

Representações sociais de mulheres que amamentam sobre a amamentação e o uso de chupeta

Social representations of women who breastfeed about breast feeding and the use of pacifiers

Representaciones sociales de madres que amamantan acerca de la lactancia y el uso del chupete

Emanuele Souza Marques¹, Rosângela Minardi Mitre Cotta¹, Raquel Maria Amaral Araújo¹

¹Universidade Federal de Viçosa. Departamento de Nutrição e Saúde. Viçosa, MG

Submissão: 05/09/2008

Aprovação: 22/07/2009

RESUMO

Objetivou-se identificar os diferentes significados que envolvem o aleitamento materno e o uso de chupetas de um grupo de mães de crianças menores de seis meses de idade. Adotou-se os preceitos metodológicos da pesquisa qualitativa. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas e individuais, transcritas na íntegra e analisadas segundo a técnica de análise de conteúdo de Bardin. A análise compreensiva dos discursos revelou a presença de representações que podem exercer interferência na decisão de amamentar – tanto positiva, quanto negativamente. Nesse sentido, é importante que os profissionais de saúde, conheçam os contextos nos quais estas nutrizes estão inseridas, principalmente suas dúvidas, angústias, mitos e crenças em relação à amamentação, atuando assim em prol da lactação.

Descritores: Aleitamento materno; Pesquisa qualitativa; Enfermagem.

ABSTRACT

The objective was to identify the different meanings that surround the breastfeeding and the use of pacifiers of a group of mothers of children under six months old. Adopted to the precepts of qualitative research methodology. Interviews were conducted semi-structured individual, transcribed in full and analyzed using the technique to analyse the content of Bardin. The comprehensive analysis of speeches revealed the presence of representations which can carry interference in the decision to breastfeed - both positive, as negatively. In that sense, it is important that health professionals, know the context in which these women are found, especially their doubts, fears, myths and beliefs in relation to breastfeeding, thus acting in favour of lactation.

Descriptors: Breast feeding; Qualitative research; Nursing.

RESUMEN

El objetivo del estudio es identificar los diversos significados que implican en la lactancia y el uso de chupetas de un grupo de madres de niños menores de seis meses de edad. La metodología que se adoptó fue la investigación cualitativa. Se realizó entrevistas semiestructuradas y individuales, se efectuó la transcripción de las entrevistas de forma completa y el análisis se realizó según la técnica del análisis del contenido de Bardin. El análisis comprensivo de los discursos reveló la presencia de las representaciones que pueden ejercer interferencia en la decisión para amamantar – tanto de manera positiva, cuánto negativa. Así, es importante que los profesionales de salud, conozcan el contexto en los cuales las madres que amamantan sus hijos viven, principalmente sus dudas, angustias, mitos y creencias en lo referente en la lactancia, así actuando a favor de la lactancia.

Descriptor: Lactancia materna; Investigación cualitativa; Enfermería.

INTRODUÇÃO

A amamentação é uma prática complexa que decorre não apenas dos aspectos biológicos, mas também de dimensões comportamentais, culturais, sociais e históricas⁽¹⁻³⁾.

O aleitamento materno revela-se, então, com diferentes significados - permeado de ideologias, crenças e mitos – influenciado, principalmente, pela história de vida e pelo contexto no qual o sujeito, que vivencia este ato, está inserido^(1,3).

Segundo Silva⁽⁴⁾, a decisão e a manutenção da lactação dependem da vontade materna em aleitar seu filho, sendo que o aleitamento materno quando encarado de forma consciente pela nutriz, esta assume os riscos e garante os benefícios da amamentação para o binômio mãe-filho.

Contudo, a insegurança materna em relação a sua capacidade de cuidar e, ou, alimentar o seu filho, manifestada geralmente pelas expressões: “meu leite é pouco, insuficiente, fraco”, “meu leite secou”, são os principais motivos para a introdução precoce de água, chá e/ou outros alimentos na alimentação da criança⁽⁵⁻⁷⁾.

Ressalta-se a importância de que os profissionais de saúde, que prestam atendimento para este grupo populacional, estejam imersos na realidade materna, de maneira a conhecer o cotidiano ao qual estas nutrizas pertencem, bem como sua “bagagem cultural”, possibilitando ao profissional desmistificar as crenças já consolidadas que influenciam de forma negativa na lactação – auxiliando no sucesso desta prática tão importante e necessária, conforme preconiza a Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde^(8,9).

Nesse sentido, o objetivo desse trabalho foi identificar os diferentes significados que envolvem o aleitamento materno e o uso de chupetas de um grupo de mães de crianças até seis meses de idade, contribuindo assim, para a compreensão das atitudes maternas frente à amamentação.

MÉTODO

Descrição espaço-temporal e população estudada

A pesquisa foi realizada durante o mês de setembro de 2007, no município de Cajuri – MG, localizado na mesorregião da Zona da Mata. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população estimada de Cajuri, em 2007, foi de 4.015 habitantes, distribuída em 83 km² de área territorial⁽¹⁰⁾.

A assistência primária em saúde, através do Sistema Único de Saúde local, é composta por uma Unidade Básica de Saúde que oferece serviços de vacinação, curativos, farmácia, consultas médicas e de emergência, dentre outros. E uma Unidade do Programa de Saúde da Família (PSF), que conta com duas Equipes de Saúde da Família (ESF), cuja área de abrangência é urbana e rural.

A relação das mães das crianças até seis meses foi fornecida pelo enfermeiro chefe de cada ESF, por meio do cadastro dos usuários. O grupo de estudo foi composto por mães de crianças menores de seis meses, residentes no município de Cajuri – MG, selecionadas através do cadastro de usuários do PSF. Um total de 19 mães (67,8%) relatou suas concepções e representações sociais sobre o aleitamento materno. As nove mães (32,1%) restantes não foram entrevistadas devido a circunstâncias impeditivas de contato (não foram encontradas no domicílio em todas as visitas realizadas).

Desenho do estudo e Coleta de dados

O presente trabalho fundamentou-se nos preceitos metodológicos da pesquisa qualitativa, por estar relacionado à compreensão dos significados que as pessoas atribuem às suas experiências e como elas compreendem o mundo em que vivem⁽¹¹⁾.

Para tanto, elegeu-se as representações sociais como princípio teórico-metodológico. Segundo Moscovici⁽¹²⁾, as “representações coletivas se constituem em um instrumento explanatório e se referem a uma classe geral de idéias e crenças estão relacionados com uma maneira específica de compreender e comunicar – um modo que cria a realidade e o senso comum”. Sendo assim, a representação social é uma forma dos indivíduos interpretarem sua realidade e a realidade social – é o pensamento do cotidiano, o que nos permite analisar esta realidade sob o olhar daquele que a vivencia⁽¹²⁾.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas, realizadas no domicílio das entrevistadas. As entrevistas foram gravadas após o consentimento das entrevistadas, permitindo assim que as informações coletadas fossem transcritas de forma fidedigna, além de facilitar ao pesquisador retornar a fonte registrada, checar informações e obter novas conclusões.

Como forma complementar, utilizou-se informações anotadas diariamente pelo pesquisador em seu diário de campo.

Análise dos dados

O *corpus* de análise dos dados qualitativos foi analisado por meio do método de análise de conteúdo que compreendeu as seguintes etapas: 1) Pré-análise, 2) Exploração do material e 3) Tratamento dos resultados, inferência e interpretação^(13,14).

Para a identificação da situação de aleitamento materno utilizaram-se os seguintes indicadores propostos pela OMS e pelo MS:

- **Aleitamento materno exclusivo (AME)** – criança até seis meses de vida que estiver recebendo apenas o leite proveniente de sua mãe ou de bancos de leite humano, e nenhum outro líquido ou sólido com exceção de vitaminas, minerais e medicamentos^(8,15).

- **Aleitamento materno predominante (AMP)** – quando o lactente até seis meses de vida recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água, como sucos de frutas e chás^(8,15).

- **Aleitamento artificial/Complementação precoce** – introdução de outros alimentos que não o leite humano na alimentação da criança antes dos quatro meses de vida, como leites artificiais administrados através de mamadeiras^(5,9).

Os dados quantitativos, referentes à caracterização dos entrevistados e a situação de amamentação, foram analisados utilizando-se o software *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows*, versão 15.0.

Aspectos éticos

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa – protocolo número 023/2007 – em consonância com o disposto na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização das mães entrevistadas

Alguns indicadores quantitativos serão brevemente apresentados para se conhecer o perfil social do grupo estudado. Das 19 mães

entrevistadas, 31,6% tinham idade compreendida na faixa etária de 20 a 23 anos, sendo a média de idade de 25 anos; 21,0% eram adolescentes com a faixa etária de 16 a 19 anos e 5,3% possuíam mais de 35 anos.

Quanto à escolaridade, atualmente, um indicador muito importante é o do analfabetismo funcional, dado a importância crescente da escolaridade na sociedade moderna. Considera-se que uma pessoa é funcionalmente analfabeta se tem menos de quatro anos de estudo⁽¹⁶⁾. Neste trabalho, 73,7% das mães possuíam o ensino fundamental incompleto (1ª a 8ª série) – 15,8% referiram-se analfabetos funcionais, 5,3% haviam concluído o ensino fundamental, 5,3% possuíam o ensino médio incompleto, 10,4% concluíram o ensino médio e 5,3% tinham o ensino superior completo.

A maioria das mulheres (84,2%) era dona de casa, as outras ocupações se voltavam para trabalhos domésticos, merendeiras e professoras. A situação conjugal foi identificada com 63,1% de mulheres casadas, 26,4% apresentaram-se em comunhão livre e 10,5% como solteiras.

Quanto ao número de filhos por mulher, a média foi de 1,5 ± 0,7, sendo que 57,9% eram primíparas. Em relação à forma de alimentação das crianças, 47% encontravam-se em AME, 37% em AMP e 16% em aleitamento artificial/complementação precoce.

Representações sociais sobre a amamentação

O conjunto de representações sociais sobre o aleitamento materno retrata as principais idéias apreendidas dos depoimentos em relação ao significado atribuído à lactação, ao leite materno e as chupetas para as mães cajurienses (Figuras 1 e 2). Observou-se que a experiência de amamentação perpassa o aspecto biológico, contemplando o social e o cultural.

A seguir, apresenta-se as significações que são mais evidentes e representativas para o grupo de mães estudado.

Amamentar é dar o melhor para o bebê

No que se refere ao posicionamento materno frente à lactação, este foi descrito pelas mães entrevistadas como: bom, fundamental e importante, conforme ilustram as falas que se seguem:

“(O aleitamento materno) é fundamental para a criança” (Mãe 1).

“(O leite materno) melhor alimento para criança até os seis meses” (Mãe 3).

“(O aleitamento materno) é importante pra criança” (Mãe 4).

“(O aleitamento materno) é um direito que o bebê tem” (Mãe 5).

“Eu acho que o leite do peito é o melhor para a criança” (Mãe 11).

Ressalta-se que as colocações tinham como foco principal os benefícios da lactação para o bebê. Assim sendo, no universo das mães cajurienses o ato de aleitar foi considerado importante para criança por proporcionar boas condições de saúde e por prevenir doenças:

“A criança cresce mais saudável... gripa menos, adoece menos!” (Mãe 1).

“Bom pro desenvolvimento, crescimento” (Mãe 3).

“...Porque com o leite materno, o bebê fica mais forte. É sustância pra ele... Previne várias doenças, também” (Mãe 5).

“Ah! Acho muito bom! Acho que evita a criança a pegar muitas coisa... a criança não adoece rápido” (Mãe 12).

“Ele fica uma criança mais saudável, mais resistente” (Mãe 10).

“Assim... Ajuda muito no desenvolvimento, a criança cresce mais rápido... desenvolve mais rápido... Cresce mais saudável, com saúde” (Mãe 13).

No presente estudo foi observado, também, que segundo as mães entrevistadas as orientações recebidas durante as consultas de pré-natal e puericultura abordavam, principalmente, as vantagens da amamentação para o bebê, conforme demonstram os relatos:

“Ah! Eles falam (os médicos)... melhor alimento pra criança até o seis meses, precaução de doença... evita doença, né!” (Mãe 3 –

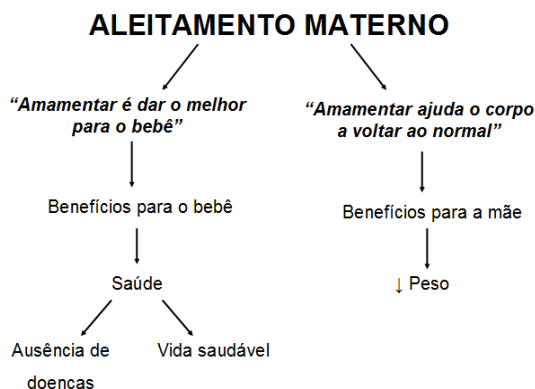


Figura 1. Representações sociais relacionadas aos benefícios da amamentação.



Figura 2. Representações sociais relacionadas ao leite humano, comportamento da criança durante a amamentação e uso de chupeta.

relato sobre a orientação recebida durante o pré-natal).

“O médico falou que ia doer muito, mas é pra continuar dando... que é fundamental, é importante... a criança fica mais saudável...” (Mãe 10 – relato sobre a orientação recebida durante o atendimento de puericultura).

“Eles (os médicos) falavam que o leite materno é bom. A criança cresce mais saudável, sabe! Cresce mais rápido” (Mãe 13 – relato sobre a orientação recebida durante o pré-natal).

A imposição da amamentação como um ato materno sublime, pode ser atribuída à concepção *higienista* sobre o cuidado da saúde da criança. No Brasil, em meados do século XIX, surgiram as primeiras regras normalizadoras da lactação pautadas na lógica *higienista*, cujo foco era os benefícios para a saúde do recém-nascido, tendo como premissa a frase: “A saúde do seu filho depende de você – Amamente”⁽¹⁾.

Dentro deste contexto, os relatos encontrados neste estudo podem ser reflexo da abordagem adotada nas ações de incentivo ao aleitamento materno que ainda são regidas pelo paradigma *higienista*.

Os dados apreendidos neste estudo estão de acordo com aqueles encontrados por Ramos e Almeida⁽¹⁷⁾, e Nakano⁽²⁾, que encontraram que o significado da amamentação estava pautado na possibilidade da mãe dar o *melhor para o bebê*, apresentando uma *preocupação exclusiva com o bem-estar e a saúde da criança*.

No que toca a amamentação vista como uma obrigação da mulher enquanto ser mãe, Nakano⁽²⁾ observou nas falas das mães de seu estudo que a lactação era considerada *uma condição emblemática de ser uma boa mãe*.

É importante destacar que a pressão exercida pela própria mulher e/ou por terceiros para que o aleitamento ao seio aconteça, faz com que o ato de amamentar seja percebido pela nutriz como uma imposição a sua condição de mãe⁽⁷⁾ – responsabilidade exclusiva da mulher enquanto protagonista da amamentação – fato este observado no presente estudo.

Esta responsabilidade da mulher-mãe perante o aleitamento, pode levar à mãe ao sentimento de culpa, caso tenha insucesso no processo de amamentação, acreditando que não conseguiu exercer completamente seu dever de boa mãe. Nesse sentido, destaca-se o papel dos profissionais de saúde e de familiares como incentivadores e coadjuvantes do aleitamento materno, de modo a possibilitar uma maior segurança a mulher-mãe em relação a sua capacidade de amamentar o seu bebê, atuando em prol do aleitamento e da promoção da saúde.

Amamentar ajuda o corpo materno a voltar ao normal

Conforme destacado anteriormente, a experiência de amamentação, aos olhos maternos, mostrou-se focada na criança. Porém, quando questionou-se sobre as vantagens da lactação para a mulher, as entrevistadas trouxeram consigo o desejo de que o corpo voltasse ao normal, ou seja, ao que era antes da gestação. A seguir se destaca alguns depoimentos ilustrativos:

“(Amamentar) ajuda emagrecer mais rápido, né!” (Mãe 2).

“Segundo que eu ouvi falar, é bom a gente amamentar pra perder

peso” (Mãe 6).

“Os antigos dizem que... volta o corpo no lugar, ajuda a emagrecer” (Mãe 7).

“Pra mãe é bom, que a mãe volta o corpo ao normal mais rápido” (Mãe 12).

Ainda, no que concerne os benefícios do aleitamento materno para a mulher, apreendeu-se das falas das mulheres-mães cajurienses representações relacionadas à prevenção do câncer:

“Câncer, né! Quanto mais a criança mama... é câncer de mama... menos tem” (Mãe 3)

“Ajuda a... pra evitar doença...o câncer de mama, né!” (Mãe 6).

“...já até me falaram que evita doença, o câncer. A chance de ocorrer é menor” (Mãe 10).

“Pra mim, eu acho, que evita doenças... eu vi escrito num lugar uma vez que criança que amamenta no peito evita o câncer de mama” (Mãe 11).

Segundo Euclides⁽¹⁸⁾ e Rea⁽¹⁹⁾, os benefícios da amamentação para a saúde da mulher englobam desde a recuperação do peso pré-gestacional mais precocemente, até a involução uterina mais rápida e a menor incidência de cânceres (principalmente de mama e de ovários), de artrite reumatóide e de alguns tipos de fraturas ósseas.

A possibilidade da mulher perder peso com a lactação, embora definida segundo as bases da fisiologia da lactação, tem sido questionada⁽²⁰⁾. Ressalta-se, ainda, que as evidências científicas são contraditórias em relação a assertiva de que a mãe tem possibilidades aumentadas de perder peso quando a criança é amamentada em livre demanda, aliada a uma dieta materna equilibrada em macro e micronutrientes; e a uma atividade física regular, demonstrando a necessidade de mais estudos sobre esta temática⁽²⁰⁾.

O bebê só chora quando está com fome

A representação da manifestação de comportamento da criança – o choro – na concepção das mulheres entrevistadas vinculava o choro a sensação de fome, conforme demonstram os relatos:

“Quando ele chora demais... chora com fome, eu já dou o peito” (Mãe 1).

“Ele fez o horário... chorou! Já sei que é mamá!” (Mãe 10).

“Toda hora que ele chora, eu dou. Eu acho que ele tá querendo mamá!” (Mãe 17).

Na prática das mães cajurienses, se o choro da criança persistia, a mãe começava a sentir-se insegura e passava a se questionar quanto a sua capacidade de prover o leite materno necessário para o bebê, lançando mão de alternativas como aleitamento cruzado e/ou introdução de outros alimentos, com intuito de satisfazer a demanda alimentar da criança:

"Quando ela (outra mãe que se encontrava presente no momento da entrevista) dava de mamá, o bebê mamava e chorava dia e noite. Quando eu dava de mamá pro filho dela ele dormia a noite inteira" (Mãe 9).

"A minha cunhada, a menina dela mama no peito e chora toda hora. Parece que, assim, o leite não tá suficiente pra menina... precisa dá chá pro menino pra sustentá!" (Mãe 11).

"Tem criança que mama, mama, mama e não sustenta, né! Igual eu tava te falando, depende se acontecer do leite faltar, né! Aí eu dô chá! Porque tem vez, vamô supor se que ela mama a noite inteira e não dorme, aí não tem jeito do leite dá pra ela, né!" (Mãe 18).

A saciedade da criança é uma das principais preocupações maternas nos primeiros dias de vida do bebê, podendo estender por longos períodos dependendo da autoconfiança materna frente a sua capacidade de aleitar seu próprio filho⁽¹⁾.

Segundo Gonçalves⁽⁶⁾, a maioria das nutrizes considera o choro como uma manifestação de fome da criança, que geralmente opta pelo oferecimento do seio nestas ocasiões.

Contudo, o choro da criança é um sinal de desconforto, que pode ser ocasionado pelas condições climáticas (frio ou calor), fraldas sujas, cólicas, necessidade de carinho e quando a criança está com fome^(2,1).

O leite insuficiente

As mulheres-mães do presente estudo acreditam que algumas mães são desprovidas da capacidade de produzir o leite materno para o próprio filho, conforme se ilustra as falas que se seguem:

"Acho que tem mãe que não dá leite, não!" (Mãe 6).

"Tem mulher que tem pouco leite... Mas tem umas que dá muito" (Mãe 8).

"Todo mundo fala com a gente assim... Que é... que tem condições... Mas tem umas que eu vejo que não tem... Eu acho que não é igual não!" (Mãe 9).

"Ah! Acho que tem umas que dá mais pouco e outras que dá mais (leite)... Porque umas reclamam: Ah! Eu tô com pouco leite... e outras que dão muito" (Mãe 13).

"Ah! Acho que não! Porque eu não tive (leite), imagino outras mulher também não vai ter" (Mãe 19).

A crença do leite insuficiente, muitas vezes, está pautada na insegurança materna em relação a sua capacidade de produzir leite no volume adequado para atender as necessidades da criança e no choro do bebê, que geralmente é associado à fome^(2,4,6).

No trabalho de Borges e Phillippi⁽²²⁾, cujo objetivo foi conhecer a opinião de mulheres sobre a quantidade de leite materno produzido, as autoras verificaram que 82,9% consideravam a quantidade de leite produzida suficiente, resultado oposto ao encontrado no presente estudo uma vez que a maioria das mães

acreditava que algumas mulheres não conseguiam produzir leite materno de maneira suficiente.

Entretanto, conforme destaca Almeida⁽¹⁾ e King⁽⁵⁾, a hipogalactia é um fenômeno raro, sendo assim, praticamente todas as mulheres produzem leite na quantidade suficiente para suprir as demandas do bebê, desde que elas demonstrem o desejo de amamentar e posicionem a criança de forma correta durante o ato de aleitar.

Neste sentido, os profissionais de saúde de atenção primária, têm um papel importante no cuidado e acompanhamento das gestantes e mães, em prol de promoção de saúde materna e infantil.

O leite fraco

A análise compreensiva dos discursos das mulheres cajurienses permitiu identificar a *figura do leite fraco*, que segundo as mesmas está associada com a aparência aguada do leite materno:

"Eu acho que o meu leite é muito ralinho. Ah! Acho que toda mãe acha que o seu leite é fraco. A gente fica com medo de não sustentar ele" (Mãe 15).

"Acho que sim (existe leite fraco). Se for muito ralinho não vai satisfazer a criança" (Mãe 19).

Há que se ressaltar que a presença do leite fraco foi relacionada com a má alimentação da nutriz, conforme demonstram os relatos das entrevistadas:

"Pessoa que não tem alimentação boa, saudável... Acho que tem sim... O leite sai fraco, né!" (Mãe 7).

"A pessoa não alimenta bem, aí fica fraco!" (Mãe 17).

Para entender tais relatos é importante destacar que a comparação do leite humano com o de vaca serviu de fundamentação para a introdução da idéia de leite fraco. Desta forma, a aparência aguada do leite materno, principalmente do colostro, faz com que a mãe considere seu leite inferior, acreditando que não serve para atender as necessidades do bebê por diferir do leite popularmente conhecido como leite forte – o leite de vaca^(6,18).

Silva, Moura e Silva⁽²³⁾, observaram que as mães acreditavam que uma alimentação insuficiente ou uma alimentação composta de alimentos de baixa qualidade poderiam influenciar na qualidade e na quantidade de leite produzido - resultado semelhante ao encontrado no presente estudo.

Ressalta-se que a prática alimentar da nutriz está permeada de tabus, crenças e mitos, sendo que os alimentos permitidos e proibidos têm como objetivo principal aumentar a produção e a qualidade do leite materno^(1,7,24). Portanto, para as mulheres-mães uma alimentação inadequada, fraca pode ocasionar a redução da quantidade e da qualidade do leite, significado este apreendido através dos relatos das mães cajurienses.

O leite materno não mata a sede do bebê

O leite materno contém toda água que uma criança necessita, mesmo se esta residir em cidades de clima quente⁽⁵⁾. Porém, na prática, o que se observa é a introdução precoce de água, o que se demonstra nos depoimentos das mulheres-mães entrevistadas:

"A criança tem sede. Tem que dar (água)!" (Mãe 1).

"Depois de uns quatro meses... na época de calor... pra não desidratar, pode dar uma aguinha só, né!" (Mãe 7).

"No curso de gestante que eu ia, falou que não precisava, não! Mas neste calor eu cismo que ele tá com sede" (Mãe 15).

"...eu dei água por causa do calor, tá quente demais!" (Mãe 17).

A oferta ou não de água para a criança, antes dos seis meses de vida, pode gerar um sentimento de dúvida e insegurança nas nutrizes, principalmente entre as residentes em locais quentes⁽⁷⁾. No estudo de Gonçalves⁽⁶⁾, observou-se que a introdução precoce de água foi considerada importante para a hidratação da criança, uma vez que, segundo as mães, o leite materno não matava a sede do bebê, principalmente, no verão.

Ressalta-se a importância do profissional de saúde esclarecer as dúvidas referentes à introdução de água antes dos seis meses de vida da criança, orientar quanto à identificação dos sintomas de desidratação, e se caso a criança apresentar algum desses sintomas, recomendar o aumento do número de mamadas com o intuito de suprir a necessidade de líquido do bebê, além de incentivar o aleitamento materno de forma exclusiva⁽⁵⁾.

A chupeta é uma ajuda para a mãe

Neste estudo, quando questionadas sobre a introdução de chupeta, os resultados sugerem que as mães foram orientadas sobre a sua inadequação, já que em um primeiro momento estas afirmam que não é bom dar este objeto para o bebê:

"Não é bom dá (chupeta), por causa dos dentes... dente fica mal formado... (Pausa) Se pegar o bico é bom, ajuda!" (Mãe 3).

"Não é bom, não! Dizem que é ruim... A arcada dentária... Eu tentei dá (chupeta), mas ela não pegou... É uma ajuda boa... mas é bom, dá pra fazer outras coisas, arrumar casa... Agora! Nem adianta, ela não pega mais não!" (Mãe 7).

"Sei que eles falam que não pode dar (chupeta), mas eu dei!" (Mãe 10).

"Eu tentei dá bico pra ele, mas ele não pegou não... Não que eu acho bom dá, eu acho que não... O bico atrapalha o dente, eu acho que até atrapalha a criança alimentar direito... Mas eu tentei dá pra esse aqui, mas ele não pegou não!" (Mãe 11).

"Eu acho que faz bem mal pra criança, mas eu dou (chupeta)" (Mãe 18).

Não obstante, em um segundo momento, verificou-se que as mães entrevistadas, apesar de serem orientadas sobre os danos do uso de chupetas, optavam pela sua utilização – considerando este objeto uma ajuda – por permitir a realização de outras atividades pela mãe e por acalmar e entreter o bebê (principalmente na hora do choro):

"...senão a criança não deixa fazer nada... A gente dá (chupeta) pra entreter!" (Mãe 1).

"Se pegar o bico é bom, ajuda! Ajuda pra fazer as coisas. Quando a gente tá fazendo alguma coisa, a gente dá e... dá tempo de fazer tudo" (Mãe 3).

"(A chupeta) É uma ajuda boa... é bom, dá pra fazer outras coisas, arrumar casa" (Mãe 7).

"(A chupeta) ajuda a enterter. Acho que quando o menino tá chupando bico... Ah! Não sei explicar fica assim mais calado" (Mãe 11)

"Bico já chupa, já! Dô pra ela e ela para de chorar um bucado!" (Mãe 16).

Um fato importante a ser salientado, resultado da análise dos depoimentos das mães cajurienses e das observações durante a pesquisa de campo referem-se as frustrações das mães que tentaram introduzir a chupeta e a criança não pegou – estas consideram que "perderam uma ajuda" importante no cuidado com o bebê e no auxílio a realização de outras tarefas.

A chupeta por ser considerada um objeto de baixo custo e, conseqüentemente, bastante acessível a maior parte da população brasileira – que muitas vezes inicia-se sua introdução já no primeiro dia de vida da criança^(25,26).

Dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher, publicada em julho 2008, mostram que no Brasil – em 2006 – a prevalência do uso de chupeta entre crianças menores de 24 meses que estavam ou não em aleitamento materno era de 27,6% e 53,6%, respectivamente⁽²⁷⁾.

Segundo Sertório e Silva⁽²⁶⁾, ao analisar os termos utilizados para descrever a chupeta – "pacifier" ou "conforter" – observa-se que eles fazem referência aos objetivos de seu uso, isto é, "pacificar" ou "confortar" o bebê, principalmente nos momentos de agitação e/ou choro, o que vai ao encontro das percepções destacadas pelas mães entrevistadas no presente estudo.

Outra alegação materna para a utilização deste objeto é o fato dele conseguir acalmar a criança durante a ausência da mãe – pois permite que a criança fique quieta, tranqüila, facilitando o trabalho do cuidador⁽⁶⁾, resultado semelhante ao encontrado no presente estudo.

No tocante as desvantagens do uso da chupeta, observa-se que a utilização deste objeto pode acarretar uma menor duração da amamentação, ou mesmo sua interrupção, devido a "confusão de bicos", gerada pela diferença entre a técnica de sucção da mama e a de sucção de chupetas^(28,29), o que não foi apontado como fator negativo nos depoimentos das mulheres mães cajurienses.

CONCLUSÃO

Neste estudo procurou-se a partir da apreensão das representações sociais sobre o aleitamento materno, explorar aspectos que podem influenciar positivamente ou negativamente na prática da lactação e que, geralmente, não são contemplados

pelos serviços de saúde.

Sob essa lógica, os significados “o bebê só chora quando está com fome”, “o leite insuficiente”, “o leite fraco”, “o leite materno não mata a sede do bebê”, “a chupeta é uma ajuda para a mãe”, evidenciam a insegurança da mulher frente ao aleitamento materno. Destaca-se que estas representações muitas vezes justificam a introdução precoce de outros alimentos e a oferta de chupeta – fatores que acarretam o insucesso da amamentação.

Já as representações “amamentar é dar o melhor para o bebê” e “amamentar ajuda o corpo materno a voltar ao normal” apresentaram um significado positivo para as mães cajurienses, pois se referem aos benefícios conferidos ao bebê e a mãe, estes aspectos podem servir de estímulo para a mulher-mãe adotar esta prática.

Apesar das diferentes alegações apresentadas, observou-se que o conhecimento do senso comum sobre a amamentação das entrevistadas enfocou, na sua grande maioria, aspectos sócio-culturais.

Face aos resultados encontrados, é importante que os

profissionais de saúde, que prestam atendimento a este grupo populacional, conheçam os contextos nos quais estas mulheres estão inseridas – principalmente suas dúvidas, angústias, mitos e crenças em relação à amamentação, de maneira a refletir e trabalhar questões importantes e presentes no discurso das mães, com o intuito de incentivar e promover o sucesso do aleitamento materno.

É necessário, também, que as políticas públicas em prol da amamentação sejam criadas e desenvolvidas em consonância com a realidade local, considerando as crenças, os mitos e os valores da lactação, tais como os encontrados no presente estudo (“o bebê só chora quando está com fome”, “o leite insuficiente”, “o leite fraco”, “o leite materno não mata a sede do bebê”, “a chupeta é uma ajuda para a mãe”, “amamentar é dar o melhor para o bebê” e “amamentar ajuda o corpo materno a voltar ao normal”, dentre outros), tornando as ações de saúde mais condizentes com as necessidades das mulheres-mães que vivenciam a amamentação, de maneira a desenvolver ações mais eficazes – a favor do aleitamento.

REFERÊNCIAS

1. Almeida JAG. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1999.
2. Nakano MAS. 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(supl 2): 355-63.
3. Vaucher ALI, Durman S. Amamentação: crenças e mitos. Rev Eletrôn Enferm 2005; 7(2): 207-14.
4. Silva IA. Amamentar: uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios. São Paulo: Robe; 1997.
5. King FS. Como ajudar as mães amamentar. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
6. Gonçalves AC. Crenças e práticas da nutriz e seus familiares no aleitamento materno [dissertação]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2001.
7. Gusman CR. Os significados da amamentação na perspectiva das mães [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade Federal de São Paulo; 2005.
8. Organização Mundial da Saúde. Fifty-fourth World Health Assembly. Resolution WHA54.2 - Infant and young child nutrition. Geneva: World Health Organization; 2001.
9. Ministério da Saúde (BR). Secretária de Política de saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de dois anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Dados Populacionais - 2007. [citado em 19 mai 2008]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/default.php>
11. Pope C, Mays N. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. Porto Alegre: Artmed; 2005.
12. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. Petrópolis: Vozes; 2003.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: HUCITEC; 2006.
15. Organização Mundial da Saúde. Indicators for assessing breastfeeding practices. Geneva: OMS; 1991.
16. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada e Fundação João Pinheiro. Atlas do desenvolvimento humano no Brasil/índice de desenvolvimento humano municipal. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada; 2000. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/>
17. Ramos CV, Almeida JAG. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. J Ped 2003; 79(5): 385-90.
18. Euclides MP. Aleitamento materno. In: Euclides MP. Nutrição do lactente: base científica para uma alimentação adequada. Viçosa; Universidade Federal de Viçosa; 2000. p. 259-346.
19. Rea MF. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. J Ped 2004; 80(5 supl): 142-46.
20. Lacerda EMA, Leal MC. Fatores associados com a retenção e o ganho de peso pós-parto: uma revisão sistemática. Rev Bras Epidemiol 2004; 7(2):187-200.
21. Giugliani ERJ. Aleitamento materno. In: Ducan BB. Neonatologia – princípios e práticas. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997. p. 513-8.
22. Borges ALV, Phillippi ST. Opinião de mulheres de uma Unidade de Saúde da Família sobre a quantidade de leite materno produzido. Rev Latino-am Enfermagem 2003; 11(3): 287-92.
23. Silva MBC, Moura MEB, Silva AO. Desmame precoce: representações sociais de mães. Rev Eletrôn Enferm 2007; 9(1): 31-50.
24. Baião MR, Deslandes SF. Alimentação na gestação e puerpério. Rev Nutr 2006; 19(2): 245-53.
25. Tomita NE, Bijella VT, Franco LJ. Relação entre hábitos bucais e má oclusão em pré-escolares. Rev Saúde Pública 2000; 34(3): 299-303.
26. Sertório SCM, Silva IA. As faces simbólica e utilitária da chupeta na visão das mães. Rev Saúde Pública 2005; 39(2): 156-62.
27. Ministério da Saúde (BR). Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher -2006. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
28. Cotrim LC, Venacio SI, Escuder MML. Uso de chupeta e amamentação em crianças menores de quatro meses no estado de São Paulo. Rev Bras Saúde Matern Infant 2002; 2(3): 245-52.

29. Soares MEM, Giugliani ERJ, Braun ML, Salgado ACN, Oliveira AP, Aguiar PR. Uso de chupeta e sua relação com o desmame precoce em população de crianças nascidas em Hospital Amigo da Criança. J Ped 2003; 79(4): 309-16.
-