

## Aleitamento materno: como é vivenciado por mulheres assistidas em uma unidade de saúde de referência na atenção materno-infantil em Teresina, Piauí

### *Breast-feeding: the way it is experienced by women assisted at a Pediatrics and Maternity Hospital in Teresina in the State of Piauí*

Carmen Viana Ramos <sup>1</sup>

João Aprígio Guerra de Almeida <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Secretaria de Saúde do Estado do Piauí. Av. Pedro Freitas s.n. Centro Administrativo. Teresina, PI, Brasil. CEP: 64018-000. Fones / Fax: (86) 218-1899/ 2110565.

<sup>2</sup> Banco de Leite Humano. Instituto Fernandes Figueira. Fundação Oswaldo Cruz.

#### Abstract

*Objectives: increase the understanding on how women who have weaned their children before the fourth month of life view breast-feeding and care received during the pregnancy and puerperal cycle.*

*Methods: the theory of Social Representation was used as a theoretical and methodological reference. In the whole 24 women were interviewed through a semi-structured questionnaire. Data analysis was performed based on a content analysis method.*

*Results: statements analysis of the respondents determined the gap between the standing of the institution favoring exclusive breast-feeding until the sixth month of life and the experience of women related to breast-feeding which established the impossibility of following such recommendation in the face of real life conditions.*

*Conclusions: results revealed the need of an urgent reformulation of healthcare actions concerning the issue with the objective of considering not only biologic factors but social and cultural conditions involving breast-feeding as well.*

**Key words** Breast feeding, Weaning, Pregnancy

#### Resumo

*Objetivos: ampliar a compreensão acerca de como as mulheres que desmamaram os seus filhos antes do quarto mês de vida percebem a amamentação e a assistência recebida no curso do ciclo gravídico-puerperal.*

*Métodos: adotou-se a Teoria das Representações Sociais como referencial teórico-metodológico. Ao todo foram entrevistadas 24 mulheres com base num questionário semi-estruturado. A análise dos dados se deu a partir do método de análise de conteúdo.*

*Resultados: a análise do discurso das entrevistadas permitiu evidenciar um verdadeiro descompasso entre o discurso proferido pela instituição, em favor da amamentação exclusiva até o sexto mês de vida, e a vivência das mulheres com relação a este ato, que se traduziu na impossibilidade de cumprir tal orientação frente as suas condições concretas de vida.*

*Conclusões: os resultados revelaram a necessidade de uma urgente reformulação nos referenciais que embasam as ações de saúde voltadas para essa área, com vistas a contemplar, além dos determinantes biológicos, os condicionantes socioculturais que permeiam a amamentação.*

**Palavras-chave** Aleitamento materno, Desmame, Gravidez

## Introdução

A amamentação se transformou em um dos principais objetos de preocupação para os formuladores de políticas públicas em favor da saúde da criança, nacional e internacionalmente em particular após a edição de "The baby killer" na década de 70.<sup>1</sup> Desde então, inúmeras estratégias foram elaboradas e implementadas em diferentes regiões do globo, inclusive no Brasil, com o objetivo de contribuir para a redução dos índices de morbi-mortalidade infantil através do combate do desmame precoce.

Dentre as formulações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF),<sup>2</sup> figura a hipótese de que um dos mais importantes elementos para o declínio da amamentação, nas duas últimas décadas, foi a adoção de rotinas hospitalares inadequadas. Seguindo essa perspectiva, a maioria das maternidades adota procedimentos que impedem a aproximação mãe e filho no puerpério imediato, além de favorecer o uso de chupetas, mamadeiras e fórmulas lácteas nas práticas hospitalares.<sup>3</sup>

Com base nesses referenciais, foi lançado, em 1991, o Programa Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), a ser implantado em todos os países signatários da Declaração de Innocenti.<sup>4</sup> Essa proposta, operacionalizada através da readequação das rotinas hospitalares em observação ao cumprimento de 10 normas básicas, traz como diferencial, em relação as propostas anteriores para a área, a preocupação em prestar apoio à mulher que amamenta e de protegê-la dos condicionantes sociais que falam em favor do desmame, a exemplo das estratégias de *marketing* dos fabricantes de fórmulas lácteas.<sup>5</sup>

A IHAC vem sendo trabalhada no Brasil desde 1992, sob a responsabilidade do Ministério da Saúde e com o apoio do UNICEF. A proposta inclui ações voltadas para a adoção das leis que protejam o trabalho da mulher lactante e a implementação das normas de comercialização de alimentos para lactentes.<sup>6</sup>

O país dispõe atualmente de 271 Hospitais Amigos da Criança.<sup>7</sup> No Piauí existem sete unidades hospitalares detentoras desse título, sendo a Maternidade Dona Evangelina Rosa (MDER), a pioneira no estado.

A MDER iniciou o processo de implantação da IHAC em 1993, mas somente em 1997 conseguiu cumprir todos os pré-requisitos exigidos, readequando as suas rotinas de acordo com as exigências do programa. Contudo, apesar de todo o esforço empreendido, verificou-se a existência de mães que abandonam a amamentação exclusiva antes dos quatro meses de vida do filho, contrariando assim a ori-

entação dada na instituição. Em termos objetivos, no período de fevereiro a maio de 2000, essa tendência foi observada em 64% das mulheres atendidas no Consultório de Acompanhamento Nutricional (CAN) da maternidade.

Como explicar este desvio comportamental da mulher em relação a amamentação? A necessidade de responder essa questão a partir da fala das mulheres se configurou como objetivo desse estudo, que foi desenvolvido no intuito de compreender como as mulheres percebem a assistência no ciclo gravídico-puerperal tendo como eixo central a amamentação.

## Métodos

Optou-se por um estudo de caráter exploratório, ancorado nos preceitos da pesquisa qualitativa em saúde. Esse tipo de pesquisa trabalha com o "... *universo de aspirações, crenças, valores e atitude que não podem ser expressos através de variáveis matemáticas*" (Minayo; 1994: 21-2).<sup>8</sup> Para tanto, utilizou-se a teoria das representações sociais como referencial metodológico. Segundo Minayo (1994: 89),<sup>9</sup> "... *as representações sociais se manifestam em palavras, sentimentos e condutas e se institucionalizam, portanto, podem e devem ser analisadas a partir da compreensão das estruturas e dos comportamentos sociais*." Pode-se dizer que representações sociais são a maneira como os indivíduos de uma determinada sociedade, pertencentes a um determinado grupo social, expressam a sua realidade e a interpretam, dependendo do seu nível de conhecimento, partindo da construção de um saber próprio pautado na sua experiência do cotidiano. Sobre esse prisma é que se lançou luz às representações de amamentação das mães que fizeram parte do presente estudo.

A MDER é uma instituição pública, estadual, situada em Teresina, PI, Brasil, que tem as suas ações de assistência dirigida para a saúde da mulher, da criança e do adolescente. Por ser uma instituição IHAC, suas diretrizes, normas e rotinas estão em conformidade com o disposto no modelo assistencial proposto pela IHAC, que contempla a meta de amamentação exclusiva por quatro a seis meses.

Com base no pressuposto de que o desmame precoce está relacionado com as dificuldades do modelo assistencial em lidar com os fatores socioculturais que permeiam a amamentação, foram incluídas, no estudo, as mulheres assistidas na MDER que: frequentaram pelo menos seis consultas durante o pré-natal, tiveram parto a termo, fizeram o acompanhamento regular de seus filhos no serviço de puericultura e ini-

ciaram o processo de desmame antes do quarto mês de vida do bebê. Somente participaram do estudo as mulheres que tiveram crianças a termo, sem nenhum tipo de intercorrência no parto ou pós-parto. A maioria das crianças encontrava-se em idade inferior a seis meses (92%), as outras (8%) estavam no intervalo entre seis e 12 meses.

O número de entrevistadas, 24 mulheres ao todo, definiu-se com base no critério de saturação dos temas pesquisados. Segundo Minayo,<sup>10</sup> o número adequado de entrevistas deve ser entendido como aquele capaz de refletir a totalidade nas suas dimensões.

A participação das mulheres no estudo deu-se de forma voluntária e foram observados os dispositivos legais que regulamentam atividades de pesquisa envolvendo seres humanos.<sup>11</sup> Conduziram-se as entrevistas com o auxílio de um roteiro temático, tomando o cuidado de não cercear a fala das entrevistadas. No que tange a assistência em amamentação, o roteiro temático contemplou: por que procurou a MDER; como foi o pré-natal, o pré-parto, o puerpério; a alta hospitalar; consultas de seguimento; pontos fortes e pontos fracos; sugestões de melhoria; relação com os profissionais de saúde; a usuária frente as rotinas hospitalares. As entrevistas foram gravadas e transcritas.

A análise das falas das mulheres realizou-se com base na técnica de análise de conteúdo, que consiste em descobrir os núcleos de sentido que fazem parte da comunicação e cuja a presença ou frequência importam em algum significado para os objetivos aos quais nos propomos. Segundo Gomes,<sup>12</sup> esse tipo de metodologia serve principalmente para a verificação de hipóteses ou questões formuladas, como também, para confirmar ou não as afirmações estabelecidas durante o trabalho de campo.

## Resultados

A análise compreensiva possibilitou localizar na fala das entrevistadas dois eixos para discussão: um relacionado à vivência de cada uma delas durante o ciclo gravídico puerperal, e outro, no qual demonstraram suas percepções acerca da assistência recebida durante cada fase, quais sejam: o pré-natal, o parto, o puerpério e as consultas de seguimento.

A seguir serão apresentadas as considerações das mulheres de acordo com cada fase vivenciada na maternidade.

### A gravidez

A gravidez se apresentou como um momento de con-

flito, principalmente, pelo fato de não ter sido, na maioria das vezes, fruto de um planejamento prévio: "*Ai meu Deus! É bom ter um filho, mas (pausa) é difícil [...] porque o nenem toma muito tempo da gente, mas assim é ótimo!*"; "... não foi uma gravidez planejada, não que eu não aceite, que eu aceite"; "... quando você descobre que está grávida, que não está gostando da criança, mas com o tempo você vai gostando, vai aceitando ..."; "*No início da minha gravidez foi difícil porque meus pais não queriam aceitar e tal [...] não foi uma gravidez planejada ...*" Quando se tratou da mulher adolescente, a gravidez representou, invariavelmente, um grau de transtorno para a família: "... eu engravidei com 16 anos, foi um choque para todo mundo aqui em casa ..."

### O parto

O parto ficou marcado nas mulheres como um momento de sofrimento físico, tomado pelo sentimento de solidão e pela sensação de falta de preparo para vivenciá-lo: "... fiquei triste no momento do parto porque foi uma experiência bem diferente, dolorida né ..."; "...eu chorava, não sei se era de dor ou de medo de ir pra maternidade, eu tinha tanto medo de ficar sozinha ..."

### O puerpério

O puerpério, à semelhança do pré-parto e parto, se encontrou marcado pelos sentimentos de solidão e desamparo das mulheres. A tônica das falas se concentrou na falta de apoio, principalmente em lidar com o recém-nascido, e em especial, com as questões relacionadas a amamentação: "*Tinha que ter uma enfermeira ali com a gente, ela falasse - olha quando ele tiver chorando bota ele no peito [...] eu senti mais falta de uma enfermeira ali comigo ou então de um parente meu que tivesse experiência ...*".

### Consultas de seguimento

A experiência da amamentação se revelou como um momento conflituoso para as mulheres, no qual as orientações recebidas na maternidade nem sempre correspondiam à prática vivida por elas, tornando essa fase repleta de medo e insegurança: "*Elas orientam a gente, tiram as dúvidas, porque a gente tem muita dúvida, principalmente depois que a criança nasce né ...*"; "*Eu pensava que ela ia brigar comigo, porque todas as pessoas lá, tavam perto de mim, lá na maternidade, falavam: 'ela vai dar bronca em ti porque tu tá dando leite'...*"

No que diz respeito à assistência em amamen-

tação, a recebida pelas mulheres durante toda a trajetória do pré-natal até as consultas de seguimento, pode-se perceber que a mulher, invariavelmente, durante todo o tempo, fez avaliações acerca da assistência recebida. Sob esse enfoque, alguns temas apareceram de forma bem enfática a partir de suas falas. Pode-se destacar entre eles: a assistência no pré-natal e no parto; as rotinas hospitalares, as informações recebidas; o discurso dos profissionais; normas existentes.

### **Assistência no pré-natal e parto**

A atenção dispensada pela equipe de saúde no pré-natal e parto foi muito valorizada nas falas. Muitas mulheres se dirigiram de forma bem enfática à figura do médico, que, segundo elas, deveria dar mais informações sobre a gravidez, o parto e a amamentação, além de realizar o exame das mamas de forma rotineira e oferecer um apoio efetivo, pois assim estaria contribuindo para que a mulher se tornasse mais segura frente ao ciclo gravídico-puerperal e para a consecução da amamentação: "... no pré-natal, tem muitas atendentes que são boas, só que tem outras que são muito ignorantes. As vezes elas vêm de casa mal humoradas e terminam vindo descontentar na gente ..."; "Eu tive mais ou menos sete consultas, o meu médico nunca falou sobre amamentação, falou de jeito nenhum ..."; "Não dessa época do natal, só mesmo a palestra, depois eu não procurei saber sobre amamentação não, só depois que eu tive a criança [...] não, eu não vou me preocupar saber ... sobre aleitamento porque eu não tou precisando agora"; "Não gostei mais ainda do médico que tava fazendo o meu pré-natal porque ele nunca falou sobre amamentação [...] ele nunca examinou minhas mamas". O discurso das mulheres revela por um lado a preocupação por não terem recebido nenhuma informação sobre o assunto, sobretudo dos médicos, por outro lado, percebe-se a falta de preocupação em tratar desse tema nessa fase.

Com relação ao parto, a banalização da dor por parte da equipe, durante o trabalho de parto, mereceu destaque na fala das entrevistadas: "... acho que virar pra você e mandar você calar a boca, isso aí sinceramente fiquei com ódio disso aí ..."

### **As rotinas hospitalares**

As rotinas hospitalares adotadas na instituição, em atenção ao cumprimento dos 10 passos para o sucesso da amamentação, preconizadas pela IHAC, se configuraram em objeto de crítica por parte das entrevistadas: "... eu não gosto muito do negócio de lá

... de lá, por exemplo, o bebê nasce, ele joga ali na mãe [...] Eu fiquei abandonada"; "... queria assistir a palestra porque eu achava muito interessante, não sabia de nada do que ela tava falando ali ..."; "... a gente quer ir embora logo [...] a gente querendo ir embora e elas conversando."

### **Informações recebidas**

As informações repassadas pelos serviços de saúde são constantemente avaliadas pelas mulheres, que as confrontam com suas próprias vivências e, dessa maneira, questionam os novos valores que lhe são ofertados: "... ela disse que não existe leite fraco não, a gente pensa né que existe ..."; "Elas dizem que .. é da cabeça da gente, é imaginação, que a gente tem leite pra amamentar ...".

### **Discurso dos profissionais**

O distanciamento entre as percepções da mulher e as proposições do modelo assistencial se fizeram evidentes nas falas, revelando um verdadeiro descompasso entre o discurso dos profissionais e a prática das mulheres: "... a gente sempre faz diferente de lá, elas falam sempre uma coisa, aconselham aquilo que é bom, é melhor, é o certo [...] a gente acha dificuldade [...] aí é o jeito a gente fazer as coisas diferentes...".

### **Normas existentes**

A distância que se estabelece entre as proposições contempladas pelas normas a favor da amamentação e a prática das mulheres que iniciaram o desmame antes do quarto mês, também se fez perceber em relação ao uso de bicos e chupetas: "... ele chorou e aí eu fiquei preocupada [...] até minha mãe aconselhou a dar chupeta ..."; "... eu sei que é ruim dar bico, mas eu dou [...] a gente dá bico que é pra ficar mais calmo ...". Apesar dos constantes alertas às mães sobre o efeito nocivo dos bicos artificiais e da rigidez das rotinas hospitalares, que impedem definitivamente essa prática durante a internação, não foi possível observar o eco desejado na fase pós-alta. Uma vez em casa, as mães se mostraram favoráveis ao uso de mamadeiras, por entenderem que esses recursos aliviam-na da dependência de criança, além de se configurar como uma alternativa prática, capaz de permitir que ela compatibilize o ser mãe com todas as demais atribuições e incumbências que lhe dizem respeito.

## Discussão

A busca acerca da compreensão das mulheres sobre a assistência recebida no tocante à amamentação revelou também como foi a vivência de cada uma delas frente ao ciclo gravídico-puerperal, demonstrando que cada uma das etapas vencidas representou momentos de solidão e de desamparo.

A gravidez, nesse contexto, fez aflorar um sentimento ambíguo e ao mesmo tempo contraditório, pelas mudanças que ocasionam na vida das mulheres, e também, por ter se revelado, na maioria dos relatos, não planejada. Almeida e Couto,<sup>13</sup> comentam que a gravidez e o puerpério podem gerar temores e ansiedade para a mulher. Para Silva,<sup>14</sup> esse fato decorre da percepção de algo novo e inesperado na vida, com o qual a mulher ainda não aprendeu a lidar. Existem muitas razões para as mulheres engravidarem, sendo o amor a principal razão para o casamento, e um filho é visto como o fruto deste amor. Porém, muitas gravidezes não são desejadas nem planejadas, sendo aceitas somente após um tempo. Algumas sequer são aceitas.<sup>6</sup>

Participaram do estudo seis adolescentes. Nesses casos, os sentimentos conflituosos se prestaram para ampliar a vulnerabilidade emocional da mulher, tanto na gestação, como durante todo o processo de amamentação. A percepção dos pais se configurou no elemento desencadeador de tais sentimentos, pois muitas vezes a adolescente não conta com o apoio do pai da criança e/ou da própria família.<sup>15</sup>

Com relação ao momento do parto, as parturientes submetidas à dor e ao *stress*, em ambientes pouco receptivos, vivenciaram a experiência do parto de forma sofrida e traumática. Além da necessária preparação para o parto que deve ocorrer durante o pré-natal, com ênfase em ações psico-profiláticas, alguns autores denotam a importância da presença de uma pessoa ao lado da mulher, com a função exclusiva de acompanhá-la no período peripartal, a semelhança das "doulas" que existem em algumas culturas.<sup>16</sup> Além disso, é referida a importância da participação do pai e familiares durante o parto e o contato precoce dos pais com seus filhos.<sup>17</sup>

O puerpério, tal qual o parto, mostrou ser um momento difícil, especialmente pela falta de apoio para cuidar da criança. Segundo Vinha,<sup>18</sup> o puerpério representa uma importante fase de adaptação, na qual a mulher necessita de apoio, ajuda e certos cuidados, face aos sentimentos de insegurança, medo, conflitos e ansiedades que vivencia. Os sentimentos maternos no pós-parto são, sem dúvida, grandes influenciadores do que irá ocorrer em relação à amamentação.

Com relação à assistência recebida pelas mu-

lheres, merecem destaque o pré-natal e o momento do parto. O fato de a gestação representar um dos momentos de maior vulnerabilidade na vida da mulher, apesar de não constituir novidade deveria se configurar num dos principais objetos de preocupação do serviço. Contudo, a invés do serviço se mostrar aparelhado para lidar adequadamente com as questões da gestante, compreendendo-a, amparando-a, foi observado o inverso. As gestantes, preocupadas em garantir o seu atendimento, se recolheram à condição de pacientes, e como tal, se lançaram a compreender aqueles que deveriam compreendê-las.

Em relação à dor, muito referenciada pelas mulheres na hora do parto, é relatada no estudo de Hotmsky *et al.*,<sup>19</sup> como um processo de naturalização do sofrimento ligado à maneira como se dá a construção social de gênero prevalente entre as camadas populares brasileiras. Segundo a autora, a relação entre os profissionais de saúde e pacientes, se dá, muitas vezes, através da desconfiança, desrespeito e conflito, especialmente quando se trata daqueles pertencentes a camadas socioeconômicas desfavorecidas.

As mulheres, com base na experiência vivida durante o transcurso da gravidez, parto e puerpério dentro da maternidade, podem avaliar constantemente a assistência recebida. Nesse aspecto, merecem destaque as normas adotadas na instituição para apoiar a amamentação. O cumprimento das normas por si, tal qual foram delineadas originalmente, não se mostrou universalmente eficaz para o estabelecimento de amamentação. As mulheres, clientes e não apenas pacientes, denunciavam em sua falas a falta de um suporte adequado no serviço, capaz de responder a seus anseios e necessidades individuais, construídas a partir dos referenciais que compõem as suas histórias de vida. Essa constatação, mais do que um alerta, representa uma oportunidade para reformular as estruturas assistenciais destinadas a promover suporte à mulher que precisa vencer as dificuldades iniciais para o estabelecimento de amamentação.

Um outro ponto avaliado pelas mulheres foram as informações repassadas pelos profissionais de saúde. Os valores que compõem a matriz vivencial da mulher, na maioria das vezes construídos a partir do senso comum, tendem a sobrepor aos novos conhecimentos que lhe são ofertados através dos serviços de saúde, particularmente, no que tange a amamentação. A figura do leite fraco ou do pouco leite é uma das mais evidentes constatações dessa tendência, uma vez que desde o início do século XVIII, por mais que a medicina tenha oferecido argumentos cientificamente embasados à sociedade, no sentido de comprovar que todas as mulheres são capazes de produzir leite em qualidade e quantidade suficiente

para propiciar o crescimento adequado dos seus filhos, um número significativo de mulheres continuava a insistir que isso não é possível.<sup>5</sup>

A bipolarização que se estabelece entre o senso comum e o saber científico em torno do leite fraco representa uma dificuldade histórica do profissional de saúde em lidar com as questões subjetivas e singulares da mulher. Os programas de saúde tendem a buscar a solução para os problemas da nutriz através da dimensão biológica, adotando práticas que estimulam a glândula mamária e evocando sempre o instinto materno como algo inato e próprio da espécie humana, que por sua vez compõe o universo dos mamíferos. O grande equívoco que se comete nesse tipo de abordagem é o de considerar apenas os determinantes biológicos, deixando de lado os condicionantes sociais que permeiam a amamentação e que, inclusive, tendem a se sobrepor aos determinantes biológicos.<sup>20</sup>

Por fim, há de se destacar que o hiato entre o discurso do profissional de saúde e a prática vivenciada pelas mulheres foi o elemento de mais relevo nas falas, funcionando como uma espécie de fio condutor que uniu os diferentes argumentos e alegações no decorrer de todas as entrevistas. A informação não se mostrou eficiente em si mesma, e a questão que surge diz respeito ao modelo assistencial vigente, em considerá-la como atividade finalística. Assim, pode-se concluir que não basta informar; o trabalho deve ser direcionado no sentido de possibilitar a introdução de um novo valor cultural, um conjunto de valores que componha a bagagem de vida da mulher. Nessa perspectiva, o atual modelo assistencial em amamentação não se revelou capaz de lidar com as condições concretas de vida das nutrizas, o que termina por impedi-las de amamentarem.

### **Considerações finais**

O conhecimento da experiência vivida pelas mulheres a partir da assistência recebida na MDER, durante o ciclo gravídico-puerperal, possibilitou ampliar a compreensão acerca da percepção do assistir em amamentação, sob a ótica da cliente. Além disso, foi possível evidenciar questões ligadas ao parto e ao puerpério, que refletem algumas necessidades de mudança na forma como se estrutura o atendimento.

As mulheres vivenciaram a gestação e o parto como experiências repletas de sentimentos ambíguos e ao mesmo tempo contraditórios. A ansiedade, o medo, a solidão e o desamparo acompanharam a mulher durante todo o seu percurso na instituição, desde o momento da descoberta da gravidez até a alta hospitalar.

A falta de preparo para o momento do parto,

aliado à dificuldade da maternidade em lidar com a condução dessa etapa, tornou essa experiência extremamente dolorosa e traumatizante. Além disso, há de se destacar a necessidade do desenvolvimento de um trabalho dirigido à mulher, no sentido de prepará-la para o parto, puerpério e amamentação, contemplando as questões subjetivas da mulher, numa dimensão psico-profilática. Nesse sentido, o acompanhamento da mulher, a partir do pré-parto, se configura como uma medida importante e que deve ser implantada, em resposta a um dos principais problemas que elas tiveram de vencer: a solidão.

As principais falhas na atenção pré-natal, em relação ao preparo para a futura amamentação, se relacionaram com a pouca efetividade na comunicação estabelecida entre as gestantes e os profissionais de saúde, sobretudo com os médicos. Sob este enfoque, a principal questão levantada pelas mulheres se encerra na necessidade de serem ouvidas.

A solidão e o desamparo, acrescido à falta de experiência de lidar com o bebê, principalmente no que diz respeito à iniciação e ao estabelecimento da amamentação, foi a tônica da fala das mulheres em relação ao puerpério. Ao que parece, a instituição não oferece um suporte adequado às necessidades da mulher, e quando o faz, se limita as questões relativas ao manejo da lactação, através de uma abordagem predominantemente biologicista. Ao contrário, os relatos evidenciam a necessidade de apoio, no sentido de haver alguém capaz de escutar as suas angústias e diminuir as ansiedades geradas pelo comportamento do bebê, que para elas representa algo novo e desconhecido.

A atuação dos profissionais de saúde deu-se de forma descompassada, revelando o grande hiato que se estabelece entre o discurso proferido por eles e a prática que compõe o cotidiano da mulher. A assistência em amamentação se configurou como um atendimento impessoal, apesar de todas as proposições normativas, o que visivelmente impossibilitou operar com as questões subjetivas que permeiam a gestação, o parto, o puerpério e a amamentação, culminando com a prática do desmame antes do quarto mês de vida do bebê.

De um lado as mulheres reclamam a falta de apoio e do outro os profissionais percebem e reconhecem os anseios da mulher, mas definitivamente não são capazes de romper com o modelo em vigor. Há de se buscar um caminho que possibilite compatibilizar os determinantes biológicos e os condicionantes sociais que permeiam a amamentação, entendendo-a como uma categoria híbrida, com elementos definidos tanto pela natureza, como pela cultura,<sup>5</sup> sem supervalorizar uma dimensão em detrimento da outra.

## Referências

1. Muller M. O matador de bebês. Campinas: Cemicamp; 1981.
2. OMS (Organização Mundial de Saúde), UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância). Proteção, promoção, apoio ao aleitamento materno: o papel especial dos serviços maternos infantis. Genebra: A Organização; 1989.
3. OMS (Organização Mundial de Saúde), UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância). Manual técnico: manejo e promoção do aleitamento materno num Hospital Amigo da Criança. Curso de 18 horas para equipes de maternidade. Genebra: A Organização; 1993.
4. UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância). Situação mundial da infância: 1998. Brasília (DF): O Fundo; 1998.
5. Almeida JAG. Amamentação: um híbrido da natureza - cultura. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 1999.
6. Lana APB. O livro de estímulo à amamentação: uma visão biológica, fisiológica e psicológica-comportamental da amamentação. Belo Horizonte: Atheneu; 2001.
7. Situação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança no Brasil. Disponível em: <http://www.aleitamento.org.br/ihac/situ-aiac.htm>. [26 Maio 2003].
8. Minayo MCS. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: Minayo MCS, organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 1994.
9. Minayo MCS. O conceito de representações sociais dentro da sociologia clássica. In: Jochelovichs, Guareshi P, organizadores. Texto em representações sociais. Rio de Janeiro: Vozes; 1994. p. 89-111.
10. Minayo MCS. Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 1992.
11. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos: resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Rio de Janeiro: O Ministério; 1998.
12. Gomes R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS, organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 1994. p. 67-80.
13. Almeida JAG, Couto LS. Amamentação: um dilema entre amamentar e promover. In: Anais do I Congresso do Cone Sul de Aleitamento Materno [CD-ROM].
14. Silva IA. Amamentar: uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios. São Paulo: Robe; 1997.
15. Gama SNG, Szarcwald CL, Leal MC. Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda. Cad Saúde Pública 2002; 18: 153-61.
16. Helsing E, King FS. Breast-feeding in practice: a manual for health workers. Nairobi Kuala Lumpur: British Library; 1985.
17. Silva AMR, Andrade SM, Thomson Z. Opiniões de mães de crianças que morreram no primeiro ano de vida no município de Londrina, Paraná, Brasil. Cad Saúde Pública 2002; 18: 1295-302.
18. Vinha VHP. O livro da amamentação. São Paulo: CLR Brasileiro; 1999.
19. Hotmsky SN, Ruther D, Venâncio SI, Bógus CM, Miranda MM. O parto como eu vejo ... ou como eu desejo? Expectativa de gestantes, usuárias do SUS, acerca do parto e da assistência obstétrica. Cad Saúde Pública 2002; 18: 1303-11.
20. Almeida JAG. Leite fraco: um problema da mama ou da cultura. Mastro Magazine 1998; 2: 2.

---

Recebido em 3 de março de 2003

Versão final reapresentada em 16 de julho de 2003

Aprovado em 13 de agosto de 2003