

AS DUAS FACES DE UMA MESMA MOEDA: SIGNIFICADOS DA AMAMENTAÇÃO PARA MÃES-NUTRIZES E SUAS AMIGAS E/OU VIZINHAS

Marizete Argolo Teixeira¹
Lucas Vinícius Bulhões Ribeiro²

RESUMO

Estudo com objetivo de identificar os significados da amamentação para as mães-nutrizes e suas amigas e vizinhas no cotidiano familiar. Pesquisa qualitativa realizada em Jequié/Bahia/Brasil nos domicílios de 5 mulheres-nutrizes e 5 vizinhas e/ou amigas cadastradas em uma Unidade de Saúde da Família. A técnica de coleta de dados foi à entrevista guiada pelo formulário semiestruturado, Ecomapa e Círculo de Thrower. Os dados foram analisados conforme análise de conteúdo temático. Os resultados apontaram que as mulheres-nutrizes e suas amigas e/ou vizinhas possuem significados ambíguos sobre a amamentação e na tentativa de superar as experiências complicadas, ora buscam soluções por si próprias, ora recebem suporte de familiares, amigas e/ou vizinhas. Concluiu-se que o vivenciar a experiência da amamentação é permeada por sentimentos positivos e negativos. Os profissionais de saúde precisam discutir os aspectos que permeiam a amamentação em suas várias facetas, e por meio destas discussões, promover reflexões sobre os motivos que tornam a amamentação uma experiência negativa e ajudá-las a resolver as dificuldades, envolvendo neste momento não somente as mulheres-nutrizes, mas, sobretudo a rede de apoio social primária, dentre estes as amigas e vizinhas.

Palavras-chave: Enfermagem. Aleitamento materno. Família. Rede social.

1 INTRODUÇÃO

A amamentação não constitui um ato meramente instintivo e natural. A decisão de amamentar ou não o bebê não está somente relacionado à mãe, mas influenciado significativamente pelos aspectos socioeconômicos e culturais (TEIXEIRA; NITSCHKE, 2008).

Teixeira e Nitschke (2008) revelam situações que interferem na prática do aleitamento materno, destacando: a falta de informação e segurança das mães sobre os benefícios do leite materno para a mulher, o bebê, a família e para o meio ambiente; uso de chupetas, de bicos,

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto II do Departamento de Saúde II da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié/Bahia/Brasil. E-mail: marizete88@yahoo.com.br.

² Enfermeiro. Pós-Graduando em Enfermagem em Saúde Coletiva com ênfase em ESF Graduado pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Ilhéus, Brasil. Email: lvbribeiro@yahoo.com.br.

de água e chás no intervalo das mamadas; o despreparo dos profissionais de saúde para a resolução dos problemas mais comuns na amamentação; a propaganda do leite industrializado; a fraca atuação dos serviços de saúde no apoio à nutriz e a família para que consigam resolver os principais problemas decorrentes da amamentação.

Tal fato pôde ser constatado durante as atividades desenvolvidas no projeto de extensão, *Vamos amamentar, mamãe?* do Departamento de Saúde II da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Neste projeto, o cuidado às famílias que vivenciam o aleitamento materno é guiado pelos significados que o aleitamento materno tem para as gestantes, puérperas, mães-nutrizes e seus familiares.

Assim, ao se indagar sobre a amamentação, as gestantes, puérperas, mães-nutrizes e seus familiares relatavam que iriam introduzir outros alimentos na dieta da criança por acreditarem que o leite materno é fraco e não sustenta o bebê. Outro problema encontrado foi a adoção da posição e pega inadequadas, provocando dor e rachaduras nos mamilos, o que dificultava ainda mais o processo de amamentação. Também, percebia-se a influência de pessoas próximas, como familiares, vizinhas e amigas, que sugeriam a introdução de alimentos complementares, utilização de mamadeiras, bicos e chupetas.

De fato, estas diversas situações podem resultar em grande número de crianças desmamadas precocemente por causas que podem e devem ser evitadas. Em presença dos fatores que influenciam o desvio do aleitamento materno exclusivo, o Ministério da Saúde (MS) instituiu estratégias para a promoção, proteção e apoio desta prática no meio comunitário-social, por meio do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), Semana Mundial da Amamentação, Hospital Amigo da Criança, Método mãe canguru, Rede Amamenta Brasil, dentre outras.

Em contrapartida, não basta somente à existência de políticas de promoção e proteção ao Aleitamento Materno (AM), faz-se necessário que a mãe-nutriz esteja imersa em um ambiente que apoie a sua decisão em amamentar. Além disso, é preciso compreender o que a amamentação significa para os envolvidos neste processo, pois somente a partir dos conhecimentos destes significados pode-se implementar cuidados individualizados, eficientes e eficazes para promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

Diante do exposto, a investigação dessa temática mostrou-se importante devido a constatação pelos autores no Projeto de Extensão “*Vamos Amamentar, Mamãe?*”, por meio da vivência proximal com as famílias, que o processo de amamentação sofre influência dos significados atribuídos à amamentação não somente pela família, mas, sobretudo pela rede

social de apoio, em especial a rede de vizinhança e amizades estabelecidas pelas gestantes, puérperas e mães-nutrizes no seu meio social-relacional proximal humano.

Desse modo, foi traçado como objetivo identificar os significados da amamentação para as mães-nutrizes e suas amigas e vizinhas. Desta maneira, o presente estudo torna-se relevante no contexto da promoção, proteção e apoio a prática do aleitamento materno, uma vez que a partir do conhecimento dos significados da amamentação para estes atores sociais é possível traçar cuidados individualizados e essenciais para o sucesso desta prática.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de natureza descritivo-exploratória, realizada em Jequié/Bahia/Brasil, tendo como espaço de investigação os domicílios de famílias cadastradas em uma Unidade de Saúde da Família (USF).

Os sujeitos da pesquisa foram 5 mães-nutrizes que estavam vivenciando o processo de amamentação no primeiro ou segundo mês de vida do recém-nascido e 5 vizinhas e/ou amigas indicados por elas, que influenciaram esta prática e que aceitaram participar do estudo. As mães-nutrizes foram identificadas a partir da ficha de cadastro das famílias na unidade de saúde.

É importante enfatizar, que é no primeiro mês de vida do recém-nascido que existe a necessidade de incentivo, pois neste período surgem às dúvidas, sentimentos de insegurança, sendo importante lócus de orientação e apoio (GONÇALVES et al, 2003).

Além disso, inicialmente foram entrevistadas 8 mães-nutrizes, porém, somente foi utilizado dados de 5 mães-nutrizes, uma vez que as demais entrevistadas foram excluídas pois, uma não recebeu ajuda de amigos e/ou vizinhos e as outras porque não foram encontradas as amigas e/ou vizinhas em suas residências, mesmo que tenha sido procuradas por mais de uma vez.

Como técnica de coleta de dados foi utilizada a entrevista semiestruturada, por esta ser “uma técnica em que o investigador se apresenta frente ao investigado e lhe formulam perguntas, com o objetivo de obter os dados que interessam a investigação.” (GIL, 2008, p. 109). As entrevistas foram realizadas nos domicílios das mães-nutrizes e de suas amigas e/ou vizinhas, as quais foram indicadas pelas mães-nutrizes a partir da aplicação do Círculo de *Thrower* e do o Ecomapa. O Círculo de *Thrower* foi o instrumento utilizado para se obter as indicações das amigas e/ou vizinhas e revelar os significados dos vínculos relacionais por

meio de linhas que demonstraram a proximidade vincular enunciada pelas pessoas através dos sentimentos de proximidade, distanciamento e conflitos (SILVA; FIGUEREIDO, 2006).

O Ecomapa se constitui em uma representação gráfica das relações e ligações entre a família e a comunidade. Neste tipo de instrumento de avaliação familiar os integrantes da família são dispostos no centro do círculo, enquanto que, os círculos externos mostram os vínculos da família com a comunidade. As linhas indicam o tipo de conexão: linhas contínuas representam ligações fortes; linhas pontilhadas, ligações frágeis; linhas com barras, aspectos estressantes. As setas significam energia e fluxo de recursos. Desta forma, permite avaliar o apoio e suporte disponíveis e sua utilização pela família (ROCHA; NASCIMENTO; LIMA, 2002).

Concomitante a realização da coleta de dados, iniciou-se o processo de organização e análise. A organização do material teve por objetivo facilitar a compreensão da temática estudada e proceder a sua análise conforme a técnica de conteúdo temática, proposta por Minayo (2000).

Em todos os momentos do estudo foram garantidos o sigilo e a privacidade dos sujeitos da pesquisa, considerando os princípios éticos que envolvem a pesquisa com os seres humanos, regulamentados pela Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996 (BRASIL, 1996), vigente no momento em que a pesquisa foi realizada. O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CEP) sendo aprovado segundo protocolo nº 169/201.

3 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Concomitante a coleta e organização dos dados coletados, realizou-se a sua análise de forma que “possibilitasse o fornecimento de respostas ao problema proposto para investigação.” (GIL, 2008, p. 156). Sendo assim, fez-se uma leitura exaustiva do material com intuito de encontrar os núcleos centrais e, assim proceder à formação das categorias e subcategorias. Ademais, é pertinente mencionar que as mães-nutrizes e suas amigas e/ou vizinhas são representadas por números nas falas descritas abaixo, que correspondem à ordem das entrevistas.

3.1 CARACTERIZAÇÃO DAS MÃES-NUTRIZES E DE SUAS AMIGAS E/OU VIZINHAS

As mães-nutrizes possuíam idade adulta que variou de 22 a 27 anos. Quanto ao nível de escolaridade, 3 possuíam ensino fundamental incompleto, 1 ensino médio incompleto e 1 ensino médio completo. A renda familiar variou de 1 salário mínimo a 3 salários. Quanto ao estado civil, 3 eram casadas e 2 solteiras. Com relação ao número de filhos, 4 possuíam um filho e apenas 1 possuía três filhos. Questionadas se foram amamentadas, apenas 1 refere que não foi amamentada. Quanto à experiência com a amamentação, apenas 1 refere que se considera inexperiente quanto à amamentação.

No que diz respeito às amigas e/ou vizinhas, a idade variou de 28 a 51 anos. Quanto ao nível de escolaridade, 1 era não alfabetizada, 2 possuíam o ensino médio, 1 o ensino médio incompleto e 1 possuía ensino fundamental incompleto. A renda familiar variou 180 reais a 1 salário mínimo. Quanto ao estado civil, 2 eram casadas e 3 eram solteiras. Com relação ao número de filhos, este variou 1 a 6 filhos. Todas foram amamentadas e se consideram experientes quanto à amamentação.

3.2 PRIMEIRA CATEGORIA - AMAMENTAR: DUAS FACES DE UMA MESMA MOEDA

Vários estudiosos abordam em suas pesquisas que a mulher-nutriz ao experienciar a amamentação revela momentos negativos e positivos. De um lado, o ato de amamentar é definido como uma atividade boa, prazerosa e agradável. Por outro, como uma atividade complicada, desagradável e desgastante (JUNGES et al, 2010). Diante desta assertiva, surgiu esta categoria, pois ao analisar as falas das entrevistadas, percebeu-se que as mães-nutrizes e suas respectivas amigas e/ou vizinhas despertam sentimentos ambíguos em relação à prática da amamentação. Esta categoria está ancorada nas subcategorias: experiência maravilhosa e experiência complicada.

a) Experiência Maravilhosa

Amamentar é uma experiência única, agradável e inesquecível. Acrescentam ainda, que a amamentação proporciona um aumento do vínculo mãe/filho e que confere proteção á saúde da criança.

(...) Experiência maravilhosa. Algo importante. Protege a criança de várias doenças. Deixa a criança mais forte. Acho que tem um benefício pra mim também, depois que amamentei, emagreci bastante (Mãe-Nutriz 4).

Minha experiência na amamentação foi boa. (...) amamentar é bom. Livra as crianças de terem problemas de saúde (...) (Amiga-Vizinha 1).

Os discursos acima demonstram que as mulheres percebem a amamentação apenas como uma prática importante para o recém-nascido que proporciona proteção a saúde, favorecendo o crescimento e desenvolvimento da criança.

No entanto, atribuem menor relevância as repercussões da amamentação na sua própria saúde. Isto é perceptível, visto que somente uma mãe-nutriz reconheceu que o ato de amamentar proporciona benefícios a sua saúde - o retorno ao peso pré-gestacional. Tal resultado também foi encontrado no estudo de Nakano (2003).

Outro ponto relatado por uma amiga/vizinha que faz com que a experiência da amamentação, seja definida como positiva e agradável, é o contato físico e afetivo entre mãe-filho durante o ato de amamentar. Isto se encontra evidenciado na fala a seguir.

(...) Foi ótimo, uma experiência muito boa (...) um período que a gente sente o filho cada vez mais próximo da gente, aquele amor que gente tem (...) (Amiga-Vizinha 2).

Sendo assim, o ato de amamentar constitui um “momento em que a mãe se apega, dá amor e se une o (a) filho (a) ao aconchegá-lo (a) junto de si. É também uma forma de expressar e fornecer carinho para o (a) filho (a), portanto amamentar é um ato carinhoso” (TEIXEIRA, 2009, p.115).

Por conseguinte, as mães-nutrizes e suas amigas e/ou vizinhas ressaltam que o leite materno é um alimento completo e ideal para o crescimento e desenvolvimento saudável da criança até os seis meses, conforme demonstrado abaixo.

(...) o leite é completo (Mãe-Nutriz 2).

(...) acho muito importante é tanto que eu amamentei e incentivo a amamentar porque é o primeiro alimento (...) do bebê, o único alimento que a gente sabe que não vai fazer mal (...) (Amiga-Vizinha 5).

As expressões supracitadas coadunam com os estudos de King (2001) ao revelar que o leite materno é ideal, completo e perfeito, pois contém todos os nutrientes que a criança necessita até os seis meses de vida.

Contudo, pode-se afirmar que a experiência da amamentação foi agradável e prazerosa, porque o leite materno é completo e proporciona a criança um crescimento e desenvolvimento saudável, verificados por meio dos aspectos físicos e biológicos. Além disso, devido ao contato da mulher com o seu filho que desperta sentimentos de satisfação, “ligação profunda com o filho e de realização como mulher e mãe.” (JUNGES et al, 2010, p. 348). Porém, nem sempre as mulheres sentem a amamentação como uma experiência maravilhosa, mas, também como uma experiência complicada.

b) Experiência Complicada

A maioria das mães-nutrizes e suas amigas e/ou vizinhas relataram que durante o período da amamentação vivenciam momentos cansativos, dolorosos, de impaciência e de carência de sono.

Eu tive rachadura (Mãe-Nutriz 5).

Oh, no início (...) foi complicado, eu não tinha leite e quando veio começar a juntar, ai meu peito doía muito, feriu, ai eu não gostava muito de amamentar (Amiga-Vizinha 5).

Estes relatos evidenciam que as mulheres ao amamentar vivenciam momentos desconfortáveis, de agonia e incômodo, decorrentes do surgimento de problemas mamários comuns, a exemplo de rachaduras e fissuras. Teixeira (2009), em seu estudo com mulheres soronegativas para o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e o vírus T- linfotrópico humano (HTLV), discorreu que estes sentimentos estão presentes entre as mulheres, especialmente quando elas não estão acostumadas a amamentar e a criança não é colocada na posição correta.

Sabe-se que a adoção de uma posição incorreta resulta em uma pega incorreta, conseqüentemente, tende a causar traumas no mamilo, provocando dor e irritação, o que pode levar a mulher a não gostar de amamentar.

No que diz respeito ao cansaço, Arantes (1995, p. 198) afirma que “vivenciar a amamentação, significa experimentar momentos de cansaço, pois, o ato de amamentar depende do corpo da mulher, do seu físico, implicando em gasto de energia”. Isto está demonstrado na seguinte fala:

(...) cansativa. (...) Perde noite, fico sem dormir, mas cansativo do que pensava (Mãe-Nutriz 2).

Tal fato é corroborado por Osório e Queiroz (2007, p. 264), quando identificaram em seu estudo que as mulheres referem o ato de amamentar como uma “atividade fatigante, pelo fato do bebê querer mamar a toda hora e por ser considerada uma prática que demanda tempo.”.

Outras alegações que caracterizam a amamentação como uma experiência desagradável é devido ao fato das mães-nutriz não conseguirem conciliar a amamentação com suas outras atividades e responsabilidades de mulher, por exemplo, o trabalho (ARANTES, 1995). Conforme destacados a seguir.

(...) não tinha paciência (...) e não tinha muito tempo, porque eu trabalhava (Mãe-Nutriz 3).

Nakano (2003, p. 362) aborda que a “amamentação é considerada pelas mulheres como mais uma atividade dentre as muitas que tem a desempenhar, sobrecarregando-as e gerando conflitos pessoais e no meio relacional”, pois a prática do AM requer tempo, disponibilidade e dedicação. Esta limitação quanto ao desempenho de outras atividades acabam por produzir na mulher sentimentos de impaciência (OSÓRIO; QUEIROZ, 2007).

Para que o trabalho não se torne um elemento dificultador ou impeditivo para a amamentação, é fundamental informar a estas mulheres quanto ao direito da licença-maternidade sem prejuízo de emprego e remuneração (KING, 2001; BRASIL, 2009).

Ao analisar a situação de amamentação de mulheres trabalhadoras e alunas de graduação e pós-graduação, Silva e Utiyama (2003) abordam que as mães-nutriz necessitam do apoio das instituições de trabalho e de estudo, além do apoio dos familiares para cuidar da criança, para ofertar leite materno nos horários em que mães-nutriz estão ausentes e nos afazeres domésticos.

As mães-nutrizes e suas amigas e/ou vizinhas destacam ainda que não gostam de amamentar e o fato de alimentar a criança toda hora gera sentimentos de desconfiança na mãe-nutriz quanto à suficiência do leite materno:

(...) meu leite tava ralo, não tava sustentando ela (...) infelizmente a amamentação dela foi cortada (Amiga 4).

Minha experiência (...) complicada, porque tem que estar toda hora amamentando e eu não gosto muito. Acho que o leite não sustenta (Mãe-Nutriz 1).

Osório e Queiroz (2007, p. 265) corroboram com o discurso das entrevistadas ao afirmarem em seu estudo com mulheres em aleitamento misto, que amamentar a criança toda hora, produz sentimentos de dúvida quanto à “suficiência do leite materno e os mecanismos de produção do leite”. É importante ressaltar, para estas mulheres que não existe leite fraco e que produzem leite suficiente e nutritivo para seus bebês. Muitas vezes, a criança pode não esta recebendo leite suficiente, porque não está mamando ou sugando efetivamente (KING, 2001).

Quanto ao fato de não de gostarem de amamentar, Primo e Caetano (1999) mostraram em seu estudo que as mães-nutrizes consideram o ato de amamentar uma obrigação. Para elas, a mulher tem que amamentar, não há outro caminho ou escolha, ou seja, constitui uma experiência na qual toda mulher deve passar e aleitar mesmo sem querer ou desejar. Sendo assim, a mulher sente-se pressionada a amamentar e não realizar esta ação revela para sociedade uma irresponsabilidade por parte da mãe.

3.3 SEGUNDA CATEGORIA - SUPERANDO AS EXPERIÊNCIAS COMPLICADAS

Na tentativa de superar os obstáculos durante o processo de amamentar, as mães-nutrizes e suas amigas e/ou vizinhas buscam soluções alternativas, não somente por si própria, mas, também com apoio de sua rede primária e secundária. Esta categoria encontra-se fundamentada nas subcategorias a seguir.

a) Buscando Soluções Alternativas Sozinhas

A análise compreensiva permitiu localizar nas falas das entrevistadas, que estas vivenciam dificuldades durante o processo de amamentar, dentre estas se destacam: traumas

mamílares, dor e o mito do leite fraco. Estas dificuldades impedem a manutenção da amamentação e as estratégias adotadas pelas mulheres para solucionar estas dificuldades foram: introdução de outros alimentos, utilização de remédios caseiros e do próprio leite materno para cicatrização das rachaduras e fissuras e adoção de uma alimentação que estimule a produção do leite materno:

(...) Eu dei Nestogeno. Porque meu leite não sustenta (Mãe-Nutriz 1).

(...) eu fui fazendo mingau pra ela, porque só amamentação pra ela não sustentava (Amiga 4).

Notou-se, também, nas falas das entrevistadas a presença de mitos e tabus na amamentação. Vários autores relatam que dentre as queixas que mais se ouvem em unidades de atendimento a criança, citadas pelas mães-nutrizes são: o leite fraco, pouco leite, leite não sustenta ou leite seco (GONÇALVES et al, 2003).

O MS refere que muitas vezes esta percepção sobre o leite materno é devido à insegurança materna quanto a sua capacidade de nutrir plenamente o bebê. Este sentimento de insegurança da mulher é enfatizado por pessoas próximas a ela, fazendo com que o choro do bebê e as mamadas frequentes sejam interpretados como sinais de fome. Diante desta situação, a mulher introduz outros tipos de leite, a criança passa a sugar menos o peito e, posteriormente, ocorrerá à diminuição da produção de leite, processo que culmina com a interrupção da amamentação (BRASIL, 2009).

Além disto, as crenças e os tabus têm influenciado a alimentação materna durante a amamentação:

(...) Depois que dei para me alimentar certo, que vim do hospital não tava me alimentando direito, começou a juntar leite. Quem a ajudou? Rapaz, ninguém não. Na alimentação não (Mãe-Nutriz 3).

Shimo e Ichisato (2001, p. 73), em seu estudo sobre aleitamento materno e crenças alimentares afirmaram que “muitas mulheres acreditam que ter alimentação insuficiente, sentem-se incapazes de produzir leite e amamentar seus filhos”. Desta forma, as mulheres ao vivenciar esta situação justificam que a adoção de uma alimentação correta serve de suporte ao aleitamento materno frente à hipogalactia.

Quanto ao surgimento de problemas mamários, as mulheres resolviam com própria amamentação, ficando sem amamentar, utilizando remédios caseiros, como chá de aroeira e caju e próprio leite materno:

(...) Ferimentos no peito, nos primeiros dias passei chá de caju e arueira. Fiquei sem amamentar durante 3 a 4 dias, não recebi orientação. Depois passei o próprio leite. Ai foi melhorando e voltei a amamentar (Mãe-Nutriz 1).

Os traumas mamilares são muito dolorosos. Para aliviar a dor e promover a cicatrização da pele, o mais rápido possível recomenda-se o uso leite materno ordenhado nas fissuras. No que se refere à utilização de outros produtos, por exemplo, cremes, óleos e loções, é preciso cautela, pois podem causar alergias e, eventualmente, obstrução de poros lactíferos. Por conseguinte, faz-se necessário orientar a mulher quanto aos cuidados com os mamilos para que se mantenham secos, expondo-os ao ar livre ou à luz solar e que ao amamentar comece pela mama menos afetada (BRASIL, 2009).

Contudo, pode-se afirmar que as mulheres que enfrentam problemas biológicos como a dor, são influenciadas pela cultura do “leite fraco”. Mas, na tentativa resolver os impasses que dificultam o processo de amamentar e obter o seu sucesso, algumas mulheres receberam suporte de sua rede social de apoio primário e secundário, o que se faz mostrar na subcategoria seguinte.

b) Buscando Soluções Alternativas com a Rede Social de Apoio

A rede social de apoio do sujeito compreende não só os membros familiares, mas, todos os vínculos interpessoais estabelecidos pelo sujeito. A rede social pode ser: primária ou secundária. A primária abrange parentes, amigos, vizinhos, colegas de trabalho, entre outros. Enquanto a secundária é composta por instituições sociais. Por meio da rede social o sujeito recebe apoio emocional, ajuda material e de serviços e compartilha informações pessoais e sociais (SOARES, 2004).

Relacionando rede social com o AM, Ribeiro (2011, p. 77) relata que o aleitamento materno “é um ato que abrange uma rede social ampla, no qual a mãe-nutriz recebe suporte familiar e de profissionais de saúde necessários para obter o sucesso na prática da amamentação”. Nas falas das entrevistadas percebe-se que as mulheres receberam apoio da mãe-avó, tia, esposo, avó e profissionais de saúde.

A amamentação “é um processo que envolve a família, trazendo-a como corresponsável nesse processo.” (RIBEIRO, 2011, p. 79). Neste suporte familiar, destacam-se as figuras do pai e da avó que estão mais próximo da mulher-nutriz, como é possível perceber nos discursos a seguir:

(...) minha mãe me ajudava muito, me incentivou muito amamentar e me ajudava muito com remédio caseiro, mandava eu passar o próprio leite, mandava tirar o próprio leite e passar ao redor do seio e me ajudou bastante (Amiga-Vizinha 5).

(...) Meu esposo que está dentro de casa (...) que me dá apoio, força (...) e mainha que me ajudou assim, para não deixar de passar a hora de amamentar, se alimentar bem para ter leite (Mãe-Nutriz 5).

Versando sobre a influência dos familiares no aleitamento materno, Frota et al (2009) relataram que sogras, mães-avós, tias e avós repassam seus conhecimentos sobre os cuidados com os recém-nascidos e a vivência materna para as mãe-nutriz. Acrescentam ainda que, o repasse de conhecimentos por meio de conselhos e ensinamentos pode ser favorável ou contrário à amamentação. Assim, ao exercerem os cuidados familiares, as mães-avós, sogras, tias e avós trazem consigo os conhecimentos e experiências adquiridas durante o momento em aleitaram seus filhos, muitas vezes permeados por mitos, crenças, valores e tabus enraizados e culturalmente aceitos no contexto vivido por elas.

Quanto ao envolvimento do companheiro no processo de amamentar, Muller e Silva (2009) referem que a atenção dispensada, as manifestações de afeto e alegria significaram para as mulheres um estímulo positivo, conferindo-lhes segurança e força de vontade para seguirem adiante no processo de amamentação.

No que concerne à participação da rede secundária na prática do AM, as amigas e/ou vizinhas destacaram a importância da atuação dos serviços e profissionais de saúde, conforme evidenciado abaixo:

Eu também tinha uma pediatra que acompanhava os meninos (...) ela sempre tava me aconselhando a amamentar (Amiga-Vizinha 2).

(...) Não recebi ajuda da família, apenas do posto (Amiga-Vizinha 1).

No que tange a participação do profissional e do serviço de saúde na amamentação, estes devem apoiar e incentivar a mãe-nutriz a amamentar seu filho mediante o fornecimento de apoio psicológico e de informação sobre a fisiologia da lactação, problemas mamários, encorajando a nutriz a insistir na prática, vantagens do aleitamento materno, como cuidar das mamas, pega e posicionamentos adequados durante a amamentação e elogiar a mãe quando necessário, pelos cuidados com a criança (KING, 2001).

Ratificando esta percepção quanto à participação do profissional de saúde na prática do AM, Nakano et al (2007, p. 233) abordam que, os profissionais de saúde assumem a

postura de supervisores da prática da amamentação, dando orientação, assistência técnica e usando racionalizações científicas para justificar a situação-problema.

Desta forma, pode-se dizer que a rede primária e secundária interfere no ato no de amamentar, visto que o contato e o apoio à nutriz durante o aleitamento materno por mãe-avó, tias, marido e profissionais de saúde é de suma importância para que a amamentação seja vivenciada de forma satisfatória e agradável.

4 CONCLUSÕES

Este estudo permitiu desvelar que os significados da amamentação para as mães-nutrizes e suas amigas e/ou vizinhas são construídos durante a sua vivência no processo de amamentar. A partir de então, percebeu-se conforme o relato das entrevistadas que a experiência da amamentação é vista como maravilhosa e agradável devido aos benefícios psicológicos e biológicos do leite materno para a Saúde da Criança, mas, também, como uma experiência complicada permeada por dificuldades que podem ser evitadas, a exemplo, das fissuras, dor e rachaduras nas mamas.

Sendo assim, o vivenciar a experiência da amamentação foi permeado por sentimentos positivos e negativos, bons e ruins, ou seja, as duas faces de uma mesma moeda.

Desta forma, pode-se dizer que ao abordar a mulher-nutriz no período puerperal, seja na unidade de alojamento conjunto, seja na consulta puerperal ou no serviço de crescimento e desenvolvimento e nas as atividades educativas e cuidativas, os profissionais de saúde precisam discutir os aspectos que permeiam a amamentação em suas várias facetas, e por meio destas discussões, promover reflexões sobre os motivos que tornam a amamentação uma experiência negativa e ajudá-las a resolver as dificuldades, pois esta prática deve ser vivida de forma tranquila e prazerosa.

Pode-se destacar que, como as mães-nutrizes e suas vizinhas e/ou amigas atribuíram significados semelhantes à amamentação, os cuidados destas últimas podem interferir de forma positiva ou negativa a depender de como elas vivenciaram o aleitamento materno. Desta forma, torna-se necessário inserir estes atores sociais ao se discutir os aspectos que permeiam a prática do aleitamento materno no cotidiano familiar.

THE TWO SIDES OF THE SAME COIN: MEANINGS OF BREASTFEEDING FOR MOTHERS, NURSING MOTHERS AND THEIR FRIENDS AND / OR NEIGHBORS

ABSTRACT

Study aimed to identify the meanings of breastfeeding for mothers, nursing mothers and their friends and neighbors in family life. Qualitative research conducted in Jequié / Bahia / Brazil in the homes of 05 women, nursing mothers and 05 neighbors and / or friends enrolled in a Family Health Unit. The technique of data collection was guided by the semistructured interview form, and ecomap Throwing Circle. The data were analyzed according to thematic content analysis. The results showed that women, nursing mothers and their friends and / or neighbors have ambiguous meanings about breastfeeding and trying to overcome the complicated experience, now seeking solutions for themselves, they are now receiving support from family, friends and/or neighbors. We conclude that the experience the breastfeeding experience is permeated by positive and negative feelings. Health professionals need to discuss aspects involving breastfeeding in its various facets , and through these discussions promote reflection on the reasons that make breastfeeding a negative experience and help them solve the problems , this time involving not only the women , nursing mothers , but especially the primary social support network among these friends and neighbors.

Keywords: Nursing. Breastfeeding. Family. Social network.

REFERÊNCIAS

ARANTES, C. I. S. Amamentação: visão das mulheres que amamentam. **Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro**, v. 71, n. 4, p. 195-202, 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução Nº 196 de 10 de outubro de 1996:** diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: CNEP, 1996.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança:** nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

FROTA, M. A. et al. Práticas culturais sobre aleitamento materno entre famílias cadastradas em um Programa de Saúde da Família. **Revista da Escola Enfermagem USP**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 895-901, 2009. Disponível em: < www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/a22v43n4.pdf> Acesso em: 5 abr. 2012.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GONÇALVES, M. B. G. et al. Prevalência do aleitamento materno entre crianças nascidas no Hospital Universitário de Maringá no período de 1999-2000. **Acta Scientiarum Health Sciences**, Maringá, v. 25, n. 1, p. 115-124, 2003.

JUNGES, C. F. et al. Percepções de puérperas quanto aos fatores que influenciam o aleitamento materno. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS), v. 31, n. 2, p. 343-350, jun. 2010. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/10041>>. Acesso em: 5 abr. 2012.

KING, F. S. **Como ajudar as mães a amamentar**. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_13.pdf>. Acesso em: 1 abr. 2012.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 2. ed. São Paulo/Rio de Janeiro: HUCITEC/ ABRASCO, 2000.

MULLER, F. S.; SILVA, I. A. Representações sociais de um grupo de mulheres/ nutrizes sobre o apoio à amamentação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 17, n. 5, p. 651-657, 2009. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692009000500009>. Acesso em: 5 abr. 2012.

NAKANO, A. M. S. 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”. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 19, p. 355-363, 2003.

NAKANO, M. A. S. et al. Women’s social space and the reference for breastfeeding practice. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 230-238, mar./abr. 2007. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104>. Acesso em: 20 ago. 2011.

OSÓRIO, C. M.; QUEIROZ, A. B. Z. Representações sociais de mulheres sobre a amamentação: teste de associação livre de idéias acerca da interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo. **Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 261-267, 2007. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/ean/v11n2/v11n2a12.pdf>. Acesso em: 5 abr. 2012.

PRIMO, C. C.; CAETANO, L. C. A decisão de amamentar da nutriz: percepção de sua mãe. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 75, p. 449-455, 1999.

RIBEIRO, V. M. **Representações sociais de enfermeiras sobre o aleitamento materno e suas influências nas práticas educativas**. 2011. 129f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem e Saúde)-Departamento de Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, 2011.

ROCHA, S. M. M.; NASCIMENTO, L. C.; LIMA, R A G. Enfermagem pediátrica e abordagem da família: subsídios para o ensino de graduação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 10, n. 5, p. 709-714, 2002. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692002000500013>>. Acesso em: 15 ago. 2011.

SHIMO, A. K. K; ICHISATO, S. M. T. Aleitamento materno e as crenças alimentares. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 9, n. 5, p. 70-76, 2001.

SILVA, I. A; UTIYAMA, S. K. Situação de amamentação entre mulheres trabalhadoras e alunas de graduação e pós-graduação de uma universidade pública. **Acta Scientiarum Health Sciences**, Maringá, v. 25, n. 2, p. 215-225, 2003.

SILVA, L. W. S.; FIGUEIREDO, M. H. J. S. Cuidar a família: um compartilhar experiências luso-brasileiras. In: CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DE INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM – INVESTIGAR PARA MELHOR CUIDAR, 9., 2006, Lisboa. **Anais...** Lisboa: Associação Portuguesa de enfermeiros, 2006.

SOARES, M. L. P. V. **Vencendo a desnutrição: abordagem social**. 2. ed. -- São Paulo: Salus Paulista, 2004.

TEIXEIRA, M. A. **Soropositividade de mulheres para os vírus HIV e HTLV: significados do contágio do leite materno**. 2009. 260f. Tese (Doutorado em Enfermagem)–Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2009.

Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 7, n. 1, p. 48-63, jan./abr. 2014.

TEIXEIRA, M. A.; NITSCHKE, R. G. Modelo de cuidar em enfermagem junto às mulheres-avós e sua família no cotidiano do processo de amamentação. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 183-191, jan./mar. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/21.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2011.

Submetido em: 09/03/2014
Aceito para publicação em: 29/04/2014