoce”.

A mulher, especialmente a nutriz, em meio às transformações que representa a maternidade, torna-se mais sensível às influências externas sobre os cuidados com seu filho e ao aleitamento materno. A mulher figura como o primeiro grupo mais afetado frente às interferências de fatores culturais como mitos e tabus (Forte *et al.*, 1999b).

Ichisato e Shimo (2001, p. 71) conceituam mitos como: “representações de fatos ou personagens reais exagerados pela imaginação popular, pela tradição etc.”.

Enumerando fatores envolvidos no processo da amamentação, Rezende *et al.* (2002) propõem um conjunto de elementos que confluem para a decisão de amamentar e que, a partir do conhecimento da existência desses elementos e sua dinâmica, poderiam auxiliar para maior efetivação de ações voltadas ao incentivo da amamentação. São eles: condições psíquicas da mãe, nas quais estão inseridas as experiências anteriores e o significado atribuído ao aleitamento materno pela nutriz; condições

biológicas da mãe, como seu estado de saúde ou a existência de intercorrências negativas, como dor ou enfermidades; representações sociais sobre aleitamento materno, que estão relacionadas ao valor cultural de uma sociedade sobre a amamentação; e o apoio social que corresponde aos mecanismos com os quais pode contar a nutriz para a manutenção do aleitamento, sendo composto pelos vários elementos sociais que compõem o ser nutriz, como a família, o trabalho e outros.

Em meio a essas implicações, a família representa o pilar fundamental para ações de saúde e incentivo ao aleitamento materno. A partir do seu envolvimento na educação em saúde, é possível otimizar resultados de intervenções à medida que contemplamos os anseios do alvo central, a nutriz, atingindo também os elementos significativos de seu convívio, nos quais confia e busca apoio para as dificuldades que se apresentam nesse período.

Este estudo, portanto, objetiva compreender a atuação da família no processo da amamentação, avaliando o conhecimento dos familiares de nutrizes acerca da amamentação, buscando identificar as intervenções dos familiares sobre o sucesso ou não do aleitamento materno.

A temática em questão foi escolhida em virtude da preocupação das autoras com a baixa prevalência do aleitamento materno, sobretudo o exclusivo, na população em geral, principalmente a que é assistida pelos residentes de enfermagem no Centro de Treinamento em Atenção Primária da Escola de Saúde Pública do Ceará (Lima, 2002), mesmo na presença de estratégias, como treinamento e capacitação de profissionais de saúde, divulgação e incentivo durante as consultas de pré-natal e puericultura, bem como através de campanhas publicitárias nos diversos meios de comunicação e ações educativas na comunidade.

Outro aspecto relevante, gerador de inquietação, é o fato de ser esse assunto, tão exaustivamente estudado, existindo uma gama de trabalhos e publicações científicas acerca da amamentação, no entanto, é pouco enfatizado o caráter social e familiar subtendido à opção de amamentar.

A tentativa de compreender como a família se comporta diante do fenômeno amamentação pode constituir a chave para o sucesso do aleitamento materno, suscitando subsídios para o planejamento de novas estratégias junto à comunidade.

Como enfermeiras e residente em Saúde da Família, é imprescindível que se tenha uma visão mais holística, compreendendo o indivíduo não somente sob a ótica biológica ou psicológica, mas principalmente como resultado das relações

multifatoriais que o constituem e que influenciam sua personalidade, relacionamentos e juízos de valor.

### Trajetória metodológica

A pesquisa foi delineada dentro dos moldes da pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa.

O estudo foi desenvolvido no Município de Fortaleza, capital do Estado do Ceará, em uma unidade básica de saúde, denominada Centro de Treinamento em Atenção Primária (CTAP), bem como no próprio domicílio dos sujeitos da pesquisa.

O CTAP oferece atendimento às famílias que residem no bairro do Mucuripe, situado na zona leste de Fortaleza, e se destina ao treinamento e capacitação de enfermeiros em Saúde da Família e médicos em Medicina Geral e Comunitária.

A escolha do local da pesquisa reside no fato das autoras atuarem nesse serviço como residente e preceptora de Enfermagem.

A população da pesquisa foi constituída por familiares de nutrizes, residentes no bairro do Mucuripe e que fazem parte do atendimento do serviço ora referido.

A amostra foi definida por 10 familiares de nutrizes que compareceram ao CTAP para consulta de enfermagem em puericultura, nos meses de dezembro de 2002 e janeiro de 2003. O limite numérico de definição da amostra justificou-se à medida que os elementos presentes no discurso se tornaram repetitivos. O familiar entrevistado foi aquele apontado pela nutriz como sendo o parente mais próximo (mãe, irmã, sogra, cunhada e prima) que mais exerce ou exerceu influência no processo de amamentação.

A coleta dos dados da pesquisa ocorreu em duas etapas. Na primeira, foi realizado levantamento, baseado nos registros de agendamento dos atendimentos para consulta de puericultura realizada por enfermeiros do CTAP, no período já referido. Na etapa seguinte foi feito o primeiro contato por telefone, quando foram marcados dia e horário para a entrevista, a acontecer no domicílio dos sujeitos, nos meses de janeiro e fevereiro de 2003.

Para tanto, foi utilizada entrevista semi-estruturada dirigida ao familiar selecionado pela nutriz, a qual foi gravada com a autorização dos participantes, mediante assinatura do termo de consentimento, após prévia apresentação das pesquisadoras, observando-se todos os quesitos contidos na Resolução nº 196/96, que dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos (Brasil, 1996).

A análise dos dados foi realizada a partir da transcrição literal e manual das falas dos sujeitos da pesquisa, seguindo-se a técnica de análise do

conteúdo de Bardin (1977). Os dados obtidos foram submetidos à análise do conteúdo, no sentido de poder identificar, dentro do discurso, categorias de subsídios que permitissem a consecução das metas deste estudo, segundo seus objetivos.

## Resultados e discussão

### Caracterização dos sujeitos do estudo

Os sujeitos do estudo, como já mencionado anteriormente, foram constituídos de 10 familiares, que no estudo estão identificados como F-1; F-2, até F-10.

Os familiares apontados pelas nutrizes são do sexo feminino e já vivenciaram a maternidade. Isso sugere que a nutriz percebe como pessoa mais significativa aquela que já possuía a experiência de ser mãe e de amamentar, tendo, portanto, vivenciado as mesmas dificuldades e angústias próprias desse período, único, na vida da mulher.

Para tanto, foi observado que, de modo geral, a necessidade de suporte por parte da nutriz torna comum a convivência domiciliar com as familiares, se não de forma definitiva, mas pelo menos durante os primeiros meses após o nascimento do bebê.

Dentre as familiares indicadas, 50% (5) são representadas por suas mães e 20% (2) por sogras. Outros parentes, como irmãs, cunhadas e primas, representam os 30% restantes da amostra. Ichisato e Shimo (2001, p. 73) sustentam essa constatação, quando afirmam que: “A mãe ainda exerce a função de eterna orientadora dos atos (tradição), apesar da nutriz ter constituído uma família, pois já vivenciou a maternidade”.

É importante ressaltar que o companheiro não foi indicado como familiar participante no processo de amamentação.

Para Serafim (1999, p. 10):

*a influência e a participação do pai da criança no processo de aleitamento materno de seu filho não é muito determinante. O comportamento comum, nos primeiros meses que sucedem o nascimento do filho, é o de se manter mais como observador passivo do que como agente ativo de ajuda ou apoio à esposa para efetivar o ato de amamentar.*

Esse comportamento se contrapõe ao fato de que a participação paterna, no período de aleitamento materno, constituir-se-ia em importante ferramenta de promoção e incentivo à amamentação. Muito embora se possa identificar mudanças nos papéis parentais, ainda é marcante a atitude indiferente da figura paterna no processo de amamentação, sobremaneira nos extratos sociais menos favorecidos (Wong, 1999b).

As familiares entrevistadas eram em sua maioria (80%) compostas por adultas com 35 anos ou mais. Apenas 2 (20%) tinham idade inferior a 30 anos. No tocante à escolaridade, 60% (6) delas não havia concluído o ensino fundamental; a maioria, ou seja, 70% (7) eram casadas e viviam com o companheiro. Apenas uma entrevistada (10%) não tinha união legalizada e outros 20% (2) eram senhoras viúvas. No que se refere à ocupação, 60% (6) afirmaram realizar apenas as atividades relativas ao lar. Esse quesito, em particular, demonstra a disponibilidade da maioria dessas familiares para orientar e acompanhar as nutrizes, justificando, pois, sua indicação como partícipe do processo de amamentação, mesmo sem aleitar, ao seio, seus netos, sobrinhos e primos.

### Análise dos discursos das entrevistas

As falas das familiares, que tratam das suas vivências acerca da prática do aleitamento materno, possibilitaram a construção das categorias e subcategorias abaixo descritas:

Categoria I: Conhecimento acerca da amamentação

a) Percepção das familiares sobre a amamentação

Foi evidenciado que o leite materno é percebido como um elemento benéfico e imprescindível à saúde da criança, particularmente nos primeiros meses de vida:

*“O leite materno é muito bom, né? Pra criança até os seis meses”. (F-1)*

*“É um alimento muito bom pra criança. É o essencial pra qualquer criança recém nascida”. (F-2)*

O leite materno também é visto como algo divino. Um presente de Deus para a mãe e seu filho:

*“É uma coisa sagrada, o leite de mãe”. (F-9)*

Em meio às dificuldades financeiras pela qual passam a maioria da população, e levando em consideração a praticidade do ato de amamentar, disponível a todas as nutrizes que assim o desejarem, além das vantagens relacionadas ao leite materno e ao ato de amamentar, essa opção foi percebida como uma opção inteligente, restrita a poucas lactantes:

*“É uma facilidade muito grande [...] o peito é bem mais [...] prático né?”. (F-7)*

*“Se toda mãe fosse inteligente, ela amamentava bastante”. (F-7)*

Essa restrição se justifica no fato de que os valores atribuídos ao aleitamento materno se modificaram através dos anos, não sendo mais percebido como ato natural, relacionado a uma tradição a ser seguida pelas mulheres. Elas simplesmente optam por amamentar (Giugliane, 1994).

b) Benefícios do aleitamento materno para a criança

O ideário mantido pelos entrevistados, no que diz respeito aos benefícios do aleitamento materno, é mais bem estruturado quando direcionado às vantagens relacionadas às crianças. A explicação deve se encontrar no fato de que as campanhas veiculadas pelas instituições e órgãos governamentais de saúde, através dos meios de comunicação, fato este que desde o início do século XX, mais precisamente em 1916, quando se tem conhecimento do primeiro registro de campanha de incentivo ao aleitamento materno, segundo levantamento histórico do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição, enfoca com grande ênfase as possíveis vantagens relacionadas às crianças (INAN, 1991). Esse fato se mantém na atualidade, quando, se somando a essa restrição focal, observamos também a diminuição do número de campanhas sobre esse tema. Na prática, os profissionais de saúde devem reforçar, também, o aspecto vantajoso sob o ponto de vista materno da amamentação.

A seguir, os aspectos que mais se destacaram segundo o discurso das familiares entrevistadas com relação às vantagens da amamentação:

**Em relação à dentição**

Dentre os benefícios apontados pelas familiares, existe aquele que foi vinculado à erupção dos dentes de forma indolor e sem outros sintomas que costumam ser relatados pelas mães, como diarreia, febre e irritação. Essa visão pelos sujeitos pode contribuir para o êxito no aleitamento materno, como forma de ação-resultado, uma vez que o período da eclosão ou nascimento da primo-dentição, nas crianças, traz consigo sentimentos de ansiedade e angústia por parte das mães, especialmente as primíparas, que temem que seus filhos adoçam perante tal acontecimento. Isso pode ser contemplado nas falas:

*“...é muito bom até pro nascimento dos dentes [...]”.* (F-1)

*“Negócio dos dentes, quando nasce não fica doente”.* (F-5)

*“...no nascimento dos dentes, não sente nada”* (F-9).

Não foi encontrado na literatura algo que dê suporte e confirme essa crença. Por outro lado, a

amamentação está diretamente relacionada ao desenvolvimento crânio-facial adequado, diminuindo, assim, a incidência de má oclusão, respiração oral, hábitos de sucção não nutritivas (sucção digital e de chupetas) e cáries dentárias (Neiva, 2003). Além disso, segundo Wong (1999), sinais gerais como febre, diarreia ou vômitos estão muito mais relacionados a sintomas de doença, não de dentição.

**Fonte de saúde e imunoproteção**

Esse aspecto foi também frequentemente relatado pelas familiares. Isso nos revela que essas vêm ou pelo menos têm conhecimento de que o leite materno se configura como fonte de promoção à saúde e prevenção às doenças, sendo citadas as mais prevalentes na infância como diarreia e as Infecções Respiratórias Agudas (IRA):

*“porque o leite materno ajuda muito a saúde da criança [...] até numa gripe”.* (F-10)

*“...a criança fica mais saudável e evita de ter doença”.* (F-7)

*“A criança fica muito mais sadia [...] evita muitas doença, diarreia, que eu tenho medo”.* (F-4)

*“...nunca teve doenças, e uma gripinha que ela pegava era super rápida”.* (F-2)

*“...a criança tem que amamentar, né? Pra ter mais imunidade contra a doença”.* (F-3)

Talvez esse seja o mais importante benefício percebido pelas familiares que predispõem ao incentivo da amamentação, já que a partir dele se pode estabelecer relação direta entre aleitamento materno e a saúde da criança.

A identificação da amamentação como fator de saúde, e por ser a mãe a única e possível provedora do leite materno, pode gerar na mãe sentimento de exclusiva responsabilidade, sobretudo acerca do insucesso da lactação, deixando isentos outros elementos outros, influenciadores dessa responsabilidade, por não perceberem os sujeitos o ambiente e a inter-relação entre eles, como agentes co-participantes do processo de amamentação. Pinheiro e Varela (2002, p. 104) dizem que: “as mulheres, enquanto provedoras de leite materno gravitam, dessa forma, em jogos de ambivalência e compensação, à medida que circunscrevem em si mesmas a responsabilidade e a culpa por tudo que pode advir à criança”.

### Relacionada ao crescimento e desenvolvimento

A influência sobre o crescimento e desenvolvimento da criança também foi citada pelas familiares entrevistadas. O viés estatural das palavras utilizadas: Crescimento; Desenvolvimento; fica claro, à medida que em nenhum momento se fez explícita qualquer alusão ao processo cognitivo ou de aprendizagem implícitos no desenvolvimento normal do lactente:

*“A criança se desenvolve muito mais rápido”. (F-3)*

*“Pro crescimento é bom pra ele”. (F-5)*

Para as familiares entrevistadas, o crescimento estatural também se constitui em uma característica de saúde ou da não-ocorrência de doenças. Quando associadas às duas palavras-chave supracitadas, percebe-se a ocorrência de termos como forte, saudável:

*“a criança cresce mais forte” (F-3).*

*“a criança cresce saudável” (F-9).*

c) Benefícios do aleitamento materno para a mulher

Foi percebida significativa dificuldade por parte das familiares em tentar enumerar os benefícios do aleitamento materno para a nutriz. Como já discutido anteriormente, isso se deve ao fato de que o enfoque em campanhas de incentivo ao aleitamento materno está voltado quase que exclusivamente à causa infantil, não contemplando a mulher e suas especificidades (Nakano e Mamede, 1999).

Mesmo durante o pré-natal existe uma tendência focal dos profissionais de saúde em enfatizar apenas os benefícios relacionados à saúde da criança.

*“da mãe num sei dizer, mas tem, tem [...] Eu sei que os peito fica bem molin” (F-4).*

Ainda assim foram detectados diferentes pontos de vista do ato de aleitar no discurso das entrevistadas, que se revelaram basicamente como fator de saúde para a mulher na prevenção da ocorrência de câncer de mama;

*“a pessoa que amamenta muito [...] livra de ter aquela doença, né?! O câncer, né?!” (F-9).*

*“pra mãe, né?! Porque evita do seio ficá, criá caroço” (F-3).*

O enlace afetivo entre mãe e filho também foi identificado como um benefício do aleitamento materno para a mãe:

*“o contato que eu tive com ela, muito até hoje [...] só” (F-2).*

d) Amamentação como única fonte de nutrição

Quando inquiridas se a ingestão de leite materno, de forma exclusiva, seria suficiente para suprir as demandas metabólicas da criança e até que idade isto poderia ser válido, foram obtidas respostas variadas.

De modo geral, grande parte das entrevistadas parece ter conhecimento de que a amamentação exclusiva deve ser fornecida até os seis meses de idade, muito embora não tenham plena convicção e demonstrem, através de suas falas, concepções permeadas de mitos e tabus:

*“Tem criança que se conforma. Tem criança que não se conforma não, só com a mama” (F-8).*

*“Eu acho que até seis meses, né?. Ele pode amamentar [...] a mãe tendo muito leite, né?” (F-9).*

*“às vezes a criança mama e não se satisfaz[...] só com a mama. Quer comer, né?” (F-4).*

Outra situação percebida foi a de que, mesmo esclarecidas, sobre o período ideal para a amamentação exclusiva, algumas familiares desacreditam da efetividade da amamentação exclusiva, opondo-se abertamente a essa prática:

*“Não, só o leite não! Criar uma criança só no leite até os seis meses, não acho de acordo não!” (F-6).*

As concepções e idéias formadas pelos elementos familiares, sobretudo aqueles que exercem maior influência sobre os demais membros, são agentes formadores e determinantes de atitudes. A dúvida ou insegurança relacionadas à efetividade do aleitamento exclusivo deve interferir no processo decisório da lactante de amamentar ou não seu filho, incentivando inclusive a introdução precoce de outros alimentos com a finalidade de complementar o leite materno. Pinheiro e Varela (2002, p. 104) consolidam essa reflexão quando afirmam que:

*“a prática de aleitar transcende uma técnica individual, pois ela está inserida dentro de uma organização institucional predominantemente determinado nas relações sociais e organizativas”.*

e) O Uso de chupetas e mamadeiras

A opinião das familiares acerca do uso de chupetas e/ou mamadeiras foi bastante heterogênea e por vezes controversa. De modo geral, a maioria declarou que esses utensílios são necessários, mesmo quando se contrapõem ao seu uso. Os relatos a

seguir enfocam a utilidade desses objetos como essenciais para tranquilizar a criança:

*“É bom porque é o consolo” (F-2).*

*“Eu sou contra a mamadeira e o bico, mas é a única coisa que acalenta uma criança. A gente tem que apelar” (F-3).*

Não se pode culpar apenas a falta de conhecimento dessas pessoas, no que diz respeito à influência negativa dos bicos artificiais sobre a amamentação, já que algumas demonstraram saber que não é aconselhado o seu uso, mesmo assim lançam mão desses artifícios para diminuir a frequência dos episódios de choro da criança e, conseqüentemente, melhorar seu próprio bem-estar. Isso pode ser observado na fala:

*“Eu vou dizer a verdade, eu dava logo chupeta [...] tacava o bico, ô meninos pra dar trabalho” (F-4).*

O uso de chupeta também foi condenado e intimamente relacionado à ocorrência de doenças, como pode ser demonstrado através do seguinte depoimento:

*“...é muito ruim o bico para criança [...] dá muito problema de garganta” (F-1).*

O uso de chupetas está associado a uma incidência maior de otite média e outros problemas de saúde, bem como problemas de má oclusão e cáries dentárias. Recomenda-se ainda que se possível tais objetos sejam abolidos (OMS, 2001).

Entretanto, alguns sujeitos exaltaram qualidades, principalmente em relação à mamadeira, salientando sua praticidade durante a oferta de alimentos. Outras, por desconhecimento, afirmam ser o seu uso necessário, por acreditarem que o bebê seja incapaz de nutrir-se através de copo ou colher.

*“...chupeta eu num acho muito legal não, mas a mamadeira é porque é mais fácil de a criança tomar o alimento” (F-7).*

*“...bico nunca dei meus filho [...] já dei mamadeira porque tinha que tomar mingau” (F-9).*

*“Eu acostumei meus filho comer [...] aí colocava a comidinha na boquinha deles, eles ia aprendendo. Mas isso só pode ser depois de 1 ano, antes uma criança não tem condições, a não ser numa mamadeira, né?!” (F-10).*

Crianças que utilizam mamadeiras apresentam risco maior de desenvolverem respiração oral, má oclusão, hábitos de sucção não-nutritiva, além de infecções em relação às crianças amamentadas ao seio (Neiva, 2003).

O uso de copo e colher é recomendado pela OMS mesmo para crianças muito pequenas, como em berçários de hospitais, pois ao contrário dos

bicos artificiais, estes não interferem no processo do aleitamento materno, bem como são mais fáceis de higienizar, diminuindo, assim, as chances de ocorrer gastroenterocolites, bem como outros problemas de saúde.

A utilização de chupetas e mamadeiras é fator determinante que pode comprometer o sucesso do aleitamento materno. Mesmo que as mães expressem desejo em amamentar seu filho, mas acreditem que tais utensílios são necessários, sua vontade pode culminar em frustração pelo motivo já exposto acima.

#### Categoria II: Experiências anteriores sobre amamentação

Através dos depoimentos das familiares, foi percebido que, dentre as que eram mães, todas haviam amamentado ao seio seus respectivos filhos, durante algum tempo. Essa duração se deu de forma bem variável, ficando prejudicado o aleitamento exclusivo, que em sua maioria perdurou por menos de 4 meses, período bem inferior ao recomendável, em detrimento da introdução precoce de novos alimentos.

Isso pode ser percebido nas falas:

*“Três meses [...] aí entrou no suco, com mingau, com leite” (F-3).*

*“...eu tive meus filhos, tudo eles mamava e comia [...] já dava para comer antes até de fazer 1 mês” (F-9).*

Outras, além de relatar a pequena duração do aleitamento exclusivo, tentaram justificar suas condutas alegando, como motivos, a falta de paciência, fraqueza e fadiga de quem está amamentando, bem como a falta de conhecimento sobre sua importância. Foram percebidos por vezes sentimentos de arrependimento por parte dessas familiares.

*“Ah, só no peito mesmo, só 1 mês, porque a gente fica muito fraca [...], quando era com 1 mês já ia era pro mingau” (F-6).*

*“Eu tenho três filhos, né?! Mas aí cada um era só 1 mês [...] que eu não tinha paciência” (F-4).*

*“Não dei de mamar por ignorância [...], mas assim mesmo ainda amamentei uns três meses” (F-7).*

Outra justificativa apontada para a suplementação alimentar inoportuna recai novamente sobre o mito da não-sustentabilidade do leite materno enquanto fonte exclusiva de nutrição para o bebê.

A declaração evidencia este aspecto:

*"Tive sete, dei tudim. Todos. Um até seis mês, outro sete, um foi até um ano [...] só a mama uns três mês [...] num sustentava só aí eu dava mingau" (F-).*

As falas a seguir ilustram declarações de familiares que amamentaram exclusivamente seus filhos por período superior ao recomendado pelas autoridades sanitárias, o que pode também trazer problemas, visto que apenas o leite materno não supre as demandas metabólicas após a criança completar seis meses de idade, sendo necessário complementá-lo com outros alimentos.

*"A minha primeira filha mamou até dois anos direto, ela não comia nada" (F-2).*

*"Amamentei 1ano e 3 meses. Só a mama 7 meses" (F-8).*

Uma vivência anterior acerca da amamentação, por parte dos familiares, pode ser fator determinante no processo decisório do aleitamento materno e servir como modelo para intervenções futuras desses sobre a nutriz.

Uma vez que o ser humano tem tendência a agir diante de determinados acontecimentos de acordo com suas experiências passadas, perante uma má experiência do familiar em aleitamento, este se inclinará a transmitir e dar maior ênfase a aspectos negativos ou eventos que assim foram classificados por eles. Isso pode ter impacto de forma a desestimular e causar sentimentos de ansiedade. De forma contrária, se os aspectos positivos se sobressaem aos negativos, é esperado um incentivo evidente a tal prática.

**Categoria III:** Intervenções das familiares sobre o processo

Foi percebido que as intervenções (orientações efetuadas pelas familiares) se deram em momentos distintos durante a lactação, contemplando aspectos diversos desse período. Parte das entrevistadas não estimulava o aleitamento exclusivo e sim a introdução inoportuna e precoce de alimentos. Outras, com o propósito de incentivá-lo, se colocaram a favor, adotando estratégias que, em seu julgamento, pudessem efetivar essa prática.

Os relatos a seguir são apresentados como exemplo de intervenções de cunho positivo:

*"...eu incentivei ela a dá de mamá a nenê" (F-3).*

*"Incentivei assim, ela dá de mamar" (F-5).*

Algumas, entretanto, mesmo reforçando a importância e incentivando o aleitamento materno, trazem em suas colocações palavras que denotam imposição e cobrança. Tal conduta de associar essa prática a um ato obrigatório deve ser evitada, uma

vez que pode ter efeito deletério sobre seu sucesso, na medida em que pode gerar sentimentos de ansiedade e tensão à nutriz, que teme em falhar no seu papel de mãe.

*"Todo dia eu tava aqui no quarto com ela, você vai ter que dá de mamá, faça exercício no seu peito porque você vai ter que dá" (F-2).*

*"orientei que ela tinha que dá, amamentar a filha dela" (F-9).*

Outras orientações fornecidas foram equivocadas e em sua essência impregnadas de tabus, que só tendem a colocar obstáculos frente ao aleitamento materno.

Isto pode ser comprovado pelo trecho da entrevista:

*"Eu falei que é bom amamentar até os seis mês, né?! só que a menina não agüentou [...] ela passava a noite todinha acordada com a menina chorando. Aí eu disse a ela pra dá mingau, pra ver se ela parava mais de chorar, pra ela dormir mais" (F-1).*

A principal causa apontada pelas mães para o desmame precoce e a introdução de outro alimento é a crença que estas têm de que o leite materno não é suficiente para nutrir adequadamente seu filho até o sexto mês. Tal percepção se solidifica através do choro da criança, que é mais freqüente nos primeiros meses de vida, identificado como sinal de fome ou insasiedade (Brasil, 1991).

Outro momento em que os familiares foram requisitados a prestar ajuda com seus conhecimentos e experiência foi durante as dificuldades enfrentadas pela nutriz na fase inicial da amamentação, principalmente no que se refere ao ingurgitamento mamário.

As falas que se seguem podem caracterizar este ponto:

*"Quando você estiver com os peito duro, passá água morna, coisá a desmamadeira, tudim. Pra facilitar amolecer. E ela teve febre e tudo mais" (F-1).*

*"Mandava ela passá o pente, porque diz que passando o pente, né?! Ajuda muito. Pano morno também" (F-8).*

Pode-se observar que mesmo com a intenção de aliviar o sofrimento e a dor de seu parente, o familiar forneceu informações obsoletas, que não são mais recomendadas e que podem até agravar o ingurgitamento. Este, não sendo sanado a tempo, pode associar-se a outras afecções, como mastite.

Nesse caso, os profissionais de saúde têm papel fundamental, devendo preparar e alertar a futura mãe sobre as possíveis dificuldades iniciais e colocar-se sempre à disposição nessas situações, podendo

utilizar, como uma estratégia, a visita domiciliar. Todas as estratégias são válidas e devem ser postas em prática com o intuito de minimizar as afecções da mama, que podem levar ao desmame precoce e suas consequências desastrosas.

A fala abaixo reflete a importância do profissional de saúde nesse processo, e de modo mais específico, estratégias de educação em saúde como a sala de espera, que foi importante fonte de informação para este sujeito que se comportou como multiplicador, fazendo um repasse correto de conhecimentos acerca da amamentação.

*“Num tem aquelas moça que vai dar aquelas palestra antes da consulta, né?! [...] pois é foi ali que eu aprendi [...]. Exatamente o que eu orientei, exatamente o que eu aprendi” (F-7).*

Outras, através de seus discursos, puderam repassar o peso e a influência de uma cultura e da “herança” de comportamentos que são transmitidos e repetidos de geração em geração.

*“...ensinei ela a cuidar, né?! Que ela não sabia [...] ensinei ela a botar no peito, porque tudo isso a primeira vez as mãe tem obrigação de ensinar” (F-9).*

*“Do mesmo jeito que eu criei ela, ela tá criando a menina” (F-1).*

Para Pinheiro e Varela (2002, p. 105),

*“...a maneira pela qual a mulher supre suas necessidades e cuida de seu filho é baseada na sua própria história de vida e não em uma forma instintiva, como se poderia pensar”.*

É importante que o profissional de saúde considere sempre, em seu planejamento, orientações e ações sanitárias, percepções, crenças e a cultura da população a qual assiste, sobretudo no tocante ao aleitamento materno, uma vez que a bagagem de conhecimentos se encontra extremamente arraigada através de gerações, e sua desmistificação demanda tempo e muito trabalho. Somente desta forma haverá resultados de maior qualidade e efetividade.

### Considerações finais

Como resultado deste estudo, pode-se identificar no discurso das entrevistadas, declarações permeadas de mitos, tabus, relatos de experiências bem e malsucedidas.

Foi percebido que a nutriz executa um processo consciente ou inconsciente de eleição de um membro familiar, que se mostra geralmente uniforme e obedece às características semelhantes: geralmente um membro mais velho, mais experiente, particularmente que já tenha vivenciado a maternidade.

A partir desse dado, pode-se vislumbrar a importância desse membro familiar na prática do aleitamento materno, devendo-se envolvê-lo na preparação da gestante para a lactação, extrapolando inclusive o período pré-natal, envolvendo-o também no seguimento em puericultura, reforçando orientações, desmistificando conceitos e crenças que podem prejudicar a adesão e manutenção da amamentação.

Nesse aspecto, um adendo se faz necessário: a participação também do companheiro nesse processo, uma vez que este pode representar um elemento significativo de apoio emocional à nutriz. Não se trata apenas do envolvimento paterno, mas, principalmente, da cumplicidade do casal nas decisões importantes, vista pelo ser mulher como fator motivador de tomadas de decisão e cuja ausência contribui negativamente para o aleitamento, pela falta de reciprocidade do interesse de amamentar.

A avaliação do conhecimento das familiares sobre aleitamento materno considerou que estas demonstraram possuir relativo conhecimento, já que respostas com informações corretas foram obtidas com frequência. Observou-se também o aparecimento de tabus, mitos e crenças permeando o discurso dos sujeitos da pesquisa no manejo do aleitamento, que, de certa forma, se mostrou como elemento importante a ser considerado e que, portanto, merecedor de maior atenção na orientação prestada às gestantes para a amamentação, seja no pré-natal ou puerpério.

Por outro lado, em seus discursos, centraram o relato de benefícios do aleitamento apenas relacionado ao bebê, demonstrando grande dificuldade de se enumerar espontaneamente, ou até mesmo desconhecimento acerca dos benefícios para a nutriz. Nesse momento, pode-se avaliar a necessidade de promover atividades de educação em saúde, enquanto espaço legítimo para a informação, desmistificação, conscientização e incentivo às mudanças de atitude, favorecendo a prática da amamentação. A abordagem dispensada não deve estar restrita aos benefícios à criança, mas deve englobar o binômio mãe-filho, esclarecendo que há vantagens e ganhos mútuos a curto, médio e longo prazo, ao decidirem amamentar.

A prática da educação em saúde se colocou em destaque neste estudo, pois foi possível, em vários momentos, perceber que dificuldades, tabus, mitos e intervenções errôneas poderiam ser evitados; questionamentos e dúvidas poderiam ser sanados e, sobretudo a crença no leite materno como única fonte essencial de saúde para o bebê até seis meses

de vida seria reforçado, se nós, profissionais, passássemos a acreditar na prática da educação em saúde como ferramenta para melhoria da saúde, não só infantil, mas da população em geral. Iniciativas como a sala de espera, grupos de gestantes, grupos de nutrízes são estratégias importantes de incentivo e conhecimento, que são valorizados pela clientela, como demonstraram a fala das entrevistadas, formando agentes multiplicadores e ganhando, portanto, grande força de penetração na comunidade.

É imperativo e necessário garantir o sucesso do aleitamento materno, a fim de reduzir a morbimortalidade infantil e melhorar a qualidade de vida da população. Para tanto, é imprescindível a mobilização de gestores e profissionais de saúde, implementando estratégias várias, sempre contemplando aspectos culturais, crenças e tradições da comunidade a qual assistem, estimulando a participação da família e encorajando seus membros para o apoio à nutriz, como importante ferramenta para efetivar esse processo.

## Referências

- ALVES, M. D. S.; ALMEIDA, V. L. Marcos conceituais de enfermagem: o caminho percorrido pelo Curso de Enfermagem da UFC. In: ALVES, M. D. S. et al. *Cultura e poder nas práticas de saúde: sociedade, grupo, família*. Fortaleza: UFC, 1999. p. 23-40.
- BARDIN, L. *L'analyse de contenu*. Paris: Presses Universitaires de France, 1977.
- BRASIL. Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. Brasília, DF, 1991. 43 p.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Decreto n.º 93.933 de janeiro de 1987. Estabelece critérios sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Bioética, Brasília, v. 4, n. 2, p. 15-25, 1996. Suplemento.
- CARVALHO, M. R. de et al. Aleitamento materno. In: BENGUINI, Y. et al. *Ações de saúde materno-infantil a nível local: segundo as metas da cúpula mundial em favor da infância*. Washington, D.C.: OPAS, 1997. 283 p. p. 249-263. (Série HCT/AIEPI, 4).
- FORTE, B. P. et al. Importância social da consulta de enfermagem como instrumento de prevenção no desmame precoce. In: ALVES, M. D. S. et al. *Cultura e poder nas práticas de saúde: sociedade, grupo, família*. Fortaleza: UFC, 1999a. p. 49-54.
- FORTE, B. P. et al. Famílias com tabus, mitos e crendices populares. In: ALVES, M. D. S. et al. *Cultura e poder nas práticas de saúde: sociedade, grupo, família*. Fortaleza: UFC, 1999b. p. 155-163.
- GIUGLIANE, E. R. J. Amamentação: como e por que promover. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 70, n. 3, p. 138-151, 1994.
- HELMAN, C. G. A Psiquiatria transcultural através das culturas. In: *Cultura, saúde e doença*. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994, p. 216-46.
- ICHISATO, S. M. T.; SHIMO, A. K. K. Aleitamento materno e as crenças alimentares. *Rev. Latinoam. Enf.*, Ribeirão Preto, v. 9, n. 5, p. 70-6, set./out. 2001.
- INAN. O aleitamento materno e o município. [S.l.], 1995. 32 p.
- KUMMER, S. C. et al. Evolução do Padrão de Aleitamento Materno. *Rev. Saude Pública*, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 143-8, 2000.
- LIMA, R. H. C. *Prevalência do aleitamento materno em crianças de 0 a 6 meses cadastradas no Centro de Treinamento em Atenção Primária (CTAP)*. 2002. Monografia (Residência de Enfermagem em Saúde da Família) – Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, 2002.
- MACHADO, M. M. T. *A conquista da amamentação: o olhar da mulher*, 1999. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 1999.
- NAKANO, A. M. S.; MAMEDE, M. V. A Prática do aleitamento materno em um grupo de mulheres brasileiras: movimento de acomodação e resistência. *Rev. Latinoam. Enf.*, Ribeirão Preto, v.7, n.3, p. 69-76, jul. 1999.
- NEIVA, F. C. B. et al. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 79, n. 1, p. 7-12, 2003.
- OMS. Evidências científicas dos dez passos para o sucesso no aleitamento materno. Brasília, DF, 2001.
- PINHEIRO, A. K. B.; VARELA, Z. M. V. Desmame precoce x cotidiano familiar de nutrízes adolescentes. In: BARROSO, M. G. T. et al. *Saúde da Família: abordagem multirreferencial em pesquisa*. Sobral: Edições UVA, 2002.
- REZENDE, M. A. et al. O processo de comunicação na promoção do aleitamento materno. *Rev. Latinoam. Enf.*, Ribeirão Preto, v. 10, n. 2, p. 234-238, 2002.
- SERAFIM, D. Estudo das opiniões do pai sobre o aleitamento materno e sua participação neste processo. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 9-19, 1999.
- SOUZA, L. J. E. X.; BARROSO, M. G. T. Fator de risco no contexto familiar. In: ALVES, M. D. S. et al. *Cultura e poder nas práticas de saúde: sociedade, grupo, família*. Fortaleza: UFC, 1999. p. 117-125.
- WHO. Global strategy for infant and young child feeding. [S.l.], 2001. 5 p.
- WONG, D. L. Influências da família na promoção de saúde da criança. In: WONG, D. L. *Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva*. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999a. Cap. 4. p. 53-70.
- WONG, D. L. Promoção da Saúde do Lactente e Família. In: WONG, D. L. *Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva*. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999b. cap10 p. 253-296.

Received on June 26, 2003.

Accepted on October 23, 2003.