

**VIVÊNCIAS RELACIONADAS AO ALEITAMENTO MATERNO E SUA INTERRUPTÃO
PRECOCE: ESTUDO QUALITATIVO COM NUTRIZES***Sthefane Pires dos Santos^a*<http://orcid.org/0000-0002-8461-6675>*Lana Mércia Santiago de Souza^b*<http://orcid.org/0000-0003-0432-8874>*Jerusa da Mota Santana^c*<http://orcid.org/0000-0002-8920-0097>**Resumo**

O curso da amamentação é influenciado por diversos fatores correlacionados, que podem favorecer ou não a manutenção do aleitamento. Sendo assim, é fundamental conhecer os fatores que levam a tal interrupção em diferentes contextos. Este estudo objetivou compreender a vivência em relação ao aleitamento materno e sua interrupção precoce entre nutrizes em um serviço de atenção básica à saúde, de um município na Bahia. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva e analítica, realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, aplicadas às nutrizes que interromperam precocemente o aleitamento materno dos filhos. Ao todo, foram entrevistadas 14 nutrizes com idade entre 19 e 40 anos. As entrevistas foram gravadas e transcritas, para posterior análise dos conteúdos das falas e organização em categorias analíticas. Entre as principais alegações para a interrupção foram citados mitos de “leite fraco”, “pouco leite” e “leite secou”, as intercorrências mamárias, o retorno da mulher ao âmbito de trabalho e aos estudos, bem como as experiências e vivências das nutrizes durante o curso da amamentação. Assim, constata-se que o ato de amamentar envolve uma série de fatores, que necessitam ser abordados, superando a ideia da amamentação plena e sem dificultadores, para que, apoiadas, essas mulheres possam reconhecer os desafios, mas principalmente os ganhos da prática da amamentação.

^a Nutricionista. Cruz das Almas, Bahia, Brasil. E-mail: sthefane_pires@hotmail.com

^b Nutricionista. Professora no Departamento de Ciências da Vida da Universidade do Estado da Bahia. Mestre em Alimentos, Nutrição e Saúde. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: lanamerica@gmail.com

^c Professora Adjunta do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia. Doutora em Saúde Coletiva. Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil. E-mail: jerusanutri@ufbr.edu.br

Endereço para correspondência: Sthefane Pires dos Santos. Rua Inácia dos Santos, n. 49, Santo Antônio. Cruz das Almas, Bahia, Brasil. CEP: 44380-000. E-mail: sthefane_pires@hotmail.com

O ato de amamentar envolve questões complexas, despertando nas mulheres sentimentos tanto positivos quanto negativos que se embricam com a escolha de manutenção do aleitamento materno exclusivo. Dessa forma, é importante que os profissionais de saúde compreendam o contexto social e cultural em que a mulher está inserida, colocando-a como protagonista nesse processo.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Pesquisa qualitativa. Nutrição infantil.

EXPERIENCES RELATED TO BREASTFEEDING AND ITS EARLY INTERRUPTION:
A QUALITATIVE STUDY WITH NURSING MOTHERS

Abstract

Breastfeeding is influenced by several correlated factors, which may favor or disadvantage its maintenance, thus it is necessary to know those factors that lead to such interruption in different contexts. This qualitative, descriptive and analytical study investigates the experience regarding breastfeeding and its early interruption among nursing mothers in a primary healthcare service in Bahia, Brazil. Data was collected by means of semi-structured interviews with nursing mothers who interrupted early the breastfeeding of their children. In all, 14 nursing mothers, aged between 19 to 40 years, were interviewed. After being recorded, the interviews were transcribed for later content analysis and organization into analytical categories. Among the main reasons for interrupting breastfeeding were the myths of “weak milk,” “little milk,” and “dried-up milk.” Breast complications, the women’s return to the workplace and university, as well as the experiences of nursing mothers during breastfeeding. Hence, it appears that the act of breastfeeding involves a series of factors that need to be addressed, overcoming the idea of full breastfeeding and without hindrances, so that, with support, these women can recognize the challenges, but especially the gains of breastfeeding. The act of breastfeeding involves complex issues, awakening in women both positive and negative feelings that become entangled with the choice of maintaining exclusive breastfeeding. Thus, health professionals must understand the social and cultural context in which women are inserted, placing them as protagonists in this process.

Keywords: Breastfeeding. Qualitative research. Child nutrition.

Resumen

El curso de la lactancia materna está influenciado por diversos factores correlacionados, que pueden favorecer o no el mantenimiento de la lactancia materna. Por eso, es fundamental conocer los factores que conducen a dicha interrupción en diferentes contextos. Este estudio tuvo como objetivo comprender la experiencia con respecto a la lactancia materna y su interrupción temprana entre nutrices en un servicio de atención básica de salud de un municipio de Bahía (Brasil). Esta es una investigación cualitativa, descriptiva y analítica, realizada a través de entrevistas semiestructuradas, aplicadas a nutrices que interrumpieron tempranamente la lactancia materna de sus hijos. En total, se entrevistó a catorce madres lactantes de entre 19 y 40 años. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas para el posterior análisis de los contenidos del discurso y la organización en categorías analíticas. Las principales explicaciones de la discontinuación se relacionaron con los mitos de “leche débil”, “poca leche” y “se secó la leche”, las complicaciones de los senos, el regreso de la mujer al trabajo y los estudios, así como las experiencias de madres lactantes durante el curso de la lactancia materna. Por lo tanto, parece que el acto de amamantar implica una serie de factores que deben abordarse, superando la idea de la lactancia materna completa y sin obstáculos, para que estas mujeres puedan reconocer los desafíos, pero especialmente los logros de la práctica de la lactancia materna. La lactancia materna involucra problemas complejos, que despiertan en las mujeres sentimientos positivos y negativos que se adoptan con la opción de mantener la lactancia materna exclusiva. Así, es importante que los profesionales de la salud entiendan el contexto social y cultural en el que se insertan las mujeres, ubicándolas como protagonistas en este proceso.

Palabras clave: Lactancia materna. Investigación cualitativa. Nutrición infantil.

INTRODUÇÃO

O crescimento e desenvolvimento pleno de uma criança é potencializado por meio de uma alimentação adequada, constituída apenas de leite materno nos primeiros seis meses¹, sem adição de nenhum tipo de alimento líquido ou sólido, denominado amamentação exclusiva². Sua oferta apresenta-se como primeira estratégia de segurança alimentar e nutricional na infância, com vistas à garantia dos direitos humanos à saúde e à alimentação.

O leite materno é imprescindível por ser um alimento completo, que reúne as características nutricionais ideais³, composto de proteínas, lipídios, carboidratos, vitaminas e minerais adequados às condições metabólicas e fisiológicas da criança, com benefícios imunológicos importantes na prevenção de infecções e alergias, sendo consideravelmente eficaz para a redução da morbimortalidade infantil, menor índice de diarreia e de doenças respiratórias². A prática exclusiva do aleitamento materno contribui também para a saúde da nutriz, por diminuir o risco de câncer de mama e ovários, auxiliar na involução uterina, retardar a volta à fertilidade e redução da retenção ponderal após o parto, além do impacto positivo na saúde emocional mãe-criança por garantir maior vínculo e afeto entre o binômio⁴.

No entanto, apesar do reconhecimento e da divulgação dos benefícios nutricionais, imunológicos e afetivos do aleitamento materno, e dos arcabouços legais, essa prática ainda encontra-se aquém do preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde, que recomendam que a amamentação seja realizada de forma exclusiva nos seis primeiros meses, e perpetuada por dois anos ou mais, como um complemento nutricional, haja vista as influências que a nutriz pode sofrer no percurso da amamentação⁵. É entendida como interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo (AME) a introdução de outros alimentos antes de a criança ter completado seis meses de vida, independentemente dos motivos que levaram a esse ato⁶.

De acordo com o Enani (Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil)⁷, a prevalência do AME em menores de seis meses foi de 45,7% no Brasil, sendo o Nordeste a região com menor prevalência dessa prática (38%). Dados provenientes da “Chamada neonatal”, realizada na Amazônia Legal e no Nordeste⁸, demonstraram que ainda há uma prevalência de AME que não ultrapassa 50,0%, ficando com uma média de 40,4% nas regiões investigadas, mas com pequena melhora na região Nordeste (38,6%), desde a pesquisa anterior.

No estado da Bahia, os dados sobre desmame também são elevados. Em estudo realizado em municípios do interior da Bahia foram identificadas taxas acima de 50% para interrupção do AME^{9,10}. Vieira et al.⁹, em estudo no município de Feira de Santana, destacaram que a prevalência de AME foi 38,5%, em menores de seis meses. Em outra pesquisa, realizada no município de Santo Antônio de Jesus, Marques¹⁰ observou que a prevalência do AME foi de 39,6% na amostra estudada, corroborando a frequência encontrada no Enani.

O ato de amamentar é algo complexo, cujo curso é influenciado por uma série de fatores correlacionados, que podem favorecer a manutenção ou não do aleitamento e dizem respeito às condições e contexto de vida da genitora, como a interação com a família e com o meio social¹¹. Mais especificamente, alguns autores citam a complexidade dos estilos de vida

modernos; o retorno ao trabalho por parte da mulher; a ausência de direitos trabalhistas, com mulheres no mercado informal^{2,12,13}; a pandemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids); as alterações mamárias (mastite, trauma mamilar, ingurgitamento mamário, abscessos, entre outras); agravos que acometem o recém-nascido (fenilcetonúria, galactosemia); os mitos implantados (“pouco leite”, “leite fraco”); as repercussões estéticas femininas (flacidez e “queda” das mamas) e as influências externas da própria família, amigos e vizinhos¹².

Além desses fatores, as percepções, experiências e dificuldades vivenciadas pelas mulheres durante o curso da amamentação levam-nas a avaliações constantes sobre esse ato. Para Vilas Boas^{14,4}, a amamentação deve envolver “[...] vivências pessoais, sociais e educativas facilitadoras da amamentação e requer apoio familiar, confiança da mãe na sua capacidade para amamentar e para cuidar do filho”. Dessa forma, os fatores sociais e emocionais podem também desempenhar um papel decisivo para a interrupção do aleitamento materno.

Diante disso, a prática da amamentação ultrapassa os fatores naturais e envolve outros determinantes do contexto social, familiar, de autopercepção das mulheres, visto que a amamentação não é totalmente instintiva no ser humano, devendo ser aprendida para ser mantida com êxito¹⁵. Em meio às contradições instaladas entre os benefícios do AME, apresentadas de forma contundente pela comunidade científica, e a sua baixa prevalência, compreender os fatores que levam a tal interrupção em diferentes contextos é fundamental para uma intervenção contextualizada na realidade local.

Nessa perspectiva, o objetivo deste estudo foi compreender a vivência de aleitamento materno e sua interrupção precoce entre nutrizes em um serviço de atenção básica à saúde de um município na Bahia.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva e analítica, que visa permitir compreender profundamente a temática estudada. Para Minayo^{16:21}, a pesquisa qualitativa “se preocupa, nas Ciências Sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado”, ou seja, se baseia em significados oriundos das crenças, valores e atitudes correspondentes ao espaço profundo das relações. Portanto, foi a partir dessa perspectiva que foram interpretados os aspectos envolvidos na amamentação pelas nutrizes que integraram este estudo.

O estudo ocorreu em um município localizado no Recôncavo da Bahia, distante cerca de 146 km da capital Salvador, com uma população estimada de 64.932 habitantes¹⁷, em uma unidade de saúde da família (USF) da zona urbana, escolhida por conveniência.

Foram convidadas a participar do estudo as nutrizes que atendessem aos seguintes critérios de inclusão: idade superior ou igual a 19 anos, residentes e domiciliares no município de estudo, adscritas na USF da zona urbana, que realizaram o pré-natal na unidade e que interromperam precocemente o aleitamento materno dos filhos. Desse modo, pretendia-se alcançar a compreensão dos elementos relacionados a tal escolha, entre aquelas identificadas inicialmente pela equipe da unidade, seguindo-se o método *Snowball Sampling* (Bola de neve) para identificação, no qual as primeiras nutrizes indicavam as demais para participar do estudo. Todas as participantes concordaram em participar por meio do termo de consentimento livre e esclarecido.

Por se tratar de um estudo de natureza qualitativa, foram considerados o aprofundamento e a abrangência da compreensão no discurso das nutrizes, entendendo que a delimitação do número de participantes foi aquela capaz de refletir a totalidade das dimensões estudadas, obtendo assim como critério para definição do número de participantes a saturação dos discursos do sujeito em estudo¹⁸. Assim, com base nesse critério, foram entrevistadas 14 nutrizes, número em que se identificou o ponto de saturação nas falas das entrevistadas.

A coleta de dados foi realizada nos meses de setembro e outubro de 2018, após treinamento das pesquisadoras, por meio de entrevista semiestruturada, sendo aplicadas à população-alvo do estudo na própria USF, e, quando necessário, em visitas domiciliares, em horários previamente agendados com as nutrizes, com duração média de uma hora por entrevista, composta inicialmente de dados sociodemográficos e econômicos, como idade da nutriz e da criança, renda, estado civil e escolaridade, e abordando as seguintes questões norteadoras: (1) Fale sobre o aleitamento materno; (2) Comente sobre a sua experiência com a amamentação; (3) Fale sobre os seus sentimentos ao amamentar; (4) Fale sobre as suas dificuldades e facilidades com a amamentação; (5) O que significa o leite materno para você?; (6) Por que escolheu não amamentar?. As entrevistas foram gravadas em áudio para posterior transcrição de forma integral e análise quanto aos seus conteúdos temáticos, e enumeradas conforme ordem temporal (E1, E2, E3... E14), para preservar o anonimato.

Após aplicação das entrevistas, transcrição e leitura dos relatos, emergiram as categorias temáticas que nortearam o estudo. A análise dos dados foi pautada na análise temática de conteúdo, que, de acordo com Minayo^{18:316}, baseada em Bardin (1979), consiste “em descobrir o núcleo de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado”, por meio de três etapas: pré-análise, com a primeira leitura das entrevistas transcritas e identificação de temáticas comuns

surgidas dos conteúdos das falas; exploração do material, com releitura e seleção de temáticas que apareceram mais fortemente relatadas pelas nutrizes em suas falas, e tratamento dos resultados obtidos, com análise e discussão das categorias selecionadas, a partir dos conjuntos dos conteúdos identificados.

A pesquisa respeitou os princípios éticos no desenvolvimento de uma atividade com seres humanos, segundo as Diretrizes e Normas das Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde^{19,20}, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Maria Milza, registrado sob o CAAE n. 95140918.3.0000.5025.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas 14 nutrizes com idade entre 19 e 40 anos, destas, 11 (78,57%) estavam vivenciando a prática da amamentação pela primeira vez. Com relação ao estado civil, sete (50%) eram solteiras, cinco (35,7%) eram casadas e duas (14,28%) mantinham união estável. Quanto à escolaridade, duas (14,28%) tinham ensino fundamental incompleto, duas (14,28%) concluíram o fundamental, duas (14,28%) tinham ensino médio incompleto, quatro (28,57%) concluíram o ensino médio, duas (14,28%) tinham ensino superior incompleto, uma (7,14%) era formada no ensino superior e uma (7,14%) tinha pós-graduação. Com relação à renda familiar, duas (14,28%) viviam com renda familiar menor que um salário mínimo, três (21,42%) viviam com renda familiar de um salário mínimo, sete (50%) viviam com renda familiar entre um e dois salários mínimos e duas (28,57%) viviam sem renda. No que se refere à idade dos lactentes, variou de três a 11 meses.

A pesquisa possibilitou a reflexão sobre os diferentes aspectos e fatores que possam interferir na manutenção do aleitamento materno exclusivo. A análise dos depoimentos permitiu identificar as seguintes categorias: (1) experiências e vivências das nutrizes na amamentação e (2) Compreensão das nutrizes sobre o aleitamento materno.

A categoria “Experiências e vivências das nutrizes na amamentação” versa sobre o sofrimento e o prazer em amamentar, as percepções das nutrizes sobre o processo da amamentação, as limitações, desafios e dificuldades enfrentadas e o apoio necessário para a perpetuação da prática.

Os benefícios da amamentação e os elementos associados à interrupção do aleitamento materno, que vão de condições objetivas a fatores subjetivos e culturais sobre o amamentar, que podem implicar tanto positiva quanto negativamente na sua adesão, foram categorizados como “Compreensão das nutrizes sobre o aleitamento materno”.

EXPERIÊNCIAS E VIVÊNCIAS DAS NUTRIZES NA AMAMENTAÇÃO

“Lágrimas descendo e eu amamentando” – Entre o sofrimento e o prazer em amamentar

A análise das falas das nutrizes sobre a sua prática com a amamentação permitiu observar um sentimento de prazer e valorização do ato de amamentar e uma complexa trama de sofrimento e contentamento, marcada por experiência um tanto dolorosa, porém permeada pela satisfação de amamentar a criança, conforme relatos:

“Gente [...] é totalmente diferente do que o povo fala, a expectativa da realidade, gente [...] é muito, muito doloroso, foi muito sofrido, mas graças a Deus tá aí, tá mamando direitinho.” (E2).

“É uma coisa assim que a gente sente, que a gente nem sabe dizer [...] a criança assim mamando, mesmo a gente chorando ali [risos], com o peito sangrando, mas [...] tinha que dar, gostava de ver ela mamando.” (E12).

“[...] feriu, né? mas, mesmo ferido, eu dava, chorando ali, as lágrimas descendo e eu amamentando [risos] [...] é uma sensação tão maravilhosa, é sensação única, na verdade, né?” (E13).

Dessa forma, observa-se que a amamentação, para as nutrizes, é mediada por conflitos, expressos sobretudo pela presença da dor, causados por intercorrências mamárias, principalmente nos primeiros dias do processo de amamentação, mas, também, pela satisfação, que se contrapõe à dor, frente ao bem-estar ocasionado.

Para Nakano²¹, amamentar é a “emblemática de ser uma boa mãe” e ainda é a fase em que se estabelecem e fortalecem os vínculos afetivos entre a mulher e o seu filho, por isso “o objeto de seu desejo é corresponder às necessidades do filho, priorizando o seu bem-estar, em detrimento do próprio”. Esses aspectos são reforçados nas seguintes falas:

“Você ver o quanto você é capaz de fazer por alguém, o quanto é capaz de você amar, porque, mesmo com todas as dores, o desespero era grande, mas, quando eu via ele se alimentando, que ele se saciava, que respirava fundo e chega dormia de boquinha aberta, ah [...] nada paga esse momento, então isso para mim é um milagre.” (E1).

“Eu chorava bastante quando dava mama, aguentar [...] gostava de dar mama a ele, porque ele é carinhoso, aí quando ele tava mamando, aí ele ficava mamando e brincando com o bico do outro seio [risos], aaah, era tão divertido, era um momento nosso.” (E3).

Logo, as mulheres, ao descreverem o processo de amamentação, revelam em suas falas que, mesmo passando por momentos de desconforto e sofrimento no período da lactação, a amamentação se mostra como um ato de construção de vínculo afetivo. Esse sentimento, para algumas delas, ultrapassa as sensações físicas.

Para compreender essa relação, Lima et al.^{22:4} afirmam que “amamentar é um ato que transcende questões biológicas. Existe um sujeito encarnado nesse processo, um ser que olha, exprime sentimentos, que interage consigo, com os outros e o ambiente”. Assim, as dificuldades vivenciadas por muitas mulheres durante o processo de amamentação podem ser compensadas pelo sentimento de vínculo afetivo que esse momento proporciona para ambas, bem como pode estar associado ao reconhecimento dos benefícios que o leite materno proporciona para a criança, sendo estes aspectos superiores aos desconfortos, conforme relatos, logo, esse prazer em amamentar pode se constituir como um importante aliado para a perpetuação do aleitamento materno^{21,23}.

Embora a amamentação seja comumente descrita como um ato natural e simples, na vivência, as dificuldades e os desafios são constantes nos relatos de muitas nutrizes, e colocam em questão capacidade em poder alimentar seu(sua) filho(a), garantir sua sobrevivência e seu bem-estar, especialmente quando se trata de mulheres primíparas, por não possuírem experiência prévia com amamentação. A tudo isso soma-se inúmeros tabus que podem potencializar a sensação de incapacidade.

A análise nas falas das nutrizes permitiu revelar que o medo e/ou a sensação de incapacidade se fizeram presente no processo de amamentação:

“Porque eu achava que eu não ia conseguir [...] Eu tava tão desesperada, eu tava me achando tão incapaz de não conseguir cuidar de uma criança [...].” (E1).

“Eu não tava conseguindo dar mama a ele [...] eu fui, mandei comprar o leite e abri a boca pra chorar.” (E2).

“Senti medo dele não pegar, de não suprir as necessidades dele, sei lá [...] Me sentia incapaz e insuficiente para atender a necessidade de meu filho.” (E5).

As falas, por si só, revelam a insegurança sentida pelas mulheres face à amamentação, especialmente, de não conseguir atender as necessidades do(a) próprio(a) filho(a).

Após o período gestacional, a amamentação é considerada um momento delicado e importante para a saúde e desenvolvimento da criança, como também de construção e estabelecimento de vínculo entre a mulher e o(a) filho(a). Contudo, a amamentação requer da mulher esforço físico e estabilidade emocional, em meio a um cenário de novas demandas, que pode caracterizar o momento como desafiador, principalmente para as primíparas²².

A partir daí, podem surgir momentos de dúvidas e questionamentos sobre a capacidade de amamentar, desencadeados tanto pelo excessivo choro da criança, colocando em questão a qualidade e a produção do leite materno, como pelas intercorrências mamilares, por causar dor e desconforto, em contraste à imagem da amamentação fácil e feliz apresentada pelas mídias, que podem suscitar a sensação de incapacidade, insegurança, impotência e medo.

Para Capucho et al.^{24:112}, fazer a mulher “acreditar na capacidade de amamentar e se sentir segura é fundamental nesse processo”, ademais “é preciso que a mulher confie na sua capacidade de ressignificar seus desejos e suas vontades para que possa superar essas barreiras”.

Dessa forma, percebe-se que a maternidade traz consigo uma diversidade de emoções e sentimentos, colocando muitas vezes em jogo a capacidade de amamentar e de atender às necessidades da criança, em vista disso, o apoio, advindo da própria USF e de familiares, que a mulher receberá durante esse processo poderá ser fundamental para prevalência e continuação da amamentação.

COMPREENSÃO DAS NUTRIZES SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO

“Bom para emagrecer, né?” – percepções sobre os benefícios da amamentação para as mulheres

Os benefícios do aleitamento materno para a criança têm se consolidado a cada ano, e o governo brasileiro tem incentivado e buscado a sua implantação por meio de ações e políticas públicas, de modo a evitar a interrupção do aleitamento materno, contudo, a importância da prática da amamentação para saúde da mulher nem sempre é propagada e reforçada²⁵.

Perante os relatos, percebe-se que as nutrizas deste estudo têm uma visão ainda restrita sobre a gama de benefícios da amamentação para a saúde da mulher, em que a perda de peso aparece como “atração principal” nos discursos, provavelmente uma estratégia utilizada para “convencer” as mulheres durante a gestação, nos serviços de saúde:

“Amamentação ajuda a gente a emagrecer [risos], pra que coisa melhor?” (E1).

“Dizem que a gente perde peso com mais facilidade.” (E2).

“O pessoal fala assim, no caso que quando tá amamentando que não engravida, né? Mas eu não acredito nisso, não.” (E4).

“É bom para a recuperação do pós-parto mais rápido, é [...] ajuda a emagrecer, ajuda a não ter infecção depois do pós-parto, só isso.” (E5).

“As enfermeiras falam que a gente fica com o corpinho mais em forma, né? que não vai ficar gorda.” (E7).

“Eu perdi tanta gordurinha na gravidez, então ajuda a perder peso, né?” (E8).

“Não menstrua, né? quando tá amamentando, perde peso também.” (E13).

Diante do exposto, observa-se que o benefício na visão das nutrizes está diretamente relacionado à perda de peso e que os outros benefícios provenientes da amamentação foram pouco citados.

Sabe-se que o aleitamento materno se constitui como importante estratégia de promoção da saúde e prevenção de agravos, e suas vantagens não se restringem apenas à criança, mas se estendem também à mulher. Entre os benefícios para a mulher, destacam-se a maior proteção contra o câncer de mama, de ovário e de útero; auxilia na involução uterina de forma rápida; atua como método anticoncepcional natural; proporciona a perda de peso; oferece economia familiar; além de promover um maior vínculo afetivo entre a mulher e a criança²⁴.

Contudo, apesar do reconhecimento desses benefícios, pode-se pressupor que as informações para a saúde da mulher são pouco discutidas e/ou valorizadas pelos profissionais de saúde durante o pré-natal, direcionando-se apenas aos benefícios inerentes à criança, e esse desconhecimento pode relacionar-se, junto a outros, à interrupção do aleitamento materno.

“Na verdade, não se trata de escolha, é mais necessidade” – Elementos associados à interrupção do aleitamento materno

Apesar de toda divulgação e conhecimento das vantagens e benefícios da amamentação para a criança, a mulher, a família, o governo e a sociedade em geral, a interrupção do aleitamento materno é historicamente presente na sociedade, e todas essas vantagens descobertas pela comunidade científica não têm sido suficientes para que a interrupção do aleitamento materno seja revertida. A análise compreensiva nos discursos das nutrizes permitiu identificar em suas falas elementos que se constituem como fatores decisivos para a interrupção do aleitamento materno exclusivo antes do sexto mês de vida da criança.

Entre os aspectos relatados, um elemento bastante mencionado e ainda muito presente na concepção das nutrizes são os mitos sobre a qualidade do leite materno, como o do “leite fraco”, do “pouco leite” e o “leite secou”, identificados nas falas a seguir:

“O meu leite secou [...] e o meu leite também não sustentava [...] era muito ralo, então não sustentava, toda hora ele tava com fome, chorava muito.” (E3).

“[...] mas o leite materno mesmo não sustentou, não. Ele chorava muito, muito, muito, muito mesmo [...] eu sentia que não tava sustentando.” (E4).

“[...] o meu leite ficou fraco, ela chorava, chorava demais, com quinze dias eu tive que dar outro tipo de leite a ela [...] o meu não tava sustentando ela [...] o leite tava muito fraco, ela chorava muito, acabava de mamar e ali ela chorava, porque não tava sustentando ela [...] meu leite não era aquele leite forte, meu peito era parecendo aquela água [...]” (E12).

“[...] sentia fome, aí não sustentava o leite.” (E14).

Constata-se, então, na perspectiva das mulheres entrevistadas, que há uma relação entre a “qualidade” do leite materno, a fome e o choro da criança, levando à hipótese de que o leite não está atendendo às necessidades, seja por insuficiência na produção e quantidade do leite, seja pela qualidade.

A figura do “leite fraco” surgiu no século XIX, a partir do movimento higienista. Os higienistas se apropriavam dos discursos científicos para impor regras sobre o comportamento materno, de forma a culpabilizar e responsabilizar a mulher por todo insucesso com a amamentação. Como defesa em tal imposição para amamentar, grupos de mulheres que não conseguiram exercer essa prática utilizavam como argumentos o pouco leite produzido, o leite estar fraco e secar com facilidade. Frente a todo esse insucesso, os higienistas não detinham de respostas nem de conhecimento capazes de solucionar e reverter essa situação, logo, reproduziram na cultura brasileira a figura do leite fraco, que se faz presente nos dias atuais, assumindo em muitos momentos o *status* de ator social, responsável pela interrupção do aleitamento materno²⁶.

Dessa forma, a falta de esclarecimento oportuno sobre as características nutricionais e o aspecto do leite materno pode levar a nutriz a incertezas e dúvidas, colocando em questão a sua capacidade em produzir leite de qualidade para a criança, podendo desmotivá-la, colocando a necessidade de introduzir outros alimentos, como os compostos lácteos, engrossantes, tornando-o mais “forte”.

Já a aparência e a consistência do leite materno foram instituídas culturalmente, com base na comparação de outros leites, como o leite de vaca, e da referência estabelecida do que seria um leite de qualidade, ou seja, um leite encorpado, de coloração mais intensa, variando entre o branco opaco e o amarelo^{26,27}. Dessa forma, a ideia do “leite fraco” e do “pouco leite” é culturalmente sustentada, tanto pela aparência opaca que o leite materno possui, que é uma característica considerada normal, como pelo choro associado à fome, e de insuficiência na produção do próprio leite, caracterizado como ralo e fraco.

Outro fator bastante decisivo para prosseguir ou não com a amamentação são as intercorrências mamárias, presença de nódulos e fissuras mamilares:

“[...] por causa do bico do peito, tinha aquele processo, feriu, ficou carne viva, sangrava, saía sangue na boca dela, mas, mesmo assim, continuava amamentando.” (E4).

“Meu bico do peito era invertido, ela não tinha uma boa sucção [...] e eu tive mastite, primeira em uma mama e depois na outra, tive febre e muita dor.” (E9).

“[...] porque também eu tenho um nódulo no peito e também não podia dar nesse peito que tem o nódulo, eu fui recomendada a não dar, só tava dando no que não tem [...] o meu peito rachou, feriu, quase o bico tava até caindo [...] eu chorava, era muito dolorido.” (E12).

“[...] meu bico do seio era para dentro, então feriu, aí [...] ele com menos de dois meses, eu tive que introduzir outro leite.” (E13).

Diante do exposto, os discursos revelam a falta ou insuficiência de informações sobre seio, pega e capacidade de amamentar, como também as dificuldades enfrentadas pelas nutrizes frente às intercorrências mamárias, decorrente do próprio processo de lactação, causando dor extrema nos mamilos, ferimentos, incômodos e desconfortos, podendo interferir de forma negativa no processo de amamentação.

Inúmeras campanhas promovem e incentivam o aleitamento materno com base nas suas vantagens e benefícios tanto para a mulher como para a criança, caracterizando a amamentação como um ato natural, simples e instintivo, no entanto, algumas informações pertinentes para a mulher, como os desafios físicos previstos pelo próprio processo de amamentação, não costumam ser abordadas ou enfatizadas por elas²⁸.

Ao iniciar o processo da amamentação, muitas mulheres sentem dores discretas ou desconforto nas primeiras mamadas, o que pode ser considerado algo fisiológico, porém,

quando os mamilos ficam muito dolorosos, machucados e lesionados, pode se caracterizar como um trauma mamilar²⁹. Os traumas mamilares são bastante frequentes entre as puérperas, sendo ocasionada principalmente pelo posicionamento e pega inadequados, como também pode estar associada à remoção inadequada da criança do seio materno^{29,30}.

Considerando esses fatores, os profissionais de saúde assumem um papel relevante na prevenção desses problemas, visto que podem atuar com ações e medidas profiláticas, não só no pré-natal, mas também no pós-parto e durante o puerpério, realizando manejo clínico da amamentação, orientando, apoiando e acima de tudo acompanhando as nutrizes durante esse processo, de modo a evitar esse desgaste no processo de amamentar.

Outra questão, bastante frequente nas falas das nutrizes e que historicamente é colocada como elemento impeditivo ou que gera impasses para a prática da amamentação, é o retorno da mulher ao trabalho fora de casa:

“[...] eu voltei a trabalhar [...] eu não posso ficar em casa, só amamentando... né, então porque se eu pudesse ficar dando até os seis meses só a mama, eu taria dando só a mama, mas não é possível, como a de muitas mães.” (E2).

“[...] porque eu tinha que trabalhar e não podia, como é que eu ia sair e ela mamando?” (E3).

“[...] aí por ter que trabalhar eu comecei a introduzir outras coisas [...] se não fosse o trabalho ela tava só no peito, eu não dava outra coisa, não.” (E6).

“[...] eu ter que voltar a trabalhar aos quatro meses [...] então com quinze dias antes de eu voltar a trabalhar eu dei o leite a ele, é [...] porque pra mim seria meio difícil vir até em casa, para poder dar a amamentação, tudo direitinho a ele [...] pra mim foi sofredor, assim que voltei a trabalhar ele rejeitou a mama.” (E14).

Diante dos relatos apresentados, nota-se certo desejo nas mulheres em continuar com a amamentação dos filhos, porém, a necessidade de retornar ao trabalho fora de casa as impedem de concretizar esse ato, fazendo com que interrompa o aleitamento materno, habituando a criança a outros alimentos, principalmente os compostos lácteos, de modo a sanar a sua ausência no ambiente doméstico.

Ao longo da década de 1980, houve um aumento significativo da presença feminina no mercado de trabalho, dessa forma, a mulher socialmente vista apenas como um sujeito maternal e voltada aos cuidados domésticos passa a se inserir nesse espaço, antes de

domínio masculino. A assunção do novo papel da mulher na sociedade, no entanto, não a desvincula das demais funções já impostas historicamente, gerando em muitos momentos conflito entre os papéis de mulher mãe, dona de casa e mulher trabalhadora, bem como a sobrecarga de tarefas²⁶.

Diante disso, a Constituição Federal de 1988, que garante o direito à mulher à licença-maternidade de 120 dias foi criada com o objetivo de possibilitar à mulher um maior convívio com seu filho, dedicando-se de forma integral aos cuidados da criança, podendo exercer a amamentação por livre demanda, bem como dispõe à mulher o direito a alguns auxílios e benefícios como garantia a creche, e pausas para a amamentação^{31,32,33}. Entretanto, apesar da importância e da existência desse dispositivo legal, sua implementação ainda é falha e incompleta, na medida em que não garante à mulher a licença maternidade pelo período de seis meses, como recomenda a OMS e o Ministério da Saúde

Essa situação mostra-se ainda mais agravante para mulheres que trabalham sem o amparo da legislação trabalhista, cuja tendência para a interrupção ou até mesmo a não realização do aleitamento materno aumenta, considerando a necessidade de retorno prévio as atividades. Segundo Nakano e Mamede¹³, as leis criadas para proteção e preservação do ato de amamentar têm por finalidade resguardar a força de trabalho, estando longe de atender os requisitos necessários satisfatórios ao processo de amamentação.

Ademais, outro fator presente nas falas das pesquisadas como um empecilho para a continuação da amamentação e que merece destaque foi o retorno aos estudos:

“Na verdade, não se trata de escolha, é mais necessidade, com quatro meses dele tive que voltar à rotina de faculdade [...] eu tive que brigar com a instituição para poder ter a licença [...] porque eles disseram que lá não tem uma lei ainda, um decreto, pra poder [...] agora que criaram, aí eu tive que agir, forçar eles, entendeu? Pra poder mandar minhas atividades, e era uma coisa minha por direito [...] e só me enviaram na última semana do semestre.” (E5).

“[...] porque eu tinha que voltar a estudar, aí ele tinha que comer alguma coisa.” (E9).

Dessa forma, nota-se que não só o trabalho é colocado como fator para a interrupção do aleitamento materno, mas também a necessidade em retomar atividades acadêmicas.

A partir da Lei nº 6202/1975, a mulher estudante tem o direito ao afastamento a partir do oitavo mês da gestação, durante três meses, por meio do regime de exercícios domiciliares instituído pelo Decreto-Lei nº 1.044/1969, podendo ser estendido por mais dois

meses caso seja necessário³⁴. Todavia, assim como para mulheres trabalhadoras, o amparo para mulheres que estudam e tentam conciliar a maternidade apresenta lacunas, pois não garante também o período de seis meses para o exercício exclusivo da amamentação. A possibilidade de manutenção do uso de leite materno, congelado, pelos cuidadores das crianças, ainda aparece como prática pouco difundida socialmente e, comumente, a oferta de outros alimentos é a estratégia mais utilizada no período de ausência da mãe.

À vista disso, identifica-se que as leis implementadas tanto para a mulher trabalhadora como para a estudante apresentam falhas e insuficiências. As condições sociais, a necessidade de retornar ao trabalho e/ou estudo obrigam a mulher a interromper o aleitamento materno. Assim, as leis e as políticas públicas que tenham como objetivo beneficiar e estimular a mulher a praticar a amamentação não devem só buscar proteger mulheres trabalhadoras e estudantes perante o mercado de trabalho e a futura carreira profissional, mas também criar condições e mecanismos que viabilizem a realização da amamentação exclusiva até o sexto mês.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu observar que o ato de amamentar envolve questões complexas, despertando nas mulheres sentimentos tanto positivos quanto negativos e que os fatores relacionados à interrupção são muitos e complexos, perpassando fatores sociais, econômicos e culturais.

Além disso, foi possível identificar que a pesquisa extrapola os fatores relacionados à adesão ou não ao AME e apresenta elementos que carecem de maior aprofundamento, como a relação familiar e rede de apoio, bem como políticas públicas que garantam condições de manutenção da amamentação, que não foram objetivos desta investigação, mas abrem um leque de possibilidades para aprofundamentos em outros estudos.

Dessa forma, os profissionais de saúde assumem papel relevante quando o tema é amamentação. Eles precisam estar preparados para conhecer e compreender o contexto social e cultural no qual a mulher está inserida, estando sensíveis para identificar quais as práticas podem estimular ou não o aleitamento materno exclusivo, colocando e reconhecendo a mulher como a protagonista desse processo, considerando toda a sua multidimensionalidade, devendo apoiar, orientar, incentivar, fortalecer sua autoconfiança durante o pré-natal e principalmente no puerpério, para que a amamentação seja conduzida não somente com êxito prescritivo, mas com olhar humanizado para a mulher.

Espera-se que os resultados obtidos com este estudo contribuam para compreensão do fenômeno, por permitir um maior embasamento e compreensão sobre as questões que

envolvem o ato de amamentar, e, dessa forma, possam subsidiar ações que estimulem a prática do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida da criança, considerando o AME como estratégia principal de garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável, constitucionalmente garantida

COLABORADORES

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Sthefane Pires dos Santos, Lana Mércia Santiago de Souza e Jerusa da Mota Santana.
2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Sthefane Pires dos Santos, Lana Mércia Santiago de Souza e Jerusa da Mota Santana.
3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Sthefane Pires dos Santos, Lana Mércia Santiago de Souza e Jerusa da Mota Santana.
4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Sthefane Pires dos Santos, Lana Mércia Santiago de Souza e Jerusa da Mota Santana.

REFERÊNCIAS

1. Smaniotto J, Mattos KM. Aleitamento materno: sua representatividade para mulheres. *Disc Scientia*. 2011;12(1):71-80.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2. Ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015.
3. Maciel APPM, Gondim APS, Silva AMVS, Barros FC, Barbosa GL, Albuquerque KC, et al. Conhecimento de gestantes e lactantes sobre aleitamento materno exclusivo. *Rev Bras Promoc Saúde*. 2013;26(3):311-7.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Promovendo o aleitamento materno. 2a ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007.
5. World Health Organization. Report of the expert consultation on the optimal duration of exclusive breastfeeding. Geneva: WHO; 2001.
6. Parizotto J, Zorzi NT. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. *Mundo Saúde*. 2008;32(4):466-74.
7. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – Enani-2019: Resultados preliminares – Indicadores de aleitamento materno no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): UFRJ; 2020.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Avaliação da atenção ao pré-natal, ao parto e aos menores de um ano na Amazônia Legal e no Nordeste, Brasil, 2010. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.

9. Vieira GO, Almeida, JAG, Silva LR, Cabral VA, Netto PVS. Fatores associados ao aleitamento materno e desmame em Feira de Santana, Bahia. *Rev Bras Saúde Matern Infantil*. 2004;4(2):143-50.
10. Marques MS. A prática do aleitamento materno exclusivo e fatores associados a sua interrupção. Feira de Santana (BA). Dissertação [Mestrado em Saúde Coletiva] – Universidade Estadual de Feira de Santana; 2014.
11. Ichisato SMT, Shimo AKK. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2002;10(4):578-85.
12. Barreira SMC, Machado MFAS. Amamentação: compreendendo a influência do familiar. *Acta Scientiarum. Acta Sci Health Sci*. 2004;26(1):11-20.
13. Nakano AMS, Mamede MV. A mulher e o direito de amamentar: as condições sociais para o exercício desta função. *Rev Min Enf*. 2000;4(1/2):22-7.
14. Vilas Boas, JMO. Educar para cuidar: O papel do enfermeiro de família na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Braga. Relatório de Estágio [Mestrado em Educação] – Universidade do Minho; 2013.
15. Araújo OD, Cunha AL, Lustosa LR, Nery IS, Mendonça RCM, Campelo SMA. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev Bras Enferm*. 2008;61(4):488-92.
16. Minayo MCS, organizadores. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis (RJ): Vozes; 2001.
17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Bahia, Cruz das Almas [Internet]. 2017 [citado em 2022 abr 28]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>
18. Minayo MCS, organizadores. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2013.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília (DF); 2012.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução n. 510, de 7 de abril de 2016. Brasília (DF); 2016.
21. Nakano AMS. 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*. 2003;19(Sup.2):S355-S63.
22. Lima SP, Santos EKA, Erdmann AL, Souza AIJ. Desvelando o significado da experiência vivida para o ser-mulher na amamentação com complicações puerperais. *Texto Contexto Enferm*. 2018;27(1):1-8.
23. Lima AS, Souza SNDH. Percepção materna sobre o apoio recebido para a amamentação: o olhar na perspectiva da vulnerabilidade programática. *Ciênc Biol Saúde*. 2013;34(1):73-90.

24. Capucho LB, Forechi L, Lima RCD, Massaroni L, Primo CC. Fatores que interferem na amamentação exclusiva. *Rev Bras Pesq Saúde*. 2017;19(1):108-13.
25. Rea MF. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(Sup1):S37-S45.
26. Almeida, JAG, Novak FR. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. *J Pediatr*. 2004;80(Sup.5):s119-s25.
27. Gonçalves AC, Bonilha ALL. Crenças e práticas da nutriz e seus familiares no aleitamento materno. *Rev Gaúcha Enferm*. 2005;26(3):333-44.
28. Amaral LJX, Sales SS, Carvalho DPSRP, Cruz GKP, Azevedo IC, Ferreira Júnior MA. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015;36(esp):127-34.
29. Giugliani ERJ. Problemas comuns na lactação e seu manejo. *J Pediatr*. 2004; 80(Sup.5):S147-S54.
30. Queluz MC, Pereira MJB, Santos CB, Leite AM, Ricco RG. Prevalência e determinantes do aleitamento materno exclusivo no município de Serrana, São Paulo, Brasil. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(3):537-43.
31. Brasil. Ministério da Saúde. Cartilha para a mãe trabalhadora que amamenta. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
32. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado Federal; 1988.
33. Brasileiro AA, Ambrosano GMB, Marba STM, Possobon RF. A amamentação entre filhos de mulheres trabalhadoras. *Rev Saúde Pública*. 2012;46(4):642-8.
34. Brasil. Lei n. 6.202, de 17 de abril de 1975. Atribui à estudante em estado de gestação o regime de exercícios domiciliares instituído pelo Decreto-lei nº 1.044, de 1969, e dá outras providências. Brasília (DF); 1975.

Recebido: 13.1.2020. Aprovado: 20.8.2021.