

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**AMAMENTAÇÃO DE CRIANÇAS COM IDADE
SUPERIOR A DOIS ANOS: EXPERIÊNCIAS
MATERNAS**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Danielle da Costa Souto

Santa Maria, RS, Brasil,

2015

**AMAMENTAÇÃO DE CRIANÇAS COM IDADE SUPERIOR A
DOIS ANOS: EXPERIÊNCIAS MATERNAS**

Danielle da Costa Souto

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do
Centro de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Federal de Santa Maria
(UFSM, RS) como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Psicologia

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Ana Cristina Garcia Dias

Santa Maria, RS, Brasil,

2015

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

da Costa Souto, Danielle
AMAMENTAÇÃO DE CRIANÇAS COM IDADE SUPERIOR A DOIS
ANOS: EXPERIÊNCIAS MATERNAS / Danielle da Costa Souto.-
2015.
126 p. ; 30cm

Orientador: Ana Cristina Garcia Dias
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Maria, Centro de Ciências Sociais e Humanas, Programa de
Pós-Graduação em Psicologia, RS, 2015

1. Amamentação 2. Desmame 3. Maternidade 4. Práticas
de Criação Infantil I. Cristina Garcia Dias, Ana II.
Título.

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências Sociais e Humanas
Programa de Pós-Graduação em Psicologia**

**A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova a Dissertação de Mestrado**

**AMAMENTAÇÃO DE CRIANÇAS COM IDADE SUPERIOR A DOIS
ANOS: EXPERIÊNCIAS MATERNAS**

elaborada por
Danielle da Costa Souto

Como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Psicologia

COMISSÃO EXAMINADORA:

Ana Cristina Garcia Dias, Dr^a
(Presidente/Orientadora)

Caroline Rubin Rossato Pereira, Dr^a (UFSM)

Angela Helena Marin, Dr^a (UNISINOS)

Santa Maria, 09 de Março de 2015

AGRADECIMENTOS

Agradeço a oportunidade e a possibilidade de crescimento pessoal e profissional que esses dois anos de Mestrado me proporcionaram. Pelas trocas sinceras de amizade e conhecimento.

Agradeço à minha família, pai Sérgio, mãe Iara e irmã Giselle, pela torcida para que eu conseguisse atingir meus objetivos nessa jornada, pela compreensão e apoio. Sem vocês, eu não estaria onde estou hoje. Amo vocês.

Agradeço ao meu amado namorado, Mateus Grassi Duarte, pelo apoio de sempre, pelos momentos de escuta e compreensão das minhas angústias e ansiedades durante esse caminho. Pelo carinho e aconchego que sempre encontrei em ti nos momentos que precisei. Amo você demais.

Agradeço a minha querida amiga, Márcia Elisa Jager, pela amizade sincera que, com certeza, levarei para a vida toda. Foi um presente que o Mestrado me proporcionou. Obrigada por tudo sempre.

Agradeço as colegas e amigas que essa jornada me proporcionou (Meiridiane Domingues de Deus, Kátia Simone da Silva Silveira, Anelise Schaurich dos Santos, Elenara Farias Lazzarotto da Costa, Tatiane Cappelari Silveira e Raquel Flores de Lima). Pela ajuda e parceria em trabalhos, artigos e coletas, mas, principalmente, pela calorosa acolhida, trocas sinceras e momentos de descontração.

Agradeço aos professores com quem tive oportunidade de compartilhar conhecimentos que só acrescentaram a minha formação.

Agradeço à minha orientadora, Ana Cristina Garcia Dias, pela oportunidade e confiança depositada em mim nesses três anos de convivência, e pela aquisição de novos conhecimentos.

Agradeço à banca examinadora (Caroline Rubin Rossato Pereira, Dorian Mônica Arpini, Angela Helena Marin e Giana Bitencourt Frizzo) pela leitura atenta e cuidadosa e pelas orientações oferecidas.

RESUMO

Universidade Federal de Santa Maria
Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Dissertação de Mestrado

AMAMENTAÇÃO DE CRIANÇAS COM IDADE SUPERIOR A DOIS ANOS: EXPERIÊNCIAS MATERNAS

AUTORA: Danielle Da Costa Souto
ORIENTADORA: Ana Cristina Garcia Dias
Santa Maria, 09 de Março de 2015.

O objetivo deste estudo foi conhecer as experiências maternas em relação à prática da amamentação para mulheres que amamentaram seus filhos por dois anos ou mais. Participaram da pesquisa quatro mães adultas com idades entre 20 e 50 anos. Os instrumentos utilizados para a coleta de informações foram uma ficha de triagem, para identificar os critérios de inclusão dos participantes, e uma entrevista semiestruturada, para investigar as questões do estudo. Foi utilizado um delineamento de estudo de caso coletivo, dando-se atenção às particularidades e semelhanças entre os casos, e uma análise qualitativa. Os resultados foram organizados em três estudos: um estudo teórico (Estudo 1) que se refere a busca de estudos, através de uma revisão narrativa de literatura, que discutam as experiências maternas em relação à amamentação e desmame; o primeiro estudo empírico (Estudo 2) que refere-se à investigação sobre como as mães experienciam a prática da amamentação por dois anos ou mais, quais os modelos implicados em tal prática e o lugar ocupado pelo pai nesse contexto; e o segundo estudo empírico (Estudo 3) que investiga quais os aspectos relacionados ao processo de desmame de crianças amamentadas até os dois anos ou mais, dando-se ênfase em três aspectos: aos sentimentos de ambivalência relatados pelas mães em relação ao desmame, aos motivos que as levaram a desmamar os filhos e a vigilância e coerção social em torno dessa prática. O conjunto dos principais resultados encontrados nos três estudos indica a importância de repensar questões de saúde e assistência à mulher e a criança que possam oferecer um suporte adequado para que as demandas socioculturais, históricas e subjetivas possam ser supridas. Ainda é preciso compreender que não se trata apenas de incentivar a prática da amamentação discursando sobre seus aspectos nutricionais e biológicos, mas sim entender a situação de vida de cada mulher. Entende-se que mudanças em termos socioculturais e históricos são complexas, no entanto, a oferta de suporte emocional adequado é possível. É preciso reconhecer as diferentes práticas das mulheres em relação à amamentação são marcadas por uma grande pressão social. Esta é fruto do controle da sociedade exercido sobre as mulheres, por exemplo, através das campanhas de incentivo à amamentação e da vigilância sobre o ato de amamentar e do desmame, das questões de gênero e do pouco conhecimento ou desconhecimento das experiências e sentimentos das mães por parte das pessoas que estão junto a elas e com essas trabalham. Portanto, ressalta-se ainda a importância de conhecer a rede de apoio da mulher que amamenta, uma vez que através dessa estrutura melhorada pode-se oferecer um atendimento em saúde ampliado e sob uma perspectiva biopsicossocial.

Palavras-chave: Amamentação. Desmame. Maternidade. Práticas de Criação Infantil.

ABSTRACT

Federal University of Santa Maria
Graduate Program in Psychology
Master's Thesis

BREASTFEEDING OF CHILDREN WITH AGE EXCEEDING TWO YEARS: MATERNAL EXPERIENCIES

AUTHOR: Danielle Da Costa Souto

ADVISER: Ana Cristina Garcia Dias

Place and Date of Defense: Santa Maria, March 09th, 2015.

The objective of this study was to know the maternal experiences in relation to the breastfeeding for women who breastfed their children for two years or more. The participants were four adult mothers aged between 20 and 50 years. The instruments used to collect information were screened form to identify the criteria for inclusion of participants and a semi-structured interview to investigate the study questions. Was used a collective case study design, giving attention to the particularities and similarities between the cases, and a qualitative analysis. The results were organized in three studies: a theoretical study (Study 1) as regards the pursuit of studies, using a literature narrative review, that discusses the maternal experience in relation to the breastfeeding and weaning; the first empirical study (Study 2) that refer to research on how is the mothers experience with the practice of breastfeeding for two years or more, which the models involved in the practice and the place occupied by father in this context; and the second empirical study (Study 3) investigates what the aspects related to children's weaning process breastfed for up to two years or more, giving emphasis on three aspects: the ambivalence of feelings reported by mothers in regard to weaning, the reasons that led to wean the children and the surveillance and social coercion from this practice. All the main results in the three studies indicate the importance of rethinking health issues and assistance to women and children who can offer adequate support for the socio-cultural, historical and subjective demands can be met. Is necessary to understand that it is still only encourage breastfeeding speaking about their nutritional and biological aspects, but to understand the situation of every woman's life. It is understood that changes in social, cultural and historical terms are complex, however, the provision of adequate emotional support is possible. It must be recognized the different practices of women regarding breastfeeding are characterized by great social pressure. This is the result of the control exercised by society on women, for example, through campaigns to encourage breastfeeding and monitoring on the act of breastfeeding and weaning, gender issues and little knowledge or ignorance of the experiences and feelings of mothers by the people who are next to them and work with these. So also points up the importance of understanding the woman's support network breastfeeding, since through this improved structure can offer a service in health and expanded under a biopsychosocial perspective.

Key-words: Breastfeeding. Weaning. Motherhood. Childrearing Practices.

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE 1	
FICHA DE TRIAGEM	119
APÊNDICE 2	
ENTREVISTA SOBRE AS EXPERIÊNCIAS MATEERNAS EM RELAÇÃO À PRÁTICA DA AMAMENTAÇÃO	121
APÊNDICE 3	
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	123

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	15
ARTIGO 1	19
Resumo	19
Abstract.....	20
Resumen	20
Introdução.....	21
Método.....	22
Resultados e Discussões	23
Considerações Finais	32
Referências	33
ARTIGO 2	39
Resumo	39
Abstract.....	40
Resumen	40
Introdução.....	41
Método.....	43
Resultados.....	46
Discussão	53
Considerações Finais	68
Referências	70
ARTIGO 3	77
Resumo	79
Abstract.....	80
Resumen	81
Introdução.....	82
Método.....	84
Resultados.....	86
Discussão	95
Considerações Finais	106
Referências	108
CONSIDERAÇÕES FINAIS	111
REFERÊNCIAS	115
APÊNDICES	117

INTRODUÇÃO

O ato de amamentar significa muito mais do que nutrir uma criança, é um processo que envolve a profunda interação entre mãe e filho. Ele repercute no estado nutricional da criança, na sua habilidade de se defender de infecções, na sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe (Brasil, 2009). A Organização Mundial da Saúde (OMS), por meio da Estratégia Global para Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância, recomenda que todas as crianças sejam amamentadas exclusivamente com leite materno até os seis meses de idade. Após este período recomenda-se que a amamentação continue por dois anos de idade ou mais com a complementação de outros alimentos (Who, 2003).

A queixa de mulheres que não tem êxito na prática da amamentação é frequente, uma vez que essas se sentem, muitas vezes, depreciadas ou incapazes para realizar os demais cuidados com os filhos. Ao lado disso, as políticas de saúde pública e privada se dedicam para encontrar formas de incentivo a amamentação e aumento dos índices de tal prática por um tempo mais prolongado, visando, principalmente, a saúde física e alimentar da criança. Porém, a despeito de todos os esforços dos profissionais de saúde, os índices se mantêm em patamares insuficientes para as expectativas consideradas satisfatórias em termos nutricionais (Feliciano & Souza, 2011). Isso porque, no Brasil, atualmente, 40% das crianças é amamentada exclusivamente com leite materno (Unicef, 2011). Acredita-se, portanto, que o foco das ações de pessoas que trabalham com mulheres/mães e crianças deve ser voltado para uma atuação em termos biopsicossociais.

Assim, apesar das recomendações da OMS, 50% das crianças são amamentadas por dois anos de idade ou mais no mundo, sendo que no Brasil 25% estão sendo amamentadas na faixa etária entre 18 e 23 meses (Unicef, 2011). Além das mulheres que amamentam por pouco tempo ou não amamentam, existem também as que praticam a amamentação por um período de tempo mais prolongado, na tentativa de cumprir com a recomendação da OMS (continuar com o leite materno até os dois anos ou mais). A definição da prática de amamentação prolongada pode variar conforme a época e o local de seu acontecimento, uma vez que depende do ponto de vista de cada observador e cultura (Mortensen & Tawia, 2013; Stearns, 2011). No Brasil, pode-se entender que tal prática é considerada prolongada quando ultrapassa as recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e da OMS. Alguns pediatras aconselham que o aleitamento materno natural se estenda até o primeiro ano de vida.

Porém, esses órgãos indicam seu prolongamento até os dois anos de idade ou mais (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2006). Alguns estudos internacionais consideram a amamentação como prolongada a partir dos seis meses de idade do bebê (Dowling & Brown, 2013; Stearns, 2011) e, outros estudos nacionais, quando o bebê ultrapassa um ano de idade (Carrascoza, Costa Junior, Ambrosano, & Moraes, 2005; Carrascoza, Costa Junior, & Moraes, 2005). Ainda, algumas pesquisas consideram que esse fenômeno ocorre quando o aleitamento materno vai além dos dois anos de idade (Faircloth, 2011; 2010). Neste estudo foi abordada, especialmente, a prática da amamentação como prolongada a partir dos dois anos de idade ou mais da criança (conforme a recomendação da OMS).

O prolongamento da amamentação por dois ou três anos de idade ou mais pode ser mais prevalente do que se pensa comumente. Isso porque muitas mães não falam com outras pessoas sobre estar amamentando uma criança “mais velha”, muitas vezes para evitar comentários negativos a respeito. Por exemplo, muitas vezes, é apontado para as mães, por familiares e desconhecidos, que o desmame já deveria ter ocorrido. O estigma social em relação a essa prática pode se ampliar conforme a idade da criança aumenta (Kendall-Tackett & Sugarman, 1995; Mortensen & Tawia, 2013). Em suma, existe uma ambivalência geral sobre como, quando, onde e por quanto tempo as mulheres devem amamentar. Enquanto muitas mães podem se sentir compelidas ou motivadas para iniciar ou tentar a amamentação em um ambiente cercado por um crescente apoio, de seus médicos, funcionários do hospital, familiares, entre outros, sustentando a amamentação além dos primeiros dias ou semanas, ocorre que, fora do ambiente hospitalar ou de suas casas, elas são suscetíveis de encontrar situações que revelam uma ambivalência social duradoura sobre a amamentação. Nesse ambiente, tal prática está sob vigilância social e as mães podem ser obrigadas, muitas vezes, a defender onde, quando e por quanto tempo querem/podem amamentar seus filhos (Stearns, 2011). Portanto, acredita-se na importância de conhecer as experiências e sentimentos dessas mulheres na tentativa de compreender porque fizeram essa escolha e como a percebem.

A dissertação de mestrado apresentada é resultado do projeto de pesquisa intitulado “Amamentação de crianças com idade superior a dois anos: experiências maternas”. Caracteriza-se como um estudo qualitativo e tem por objetivo conhecer as experiências da prática da amamentação para mães que amamentaram seus filhos por dois anos ou mais. Os instrumentos utilizados para a coleta de informações foram uma ficha de triagem (Apêndice 1) para identificar os critérios de inclusão dos participantes e uma entrevista semiestruturada (Apêndice 2) para investigar as questões do estudo. Foi utilizado um delineamento de estudo

de caso coletivo (Stake, 1994). Este busca compreender as especificidades e semelhanças entre os casos para melhor aferir seus resultados.

O processo de seleção das participantes para o estudo ocorreu através do preenchimento da ficha de triagem durante o período de Maio à Julho de 2014 em oito escolas particulares de educação infantil de Santa Maria/RS. As escolas foram escolhidas por conveniência. Para participar do estudo as mães deveriam ter entre 20 e 50 anos, ter amamentado por dois anos ou mais, ter ensino médio completo e pertencer às classes econômicas A, B ou C (Neri, 2010).

Foram distribuídas 308 fichas de triagem entre as oito escolas para mães de crianças com idades entre dois e quatro anos. Optou-se por limitar a idade das crianças devido ao viés de memória da mãe em relação aos aspectos da amamentação e do desmame (Martins & Giugliani, 2012; Simon, Souza, Leone, & Souza, 2009). Retornaram 76 fichas. Destas, foram excluídas do estudo 67 mães, pois elas não amamentaram os filhos por dois anos ou mais. Assim, nove mães constituíram a amostra de possíveis participantes do estudo. Destas, cinco não quiseram realizar a entrevista ou não demonstram interesse em participar do estudo. A amostra de participantes dessa dissertação então contou com quatro mães.

A entrevista aconteceu mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 3) em local, dia e hora apropriados as participantes. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas. Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética da Universidade Federal de Santa Maria, conforme parecer 654.277.

Os resultados deste estudo são apresentados em forma de relatos dos quatro casos, o que permite visualizar as semelhanças e particularidades entre as experiências maternas em relação à prática da amamentação e desmame. Após essa apresentação, as entrevistas são analisadas qualitativamente e organizadas em categorias construídas a partir dos eixos norteadores da entrevista, que atendeu aos objetivos deste estudo. Essas categorias são discutidas com base em estudos científicos atuais sobre a temática proposta para trabalho.

Esta dissertação apresenta-se dividida em três artigos: um estudo teórico e dois estudos empíricos. O estudo teórico (Estudo 1) se refere a busca de estudos, através de uma revisão narrativa de literatura, que discutam as experiências maternas em relação à amamentação e desmame. Acredita-se que é importante discutir esses aspectos, pois tais práticas são objetos de transformações em consequência da época e local em que acontecem. A amamentação e o desmame estão diretamente relacionados ao valor atribuído a criança e ao exercício da maternidade pela sociedade (Rodrigues & Queiroz, 2005). Portanto, quando uma mulher escolhe a forma como vai alimentar seus filhos expressa nessa decisão as influências sociais,

do seu modo de viver, da sua história pessoal e da sua personalidade (Kruel & Souza, 2014; Maldonado, 2002).

O primeiro estudo empírico (Estudo 2) refere-se à investigação sobre como as mães experienciam a prática da amamentação por dois anos ou mais, quais os modelos implicados em tal prática e o lugar ocupado pelo pai nesse contexto. Entende-se que é importante investigar esses aspectos, pois é necessária uma compreensão mais aprofundada das experiências e do contexto na qual as mães praticam a amamentação prolongada. Portanto, esse estudo pode contribuir para a construção de conhecimentos que subsidiem o trabalho de equipes de saúde e o planejamento de novas ações políticas na área de saúde materno-infantil. Assim como, auxiliar as mães no surgimento de dúvidas ou problemas em decorrência da prática da amamentação e do desmame, caso seja um desejo da mulher.

O segundo estudo empírico (Estudo 3) investiga quais os aspectos relacionados ao processo de desmame de crianças amamentadas até os dois anos ou mais, dando-se ênfase em três aspectos: aos sentimentos de ambivalência relatados pelas mães em relação ao desmame, aos motivos que as levaram a desmamar os filhos e a vigilância e coerção social em torno dessa prática. Considera-se que investigar esses aspectos é importante, pois embora em menor quantidade, existem mulheres que mantêm a amamentação por bastante tempo (anos) e, muitas vezes, pode existir certo grau de dificuldade para a concretização do desmame (Carrascoza, Costa Junior, & Moraes, 2005). Em alguns casos, o vínculo estabelecido entre a mãe e o bebê, que é reforçado durante a prática da amamentação, pode tornar-se tão intenso que pode dificultar o processo também natural de desmame (Arantes, 1995). Portanto, acredita-se que o discurso das mães em relação ao processo de desmame deve ser melhor investigado para que não acarrete em prejuízos na relação mãe-bebê, alterando a qualidade da interação entre ambos.

ARTIGO 1

EXPERIÊNCIAS MATERNAS EM RELAÇÃO À PRÁTICA DA AMAMENTAÇÃO E DESMAME: UMA REVISÃO¹

MATERNAL EXPERIENCES IN RELATION TO BREASTFEEDING AND WEANING: A REVIEW

EXPERIENCIAS MATERNAS EN RELACIÓN A LA LACTANCIA MATERNA Y EL DESTETE: UNA REVISIÓN

Danielle da Costa Souto²

Ana Cristina Garcia Dias³

RESUMO

O objetivo deste estudo é buscar, através de uma revisão narrativa de literatura, trabalhos que discutam as experiências maternas em relação à prática da amamentação e desmame. O estudo foi dividido em dois eixos temáticos: prática da amamentação e processo de desmame. Ressalta-se que a amamentação vai além do limite biológico e do saber científico e se insere em um contexto histórico, sociocultural e subjetivo, de modo que contribui para a construção das experiências de cada mulher. Sendo assim, como consequência dessa prática, o processo de desmame é influenciado pelas experiências vividas durante a amamentação. Essa interferência deve ser analisada a partir da compreensão do processo adaptativo da mulher à gestação, de sua história pessoal e familiar e, principalmente, das experiências anteriores relacionadas ao aleitamento materno. A forma de desmame que mais se configura na sociedade é o precoce. Além dele, existe também o desmame tardio, que é resultado da prática da amamentação prolongada. Acredita-se que existe uma lacuna em relação a estudos que investiguem quem são as mulheres que amamentam mais de dois anos no Brasil (conforme a recomendação da OMS) e porque elas o fazem. Ainda é preciso entender que não se trata

¹ Este artigo está apresentado conforme as normas da revista *Barbarói* (UNISC), na qual será submetido após aprovação da banca a ajustes teóricos e metodológicos solicitados.

² Psicóloga. Mestranda em Psicologia no Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria. Endereço eletrônico: daniellessouto@hotmail.com. Endereço: Rua Dom Marcos Teixeira, 240. Bairro São José. CEP: 97095-430. Santa Maria/RS.

³ Psicóloga. Doutora em Psicologia pela Universidade de São Paulo. Docente no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria. Endereço eletrônico: anacristinagarcias@gmail.com. Endereço: Universidade Federal de Santa Maria. Departamento de Psicologia. Rua Floriano Peixoto, 1750. Bairro Centro. CEP: 97015-372. Santa Maria/RS.

apenas de incentivar a amamentação discursando sobre aspectos nutricionais e biológicos, mas compreender a necessidade de cada mulher em diferentes contextos.

Palavras-chave: Amamentação. Desmame. Maternidade. Revisão.

ABSTRACT

The objective of this study is to seek, through a literature narrative review, papers that discuss maternal experiences in relation to breastfeeding and weaning. The study was divided into two main themes: breastfeeding practice and weaning process. It is emphasized that breastfeeding goes beyond biological limit and scientific knowledge and is part of a historical, sociocultural and subjective context, so that contributes to the construction of the experiences of each woman. So, as a result of this practice, the weaning process is influenced by experiences during breastfeeding. This interference must be analyzed from the comprehension of adaptive process of women to pregnancy, your personal and family history, and especially of previous experiences related to breastfeeding. The form of weaning that most sets in society is the early. Besides him, there is also the late weaning, which is a result of the practice of prolonged breastfeeding. It is believed that there is a gap in the studies that investigate who are the women who breastfeed more than two years in Brazil (as recommended by WHO) and why they do it. Is still needed to understand that it is not only to encourage breastfeeding speaking on nutritional and biological aspects, but understand the need of every woman in different contexts.

Key-words: Breastfeeding. Weaning. Motherhood. Review.

RESUMEN

El objetivo de este estudio es buscar, a través de una revisión narrativa literatura, documentos que discuten las experiencias maternas en relación a la lactancia materna y el destete. El estudio se dividió en dos temas principales: la práctica de la lactancia materna y el proceso de destete. Se hace hincapié en que la lactancia materna va más allá de límite biológico y el conocimiento científico, y forma parte de un contexto histórico, sociocultural y subjetivo, por lo que contribuye a la construcción de las experiencias de cada mujer. Por lo tanto, como resultado de esta práctica, el proceso de destete está influenciado por las experiencias durante la lactancia. Esta interferencia debe ser analizada desde la comprensión del proceso de adaptación de las mujeres con el embarazo, su historial personal y familiar, y sobre todo de experiencias anteriores relacionadas con la lactancia materna. La forma de destete que la mayoría de los conjuntos en la sociedad es temprano. Además de él, también existe el destete tardío, que es un resultado de la práctica de la lactancia prolongada. Se cree que existe un vacío en los estudios que investigan los que se encuentran las mujeres que amamantan a más de dos años en Brasil (según lo recomendado por la OMS) y por qué lo hacen. Sigue siendo necesaria para entender que es no sólo para fomentar la lactancia materna hablando en aspectos nutricionales y biológicas, pero entiendo la necesidad de cada mujer en diferentes contextos.

Palabras-clave: Lactancia. Destete. Maternidad. Revisión.

Introdução

O aleitamento materno é reconhecido como uma estratégia natural de manutenção do vínculo entre mãe e filho que pode estimular o afeto, a proteção e a nutrição para a criança. Ele é considerado o método mais sensível, econômico e eficaz para a redução da morbimortalidade infantil, uma vez que contribui para a saúde física e emocional do bebê (BRASIL, 2009).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância e Adolescência (UNICEF) recomendam que todos os bebês estejam em aleitamento materno exclusivo (alimentados somente com leite materno) até o sexto mês de vida. Após este período, indica-se a manutenção do aleitamento materno através de sua complementação com outros alimentos e que ele continue até os dois anos de idade ou mais (BRASIL, 2009; WHO, 2010). No Brasil, atualmente, 40% das crianças são amamentadas exclusivamente com leite materno, e destas, 25% continuam sendo amamentadas na faixa etária entre 18 e 23 meses (UNICEF, 2011).

O desmame é uma das consequências da prática da amamentação. Ele é definido pela introdução de qualquer tipo de alimento na dieta de uma criança que se encontra em aleitamento materno exclusivo. Esse período é compreendido pela admissão desse novo alimento até a supressão completa do leite materno (UCHIMURA et al., 2001). O desmame deve ser entendido como uma parte da prática da amamentação e não como um fato isolado, uma vez que ele é resultado das experiências da mulher como mãe e do desenvolvimento da criança (BRASIL, 2009; MARCON, 1996).

Alguns estudos têm se dedicado a analisar essas experiências e a construção dos significados da maternidade ao longo do tempo (BADINTER, 1985; BARBOSA et al., 2010; COSTA; LOCATELLI, 2008; NAKANO, 1996; RODRIGUES; QUEIROZ, 2005; SILVA, 1990). O comportamento materno só adquire valor e sentido no interior de uma rede social de significados. Estes podem ser compreendidos tanto em sua totalidade como em suas partes constitutivas (PARRAT-DAYAN, 2007). Portanto, quando a mulher escolhe a maneira de alimentar seu bebê expressa nessa decisão as influências da sociedade, do seu estilo de vida, da sua história pessoal e de sua personalidade (KRUEL; SOUZA, 2014; MALDONADO, 2002).

O significado do ato de amamentar é objeto de transformações em consequência da época e do lugar em que acontecem. Ele está diretamente relacionado ao valor atribuído à criança e ao exercício da maternidade pela sociedade. A amamentação é um ato de

aprendizagem que vem carregado de diferentes sentidos para a mulher. Ela é vivenciada com emoção, dificuldades e tomada de decisões ancoradas nos saberes e valores adquiridos no meio sociocultural (SONEGO et al., 2004; RODRIGUES; QUEIROZ, 2005).

Entretanto, por ser vinculada a este meio, muitas vezes, a sociedade supervaloriza o aleitamento materno em virtude de sua notória importância para o desenvolvimento físico e emocional do bebê (COSTA; LOCATELLI, 2008). Ela pode ainda se deter a certo reducionismo biológico que faz pensar a amamentação como uma prática fácil, natural e instintiva, quando na realidade pode ser um processo complicado e que demanda aprendizado (NAKANO; MAMEDE, 1999).

Visualizar a amamentação dessas maneiras pode levar a mulher a associar sua competência como mãe à capacidade de amamentar seu bebê. Portanto, a satisfação ou a frustração nesse processo pode refletir tanto na relação mãe-bebê, como na convivência futura entre ambos (KRUEL; SOUZA, 2014). A amamentação não se caracteriza apenas por um processo fisiológico de alimentar a criança, mas envolve um padrão mais amplo de comunicação psicossocial entre a mãe e seu bebê. Seu andamento pode ser determinado, em grande parte, por suas nuances intrapsíquicas e pelo contexto no qual a mulher está inserida (MALDONADO, 2002). Nesse sentido, o objetivo deste estudo é buscar, através de uma revisão narrativa de literatura, trabalhos que discutam sobre as experiências maternas em relação à prática da amamentação e desmame.

Método

Este estudo se caracteriza por uma revisão narrativa de literatura. As revisões de literatura são uma maneira de pesquisa que utiliza fontes de informações bibliográficas ou eletrônicas para obtenção de resultados de pesquisa de outros autores. Seu objetivo é fundamentar teoricamente um determinado escopo (ROTHER, 2007). A revisão narrativa de literatura, especialmente, apresenta uma temática mais aberta, na qual dificilmente parte de uma questão específica é bem definida. A busca das fontes de dados é menos abrangente e a seleção dos artigos é arbitrária. Essa revisão se constitui, basicamente, de análise da literatura publicada em livros, artigos de revistas impressas e/ou eletrônicas na interpretação e análise crítica pessoal do autor (BERNARDO; NOBRE; JANETE, 2004).

Portanto, os artigos de revisão narrativa são publicações amplas, apropriadas para discutir um determinado assunto sobre um ponto de vista teórico ou contextual. Este tipo de revisão é importante uma vez que possibilita a construção e atualização do conhecimento

sobre um determinado tema em um viés científico particular (ROTHER, 2007). Por isso, optou-se por este tipo de estudo teórico, uma vez que se buscou discutir as experiências maternas em relação à prática da amamentação e desmame. Foram recuperados artigos publicados em bases de dados eletrônicas, livros, teses e dissertações que discutissem o assunto em questão.

Para uma melhor organização deste estudo, os eixos temáticos foram definidos a priori, uma vez que já se tinha realizado uma ampla leitura sobre a temática. Assim, no primeiro eixo temático intitulado “Prática da amamentação” pretendeu-se destacar alguns estudos que ressaltassem as experiências das mães em relação à prática da amamentação e explorassem seu entendimento e expectativas frente a tal prática. Esse eixo foi dividido em três categorias: “Entendimento e expectativas sobre amamentação”, “Experiência de amamentar” e “Amamentação prolongada”. No segundo eixo temático intitulado “Processo de desmame” pretendeu-se ressaltar as maneiras como podem ocorrer o processo de desmame e quais as alegações maternas para fazê-lo. Para tanto, esse eixo foi dividido em duas categorias: “Formas de desmame” e “Razões para o desmame”.

Resultados e discussão

Prática da Amamentação

A percepção materna sobre a prática da amamentação vai além do limite biológico e do saber científico. O aleitamento materno se insere em um contexto histórico, sociocultural e subjetivo, de modo que essa prática representa diferentes significados para cada sociedade e contribui para a construção das experiências de cada mulher (ANDRÉ et al., 2006). Diversos estudos têm procurado entender as percepções, os sentimentos e as vivências dessa prática sob a perspectiva feminina (ANDRÉ et al., 2006; FOSTER; MCLACHLAN, 2010; MARQUES; PEREIRA, 2010; OLIVEIRA et al., 2013; SCOTT; MOSTYN, 2003; SHORTT; MCGORRIAN; KELLEHER, 2013).

Entendimentos e expectativas sobre amamentação

Os discursos das mulheres sobre a prática da amamentação estão atravessados por fatores socioculturais e pessoais. Porém, alguns desses fatores (que são interpretados a partir da percepção de cada mulher) podem contribuir para a existência de sentimentos ambíguos

que podem interferir na escolha entre querer e continuar a amamentar, ou ainda, não fazê-lo (RAMOS; ALMEIDA, 2003a). Como exemplos podemos ressaltar as crenças de que amamentar é uma condição emblemática para ser uma boa mãe e reafirma o dever e a responsabilidade da mulher com seu bebê. Ou ainda, a mãe acreditar que seu leite é fraco ou insuficiente para suprir as necessidades do filho durante os primeiros meses de vida. Estas percepções e dificuldades são fatores que influenciam na tomada de decisão da mulher sobre a amamentação (NAKANO, 2003).

A maternidade e o aleitamento materno podem ser valorizados pelo contexto social e percebidos como uma virtude natural e uma prática universal das mulheres. Portanto, é um fato que a mulher, em determinados contextos sociocultural, pode sentir-se forçada a realizar (NAKANO, 2003; RAMOS; ALMEIDA, 2003a). A prática da amamentação pode ser percebida como uma das principais tarefas da maternidade. Porém, nem sempre essa tarefa é condizente com o cotidiano de mulher, mãe e profissional (ARAÚJO; ALMEIDA, 2007).

Nesse sentido, o significado da amamentação está associado também ao mito do amor materno (BADINTER, 1985). O amor da mãe pelo filho, nessa situação, pode ser visto como instintivo e natural e o papel materno é vinculado a uma vocação ou sacrifício. Essas concepções, presentes em nossa sociedade, fazem com que em seus discursos algumas mulheres reproduzam as ideias de que amamentar é um ato de amor instintivo (ARANTES, 1995; ARAÚJO; ALMEIDA, 2007). Muitas mães alegam que estão amamentando, pois o contato físico entre a mãe e a criança possibilita maior ligação afetiva entre ambos. Entretanto, destaca-se que a qualidade e o estabelecimento do vínculo entre a mulher e a criança independe da amamentação. Esta é de extrema importância para a mãe e a criança, porém, o que se sobressai é o investimento afetivo que a mulher despense durante tempo em que passa com seu filho, seja o alimentando, através do seio ou mamadeira, ou realizando outras atividades (ARANTES, 1995).

Se a amamentação é considerada como uma atitude de amor pelo filho, o não exercício da mesma pode resultar em sentimentos de culpabilização nas mulheres. Algumas mães relacionam o frequente adoecimento (gripes e alergias) dos filhos ao fato destes não terem sido amamentados ou terem recebido leite materno por pouco tempo. Questiona-se que, possivelmente, as mulheres impedidas de amamentar, de acordo com o padrão estabelecido pela OMS (amamentação do peito exclusiva por seis meses), podem possuir e ocultar sentimentos negativos de inadequação, desconforto e insegurança (CUNHA; SANTOS; GONÇALVES, 2012).

Cabe lembrar, que o aleitamento materno constitui-se em um comportamento social mutável. Ele pode variar conforme as épocas e os costumes, sendo que sua prática ou recusa, raramente, se constitui em um ato individual consciente. Ele está atrelado à aprovação do grupo social e cultural em que a mulher vive. Portanto, a escolha ou não de amamentar envolve uma tomada de decisão complexa. A decisão da mulher sobre estar disponível para amamentar ou não está atrelada às situações particulares de seu cotidiano (ARAÚJO; ALMEIDA, 2007).

O ato de amamentar pode configurar-se como um fardo ou um desejo para as mulheres (SILVA, 1990). O desejo da mulher de amamentar é construído através de sua história de vida. Ela é quem pode se questionar se esse ato é o melhor a fazer por si mesma, o que pode possibilitar a descoberta de diferentes maneiras de ser mãe (SZEJER; STEWART, 1997). Entretanto, este tema é uma pequena parcela da complexa questão da maternidade.

Existem mães que podem ter dificuldades para amamentar, uma vez que esta possibilidade está relacionada às representações psíquicas construídas ao longo da história e pré-história (anterior ao seu nascimento) de cada mulher, cujos traços inconscientes podem contribuir ou atrapalhar essa prática (FELICIANO; SOUZA, 2011; WINNICOTT, 1988/2006). Podemos citar os acontecimentos advindos da gravidez ou de sua própria vivência com a amamentação (GUTIERREZ; CASTRO; PONTES, 2011; WINNICOTT, 1988/2006). O aleitamento materno condensa uma variedade de experiências que se fundem na entrega que uma mulher faz de seu próprio corpo. Isto provoca diferentes reações psíquicas em virtude da intensidade desta ação, uma vez que pode impor sentimentos ambivalentes que expressam sua intensa ligação com o bebê, mas, ao mesmo tempo a colocam diante da ameaça de perda da sua individualidade (FELICIANO; SOUZA, 2011).

Portanto, as dificuldades relacionadas à prática da amamentação podem se apresentar para todas as mães, sejam experientes ou de primeira viagem. Começar a amamentar não é tarefa fácil e exige certo esforço entre cada mulher e filho (SZEJER; STEWART, 1997).

Experiências de amamentar

As experiências das mulheres em relação a amamentação são construídas de diferentes maneiras. Uma delas é através de informações recebidas sobre os benefícios da prática para a saúde da criança, como a prevenção de alergias ou de doenças respiratórias (JUNGES et al., 2010; OLIVEIRA et al., 2013). Isso porque, apesar de algumas mulheres possuírem dificuldades durante a amamentação, como fissuras mamilares e dores nas mamas, justificam

a continuação deste ato utilizando argumentos que derivam do conhecimento científico (MARQUES; PEREIRA, 2010; OLIVEIRA et al., 2013).

As mulheres ressaltam ainda que a falta de experiência e conhecimento prático dificulta a concretização da amamentação nas primeiras semanas após o parto (SHORTT; MCGORRIAN; KELLEHER, 2013). Os grupos de apoio e incentivo ao aleitamento materno promovidos por profissionais de saúde e voluntários aparecem como uma maneira delas vivenciarem essa prática (GURGELL; OLIVEIRA; SHERLOCK, 2009; SCOTT; MOSTYN, 2003). Sobretudo, destaca-se que independente de conhecimentos prévios, todas as mulheres descobrem-se como mães no contato com seus filhos. Aqui, colocam-se também em cena aspectos oriundos do fato das mães terem sido cuidadas por suas próprias mães (GUTIERREZ; CASTRO; PONTES, 2011; WINNICOTT, 1988/2006).

Além disso, a prática do aleitamento materno pode ser vivenciada positivamente ou com dificuldades. Isto está relacionado ao recebimento de informações sobre como fazê-lo e às crenças disseminadas a respeito dessa prática. Em estudos internacionais, algumas mulheres ressaltam que consideram a amamentação uma excelente experiência, e que lhes agrada amamentar. Enquanto outras a avaliam como uma prática exaustiva, desconfortável e constrangedora, principalmente quando realizada em lugares públicos (FOSTER; MCLACHLAN, 2010; SCOTT; MOSTYN, 2003). Algumas mulheres relatam que deixam de amamentar por estarem em espaços públicos. Elas consideram que a amamentação pode ser mal vista por outras pessoas. De fato, reconhecem que essas percepções também se encontram presentes mesmo em lugares privados (SHORTT; MCGORRIAN; KELLEHER, 2013).

Amamentação prolongada

A amamentação prolongada é um conceito que varia de acordo com a época e o local onde acontece, pois depende do ponto de vista de cada observador e cultura sobre esse fenômeno (GIUGLIANI, 2005; MORTENSEN; TAWIA, 2013; STEARNS, 2011). No Brasil, pode-se entender que a amamentação é considerada prolongada quando ultrapassa as recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e da OMS. Alguns pediatras aconselham que o aleitamento materno se estenda até o primeiro ano de vida. Porém, esses órgãos indicam seu prolongamento até os dois anos de idade ou mais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2006). Alguns estudos internacionais consideram que a amamentação prolongada ocorre a partir dos seis meses de idade do bebê (DOWLING;

BROWN, 2013; STEARNS, 2011), já outras pesquisas consideram que esse fenômeno ocorre quando o aleitamento materno vai além dos dois anos de idade (FAIRCLOTH, 2011; 2010).

No entanto, percebe-se que os saberes científicos e socioculturais divergem sobre o tema do prolongamento da amamentação. Isso porque, com frequência, a mulher sente-se pressionada para realizar o desmame, seja por familiares, amigos e até profissionais de saúde (GIUGLIANI, 2005). Por um lado, ressalta-se a importância da amamentação através dos aspectos biológicos, como o auxílio na redução de alergias e no desenvolvimento nutricional da criança. Por outro, a amamentação em longo prazo pode ser vista como anormal, uma vez que tal prática é diretamente associada a bebês mais novos e não a crianças consideradas “mais velhas” (DOWLING; BROWN, 2013).

Explora-se a possibilidade de que a prática da amamentação de maneira prolongada pode dificultar a separação entre mãe e filho no momento do desmame (QUEIROZ, 2005). Isso porque tal prática pode significar a permanência da mãe em um estado de fusão com a criança (situação que pode ocorrer nos primeiros meses de vida do bebê). A mãe pode perceber na amamentação uma oportunidade para o prolongamento da troca fusional que existia durante a gestação, demonstrando dificuldade em se separar da criança e realizar o luto dessa separação. Isso pode impossibilitá-la de reconhecer a alteridade de seu filho, e, por sua vez, pode acarretar em consequências psicológicas que talvez sejam observadas mais tardiamente em seu desenvolvimento (SZEJER; STEWART, 1997).

Algumas mães que praticam a amamentação prolongada relatam que sentem uma cobrança social para a ocorrência do desmame. Essas mulheres ressaltam que, frequentemente, são abordadas por amigos, familiares e até pessoas estranhas que as julgam negativamente por ainda estarem amamentando seus filhos. Comentários como: “*você ainda está amamentando e ela tem dois anos de idade?*”, “*Quando você vai parar de amamentar?*” ou “*Nossa, ele está levantando sua camisa!?*” estão carregados de valores em suas percepções. Essas mulheres descreveram que chegaram a parar com a amamentação para evitar conflitos familiares. Outras descreveram que realizam a prática de forma escondida; nessas situações desenvolveram palavras-código com os filhos para quando querem leite materno. Fica evidente nos relatos dessas mães que ocorre uma vigilância social, que pode influenciar na sua decisão de parar com a amamentação (STEARNS, 2011).

O movimento “*Attachment Parenting*” defende a amamentação prolongada, que para eles configura-se como a que ocorre além dos dois anos de idade, como uma prática que promove o desenvolvimento de vínculos emocionais mais fortes e saudáveis entre pais e filhos. Em um estudo conduzido por Faircloth (2010; 2011) aborda-se o assunto da

amamentação prolongada sob a perspectiva das mulheres que participam desse movimento. Elas também descrevem a vigilância e o preconceito que sofrem em relação ao processo de desmame, porém amamentam seus filhos além dos três anos de idade. Muitas relatam que se escondem para amamentar, e não comentam com outras pessoas sobre sua decisão. Afirmam que sustentam sua decisão no conhecimento científico que se tem sobre o leite materno.

Portanto, é evidente a existência de um alerta de que as mães precisam de mais apoio em sua decisão de continuar amamentando ou não com o passar das primeiras semanas e meses. São necessários mais estudos para explorar os benefícios ou malefícios da amamentação prolongada que abordem não só a saúde infantil e materna, mas também seu impacto psicossocial no desenvolvimento infantil e nas relações (DOWLING; BROWN, 2013).

Processo de Desmame

O processo de desmame pode ser influenciado por experiências maternas vividas durante a amamentação. Essa interferência deve ser analisada a partir da compreensão do processo adaptativo da mulher à gestação, de sua história pessoal e familiar e, principalmente, das experiências anteriores relacionadas ao aleitamento materno (MARCON, 1996). Portanto, o desmame é parte do processo de crescimento da criança e do amadurecimento da mãe (SONEGO et al., 2004).

Em torno dos cinco meses de vida até os doze ou dezoito meses, a criança se torna capaz de brincar de deixar cair os objetos, por isso, pode ser capaz de já se desembaraçar das coisas (QUEIROZ, 2005). Winnicott destaca que aos nove meses de idade, ela já começa a adquirir a capacidade de entender que o seio materno e a mãe não são um prolongamento de si. Portanto, caso a mãe sinta-se segura para realizar o desmame e apresentar a criança outros objetos que possam substituir sua presença, essa idade pode ser uma época propícia para tentativas. O desmame, se possível, deve ocorrer de maneira progressiva, pois enquanto o vínculo ao seio é desfeito, gradativamente, outros podem estar sendo estabelecidos, por exemplo, com outras pessoas (pai), alimentos sólidos ou brinquedos (WINNICOTT, 1982/2014).

No entanto, sabe-se que, muitas vezes, o desmame ocorre anteriormente a esses períodos, por motivos que fogem ao controle da mãe e da criança, como o término da licença-maternidade. Cabe à mãe tentar manejar da melhor maneira possível esse momento para ela e para a criança, pois caso ocorram sentimento de insegurança ou preocupação é essencial que

se procure profissionais de saúde ou familiares que sejam empáticos a situação que se apresenta. Não se deve julgar essas mães em relação às suas necessidades e escolhas, mas entender que suas condições de vida podem ter tornado o desmame um momento precoce.

No entanto, sabe-se que, na relação mãe-bebê, o objetivo dos cuidados maternos não está limitado ao estabelecimento da saúde na criança, mas inclui também a promoção de condições (físicas e psicológicas) para que a experiência da maternidade e da amamentação sejam as mais ricas possíveis (BARBOSA et al., 2010; WINNICOTT, 1982/2014). O momento de interrupção da amamentação pode concretizar diferentes posturas no relacionamento da criança com o mundo, pois embora sejam iniciadas precocemente ou mais tardiamente tenderão a se expandir para todo seu futuro desenvolvimento (WINNICOTT, 1982/2014).

Formas de desmame

O desmame pode ocorrer de diferentes maneiras, entretanto, isso depende das condições de vida das mulheres, de como ela vivencia a amamentação e da relação que é estabelecida com os filhos. Portanto, pode-se ressaltar que a base para o desmame é uma boa experiência com o aleitamento materno (WINNICOTT, 1982/2014). As categorias mais frequentes desse processo são quatro: desmame abrupto, parcial, planejado ou gradual e o dito natural (BENGSON, 1999; BRASIL, 2009; GIUGLIANI, 2005).

O desmame abrupto é caracterizado pelo final súbito da amamentação, com ou sem planejamento prévio. Este pode causar instabilidade emocional na criança, uma vez que pode levá-la a sentir-se desamparada pela mãe, o que gera insegurança e certa rebeldia. Para a mãe, o desmame abrupto pode causar alguns problemas de ordem fisiológica, como desconforto nas mamas, ingurgitamento mamário, mastite e bloqueio do ducto lactífero. Além disso, sentimentos de tristeza e depressão podem ser frequentes, em consequência do luto pela perda da amamentação ou pelas mudanças hormonais. Esse tipo de desmame, muitas vezes, não permite que os aspectos físicos e emocionais da mãe e do filho sejam trabalhados gradualmente (BENGSON, 1999; BRASIL, 2009).

No desmame parcial, a mãe pode eliminar algumas mamadas, porém continua amamentando o filho algumas vezes ao dia. No desmame gradual, as mamadas vão sendo extintas gradativamente ao longo de determinados períodos. Este tipo de desmame pode ocorrer, normalmente, quando a mãe tem o desejo de desmamar ou quando se depara com a necessidade de ter que fazê-lo. Quando se promove um desmame gradual pode-se compensar

aos poucos a perda do contato íntimo da amamentação com outros tipos de atenção, como novos alimentos e brincadeiras (BENGSON, 1999; BRASIL, 2009).

Já o desmame dito natural pode ocorrer quando a criança para de mamar no peito por conta própria. Isso pode acontecer em diferentes idades, em média entre os dois e os quatro anos, mas raramente antes do primeiro ano de idade. Neste tipo de desmame, a mãe costuma ter participação ativa no processo e pode sugerir alguns passos para quando a criança estiver pronta a aceitá-los e impor limites adequados à sua idade. Esse processo pode ser mais pacífico e menos estressante para a mãe e para a criança, uma vez que ao se respeitar as etapas de desenvolvimento da criança não se impõe adaptações bruscas à sua rotina e da família. Além disso, o desmame natural pode auxiliar no desenvolvimento da autoconfiança na criança, na medida em que é ela quem vai tomando a decisão sobre quando não necessita mais ser amamentada. Quando o desmame é natural e consensual existe um acordo entre mãe e filho, uma vez que haverá tempo e ritmo próprios para que ambos aprendam a dar e receber alimento, aconchego e se comunicarem de uma nova maneira, que não através do seio materno (BRASIL, 2009; GIUGLIANI, 2005).

O desmame, ainda, pode ser classificado como precoce ou tardio. O primeiro configura-se pela cessação total ou parcial do aleitamento materno antes do sexto mês de vida do bebê (BRASIL, 2009). Esse tipo de desmame pode ocorrer, com maior probabilidade, quando se introduz precocemente outros alimentos ou líquidos na dieta da criança (BRASIL, 2009; UCHIMURA et al., 2001). Essa recomendação de que a amamentação ocorra de maneira exclusiva até os seis meses de idade se baseia em evidências científicas de uma revisão sistemática que mostra que a exclusividade da amamentação por seis meses traz mais benefícios para a saúde da mãe e do bebê, quando comparados à amamentação exclusiva durante quatro meses (WHO, 2001).

Estas investigações revelam, por exemplo, que, até o sexto mês de idade, o sistema digestivo e renal dos bebês ainda está em desenvolvimento. Portanto, um desmame demasiado precoce poderia aumentar o risco de infecções e alergias (PUBLIC HEALTH AGENCY, 2010). De fato, o desmame precoce pode ser considerado um problema de saúde pública em algumas regiões do Brasil, como o Nordeste (BATISTA FILHO; BATISTA, 1996), uma vez que o aleitamento materno é visto como uma estratégia de redução da morbimortalidade infantil (BRASIL, 2009).

Além do desmame precoce, existe também o desmame tardio. Neste, algumas mães chegam a amamentar a criança até os três anos de idade ou mais (SONEGO et al., 2004). Poucos estudos são realizados sobre o desmame considerado tardio (SAMPAIO et al., 2010;

MARCON, 1996), mas ele é o resultado do prolongamento da prática do aleitamento materno (CARROSCOZA et al., 2005; DOWLING; BROWN, 2013; FAIRCLOTH, 2011; 2010; STEARNS, 2011).

Razões para o desmame

Quando consideramos o desmame como precoce deve-se entender que múltiplos fatores estão associados a ele e que interferem nas experiências das mulheres. Alguns estudos citam que esses podem ser socioeconômicos e culturais (ESCOBAR et al., 2002; NEGAYAMA et al., 2012), psicológicos (TAVERAS et al., 2003), demográficos e biológicos (CARVALHAES; PARADA; COSTA, 2007; FALEIROS; TREZZA; CARANDINA, 2006). Porém, entre os discursos produzidos pelo saber científico estão às principais alegações maternas para esse tipo de desmame. Esses motivos podem estar relacionados ao seu próprio leite, a si mesma ou a criança (RAMOS; ALMEIDA, 2003b).

As causas mais citadas pelas mães em relação ao leite materno estão relacionadas a pouca quantidade (WAYLAND, 2004) e a suspeita de seu leite ser fraco (RAMOS; ALMEIDA, 2003b). Além disso, podem existir razões de ordem física que acabam contribuindo para o desmame precoce, como alguma doença (ARAÚJO et al., 2008), por exemplo, aquelas que podem ser transmitidas através do leite (HIV) ou intolerância a lactose (NEVES; MARIN, 2013), uma nova gestação (WAYLAND, 2004) ou problemas nas mamas (por exemplo, mastite ou ingurgitamento mamário) (RAMOS; ALMEIDA, 2003b). Questões emocionais, como nervosismo, ansiedade, falta de paciência, ambiguidade entre querer/poder e as percepções do ato de amamentar como um fardo/ou algo desejável também interferem tanto no processo de amamentação como de desmame (ARAÚJO et al., 2008; RAMOS; ALMEIDA, 2003b).

Outras razões também são descritas pelas mulheres associadas ao desmame precoce, entre elas encontramos: as dificuldades para amamentar nos primeiros dias do pós-parto, que podem ser devido a pega ou posição incorreta, a falta de experiência com o processo de amamentação (BAPTISTA; ANDRADE; GIOLO, 2009), as divergências as necessidades maternas e as do bebê (RAMOS; ALMEIDA, 2003b), o não desejo de amamentar (WAYLAND, 2004), o fato de trabalhar fora do lar e precisar retornar da licença-maternidade (BAPTISTA; ANDRADE; GIOLO, 2009; WAYLAND, 2004) e as interferências externas – outras pessoas ou aspectos culturais que podem não incentivar a prática da amamentação (RAMOS; ALMEIDA, 2003b).

Entre as razões maternas para o desmame precoce relacionadas à criança destaca-se: as dificuldades encontradas para amamentar um bebê com baixo peso ao nascer que frequentemente se encontra em uma incubadora na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal onde o acesso é controlado (BAPTISTA; ANDRADE; GIOLO, 2009). Também pode ocorrer a recusa do próprio bebê em continuar sendo amamentado (WAYLAND, 2004). Além disso, o choro frequente do bebê pode ser interpretado como fome, associando-se as concepções que o leite materno é fraco ou insuficiente. Assim, acaba-se introduzindo outros alimentos na dieta da criança precocemente (BARROS et al., 2009).

Quanto as principais razões para as mães desmamarem os filhos mais tardiamente e prolongarem a amamentação está o prazer materno em amamentar o filho e sua recusa em aceitar mamadeira ou outro tipo de leite. Algumas mães relatam também que a praticidade em amamentar ao seio é uma das razões para o desmame tardio, pois elas sugerem ser mais fácil continuar com a amamentação do que ficar carregando os utensílios necessários para oferecer o leite ao filho (mamadeiras e copos) (CARRASCOZA et al., 2005).

O excesso de leite materno foi outro motivo registrado como responsável pela ocorrência da amamentação prolongada. Entretanto, observa-se que a criança ao sugar o seio persiste em estimular a produção de leite, sendo que, aspectos psicológicos podem se conjugar aos aspectos biológicos (altos níveis de prolactina e ocitocina - hormônios responsáveis pela produção láctea) na produção desse fenômeno (CARRASCOZA et al., 2005).

Outra razão citada diz respeito ao sentimento materno de “pena” da criança. Algumas mães relatam que tem receio que a criança sofra com o afastamento que o desmame pode promover, pois acreditam que a mesma pode encarar esse processo como um momento de separação e abandono (CARRASCOZA et al., 2005). Entretanto nesses casos, a descrição de sofrimento em face de interrupção do processo de aleitamento sugere um processo projetivo materno, no qual o desmame pode ser percebido como doloroso para a própria mãe (KUMMER et al., 2000).

Considerações Finais

O contexto no qual está inserida a prática da amamentação e do processo de desmame ultrapassa as barreiras do biológico. As mulheres demonstram sentimentos atravessados pela ambiguidade quando se referem ao ato de amamentar seus filhos. Portanto, assim como este pode ser prazeroso para algumas mães, para outras pode ser carregado de sofrimento. Muitas mães podem até deixar de lado sua subjetividade para realizar uma prática que, às vezes, não

é cabível em seu cotidiano. Isso acarreta nas várias divergências e significados que elas atribuem a amamentação.

O aleitamento materno e o desmame fazem parte da vida das mulheres que querem se tornar mães e devem ser pensados através do viés social, histórico, cultural e subjetivo. Além disso, é essencial repensar questões de saúde e de assistência às mulheres que possam oferecer suporte adequado para que essas demandas possam ser supridas. Isso pode fazer com que a mulher se sinta menos culpabilizada por não o fazer (amamentar) ou ainda desmamar precocemente ou tardiamente seu filho. Sugerem-se estudos que abordem o tema da amamentação prolongada no Brasil, pois esta é uma realidade presente na sociedade. Muitas mulheres se sentem marginalizadas por fazerem escolhas que julgam serem as mais adequadas para si e para seu filho.

Acredita-se que existe uma lacuna em relação a estudos que investiguem quem são as mulheres que amamentam mais de dois anos no Brasil (conforme a recomendação da OMS) e quais suas experiências em relação a essa prática. Através de uma vasta procura foram encontrados apenas dois estudos que abordassem o tema específico (HAMES, 2006; MARTINS; GIUGLIANI, 2012). Ainda é preciso entender que não se trata apenas de incentivar a prática da amamentação discursando sobre aspectos nutricionais e biológicos, mas sim, compreender a real necessidade de cada mulher em diferentes culturas e respeitá-la. Isto só será possível através da oferta de suporte emocional adequado para as mulheres que desejam praticar a amamentação prolongada, pois mudanças em termos socioculturais são complexas.

Referências

- ANDRÉ, A. C. O. et al. A vivência da amamentação em “mães de primeira viagem”. *Mudanças - Psicologia da Saúde*, v. 14, n. 1, p. 56-73, 2006.
- ARANTES, C. I. S. Amamentação: visão das mulheres que amamentam. *Jornal de Pediatria*, v. 71, n. 4, p. 195-202, 1995.
- ARAÚJO, O. D. et al. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 61, p. 488-492, 2008.
- ARAÚJO, R. M. A.; ALMEIDA, J. A. G. Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência. *Revista de Nutrição*, v. 20, n. 4, p. 431-438, 2007.
- BADINTER, E. *Um amor conquistado, o mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BAPTISTA, G. H.; ANDRADE, A. H. H. K.; GIOLO, S. R. Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças de famílias de baixa renda da região sul da cidade de Curitiba, Paraná, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, n. 3, p. 596-604, 2009.

BARBOSA, F. A. et al. Significados do cuidado materno em mães de crianças pequenas. *Barbarói*, n. 33, p. 28-49, 2010.

BARROS, V. O. et al. Aleitamento materno e fatores associados ao desmame precoce em crianças atendidas no programa de saúde da família. *Revista Nutrire*, v. 34, n. 2, p. 101-114, 2009.

BATISTA FILHO, M.; BATISTA, L. V. Alimentação e nutrição no nordeste semiárido do Brasil. Situação e perspectivas. *Scientitibus*, n. 15, p. 287-299, 1996.

BENGSON, D. *How weaning happens*. Illinois: La Leche League International, 1999.

BERNARDO, W. M.; NOBRE, M. R. C.; JANETE, F. B. A prática clínica baseada em evidências. Parte II: Buscando evidências em fontes de informação. *Revista da Associação de Medicina Brasileira*, v. 50, n. 1, p. 1-9, 2004.

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

CARRASCOZA, K. C. et al. Prolongamento da amamentação após o primeiro ano de vida: argumentos das mães. *Psicologia Teoria e Pesquisa*, v. 21, n. 3, p. 271-277, 2005.

CARVALHAES, M. A. B. L.; PARADA, C. M. G. L.; COSTA, M. P. Factors associated with exclusive breastfeeding in children under four months old in Botucatu-SP, Brazil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 15, n. 1, p. 62-69, 2007.

COSTA, P. J. C.; LOCATELLI, B. M. E. S. O processo de amamentação e suas implicações para a mãe e seu bebê. *Mental*, v. 10, p. 85-102, 2008.

CUNHA, A. C. B.; SANTOS, C.; GONÇALVES, R. M. Concepções de maternidade, parto e amamentação em grupo de gestantes. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v. 64, n. 1, p. 139-155, 2012.

DOWLING, S.; BROWN, A. An exploration of the experiences of mothers who breastfeed long-term: what are the issues and why does it matter? *Breastfeeding Medicine*, v. 8, n. 1, p. 45-52, 2013.

ESCOBAR, A. M. U. et al. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 2, n. 3, p. 253-261, 2002.

FAIRCLOTH, C. R. 'If they want to risk the health and well-being of their child, that's up to them': long-term breastfeeding, risk and maternal identity. *Health, Risk & Society*, v. 12, n. 4, p. 357-367, 2010.

_____. 'It feels right in my heart': affective accountability in narratives of attachment. *The Sociological Review*, v. 59, n. 2, p. 283-302, 2011.

FALEIROS, F. T. V.; TREZZA, E. M. C.; CARANDINA, L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Revista de Nutrição*, v. 19, n. 5, p. 623-630, 2006.

FELICIANO, D. S.; SOUZA, A. S. L. Para além do seio: uma proposta de intervenção psicanalítica pais-bebê, a partir da escuta dos sentidos ocultos nas dificuldades de amamentação. *Jornal de Psicanálise*, v. 44, n. 81, p. 145-161, 2011.

FOSTER, D. A.; MCLACHLAN, H. L. Women's views and experiences of breast feeding: positive, negative or just good for the baby? *Midwifery*, v. 26, n. 1, p. 116-125, 2010.

GIUGLIANI, E. R. J. Desmame: fatos e mitos. *Boletim Científico da Sociedade Brasileira de Pediatria*, 2005.

GURGEL, A. H.; OLIVEIRA, J. M.; SHERLOCK, M. S. M. Ser-mãe: compreensão dos significados e atitudes de cuidado com o recém-nascido no aleitamento materno. *Revista RENE*, v. 10, n. 1, p. 131-138, 2009.

GUTIERREZ, D. M. D.; CASTRO, E. H. B.; PONTES, K. D. S. Vínculos mãe-filho: reflexões históricas e conceituais à luz da psicanálise e da transmissão psíquica entre gerações. *Revista do Nufen*, v. 1, n. 2, p. 3-24, 2011.

HAMES, M. L. *C. Amarras da liberdade: representações maternas do processo de amamentação-desmame de crianças com idade superior a dois anos*. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

JUNGES, C. F. et al. Percepções de puérperas quanto aos fatores que influenciam o aleitamento materno. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 31, n. 2, p. 343-350, 2010.

KRUEL, C. S.; SOUZA, A. P. R. Aleitamento materno e cuidado: uma proposta winnicotiana. *Distúrbios da Comunicação*, v. 26, n. 1, p. 176-186, 2014.

KUMMER, S. C. et al. Evolução do padrão de aleitamento materno. *Revista de Saúde Pública*, v. 34, n. 2, p. 143-148, 2000.

MALDONADO, M. T. *Psicologia da gravidez: parto e puerpério*. 16. ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2002.

MARCON, S. S. Vivências de mulheres sobre o desmame (tardio) da criança. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 17, n. 1, p. 43-50, 1996.

MARQUES, D. M.; PEREIRA, A. L. Amamentar: sempre benefícios, nem sempre prazer. *Revista Ciência, Saúde & Cuidado*, v. 9, n. 2, p. 214-219, 2010.

MARTINS, E. J.; GIUGLIANI, E. R. J. Which women breastfeed for 2 years or more? *Jornal de Pediatria*, v. 88, n. 1, p. 67-73, 2012.

MORTENSEN, K.; TAWIA, S. Sustained breastfeeding. *Breastfeeding Review*, v. 21, n. 1, p. 22-34, 2013.

NAKANO, A. M. S. *O aleitamento materno no cotidiano*. Tese (Doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996.

_____. 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*, v. 19, supl. 2, p. 355-363, 2003.

NAKANO, A. M. S.; MAMEDE, M. V. A prática do aleitamento materno em um grupo de mulheres brasileiras: movimento de acomodação e resistência. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 7, n. 3, p. 69-76, 1999.

NEGAYAMA, K. et al. Japan-France-US comparison of infant weaning from mother's viewpoint. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, v. 30, n. 1, p. 77-91, 2012.

NEVES, C. V.; MARIN, A. H. A impossibilidade de amamentar em diferentes contextos. *Barbarói*, n.38, p.198-214, 2013.

OLIVEIRA, M. G. O. A. et al. Fatores associados ao aleitamento materno em dois municípios com baixo índice de desenvolvimento humano no Nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 16, n. 1, p. 178-189, 2013.

PARRAT-DAYAN, S. A amamentação materna: um dos parâmetros da relação mãe-criança. *Nuances: estudos sobre Educação*, v. 14, n. 15, p. 139-152, 2007.

PUBLIC HEALTH AGENCY. *Weaning made easy: moving from milk to family meals*. 2010. Disponível em: <<https://www.safefood.eu/SafeFood/media/SafeFoodLibrary/Documents/Consumer/Healthy%20Living/Weaning-made-easy.pdf>>. Acesso em 15 out.2014.

QUEIROZ, T. C. N. *Do desmame ao sujeito*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

RAMOS, C. V.; ALMEIDA, J. A. G. Aleitamento materno: como é vivenciado por mulheres assistidas em uma unidade de saúde de referência na atenção materno infantil em Teresina, Piauí. *Revista Brasileira de Saúde Materno-infantil*, v. 3, n. 3, p. 315-321, 2003a.

RAMOS, C. V.; ALMEIDA, J. A. G. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. *Jornal de Pediatria*, v. 79, n. 5, p. 385-390, 2003b.

RODRIGUES, I. P.; QUEIROZ, M. V. O. Compreensão da vivência materna da amamentação. *Revista RENE*, v. 6, n. 2, p. 9-17, 2005.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 20, n. 2, 2007.

SAMPAIO, M. A. et al. Psicodinâmica interativa mãe-criança e desmame. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 26, n. 4, p. 707-715, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. *Manual de orientação: alimentação do lactente, alimentação do pré-escolar, alimentação do escolar, alimentação do adolescente, alimentação na escola*. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia, 2006.

SCOTT, J. A.; MOSTYN, T. Women's experiences of breastfeeding in a bottle-feeding culture. *Journal of Human Lactation*, v. 19, n. 3, p. 270-277, 2003.

SHORTT, E.; MCGORRIAN, C.; KELLEHER, C. A qualitative study of infant feeding decisions among low-income women in the Republic of Ireland. *Midwifery*, v. 29, n. 5, p. 453-460, 2013.

SILVA, A. A. M. *Amamentação: fardo ou desejo? Estudo histórico-social dos saberes e práticas sobre aleitamento na sociedade brasileira*. Dissertação (Mestrado em Medicina). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1990.

SONEGO, J. et al. Experiência do desmame entre mulheres de uma mesma família. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 38, n. 1, p. 341-349, 2004.

STEARNS, C. A. Cautionary tales about extended breastfeeding and weaning. *Health Care for Women International*, v. 32, n. 6, p. 538-554, 2011.

SZEJER, M.; STEWART, R. *Nove meses na vida da mulher: uma abordagem psicanalítica da gravidez e do nascimento*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

TAVERAS, E. M. et al. Clinician support and psychosocial risk factors associated with breastfeeding discontinuation. *Pediatrics*, v. 112, n. 1, p. 108-115, 2003.

UCHIMURA, N. S. et al. Estudo dos fatores de risco para desmame precoce. *Acta Scientiarum*, v. 23, n. 3, p. 713-718, 2001.

UNICEF. *Situação mundial da infância 2011: adolescência uma fase de oportunidades*. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/pt/br_sowcr11web.pdf>. Acesso em 15 out.2014.

WAYLAND, C. Breastfeeding patterns in Rio Branco, Acre, Brazil: a survey of reasons for weaning. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 20, n. 6, p. 1757-1761, 2004.

WINNICOTT, D. W. *Os bebês e suas mães*. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006. (Texto original publicado em 1988).

_____. *A criança e o seu mundo*. 6. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2014. (Texto original publicado em 1982).

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The optimal duration of exclusive breastfeeding. *Note for the Press*, n. 2, 2001. Disponível em: <<http://www.who.int/inf-pr-2001/en/note2001-07.html>>. Acesso em 12 ago.2014.

_____. *Breastfeeding*. 2010. Disponível em: <<http://www.who.int/topics/breastfeeding>>. Acesso em 20 set.2013.

ARTIGO 2

A PRÁTICA DA AMAMENTAÇÃO POR DOIS ANOS OU MAIS: EXPERIÊNCIAS MATERNAS⁴

Resumo

Este estudo tem como objetivo conhecer as experiências maternas em relação à prática da amamentação por dois anos ou mais, quais os modelos implicados em tal prática e o lugar ocupado pelo pai nesse contexto. Participaram quatro mães adultas com idades entre 31 e 42 anos. Utilizou-se uma entrevista semiestruturada, delineamento de estudo de caso coletivo e análise qualitativa. Os principais resultados mostram que as mães que praticam a amamentação prolongada associam o ato de amamentar, principalmente, a questões relacionadas à saúde da criança; têm dificuldade em visualizar a amamentação prolongada como um modelo, pois essa não é uma prática frequentemente concebida em nossa sociedade; e descrevem que os maridos foram pouco participativos nas suas decisões relacionadas a amamentação dos filhos. O reconhecimento das diferentes práticas e sentidos conferidos pelas mulheres à amamentação pode oferecer subsídios para a elaboração de programas voltados ao tema.

Palavras-chave: amamentação; maternidade; experiências de vida; práticas de criação infantil.

⁴ Este artigo está apresentado conforme as normas da revista Estudos de Psicologia (UFRN), na qual será submetido após aprovação da banca a ajustes teóricos e metodológicos solicitados.

THE PRACTICE OF BREASTFEEDING FOR TWO YEARS OR MORE: MATERNAL EXPERIENCES

Abstract

This study aims to know the maternal experiences in relation to breastfeeding for two years or more, which the models involved in the practice and the place occupied by father in this context. The participants were four adult mothers aged between 31 and 42 years. It was utilized a semi-structured interview, the collective case study design and a qualitative analysis. The main results show that mothers who practice extended breastfeeding associate the act of breastfeeding, especially the issues related to children's health; having trouble viewing prolonged breastfeeding as a model, as this is not a practice often conceived in our society; and describe their husbands were less participatory in their decisions related to breastfeeding their children. The recognition of different practices and meanings of women breastfeeding can offer subsidies for the development of programs directed to the topic.

Key-words: breast feeding; motherhood; life experiences; childrearing practices.

LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EN DOS AÑOS O MÁS: EXPERIENCIAS MATERNALES

Resumen

Este estudio tiene como objetivo conocer las experiencias maternas en relación a la lactancia materna por dos años o más, que los modelos involucrados en la práctica y el lugar ocupado por el padre en este contexto. Los participantes fueron cuatro madres adultas de edades comprendidas entre 31 y 42 años. Se utilizó una entrevista semiestructurada, el diseño de estudio de caso colectivo y un análisis cualitativo. Los principales resultados muestran que las

madres que practican la lactancia prolongada asocian el acto de amamantar, especialmente los temas relacionados con la salud de los niños; tiene problemas para visualizar la lactancia materna prolongada como modelo, ya que esto no es una práctica a menudo concebido en nuestra sociedad; y describen sus maridos eran menos participativo en sus decisiones relacionadas con la lactancia materna a sus hijos. El reconocimiento de las diferentes prácticas y los significados de las mujeres en período de lactancia puede ofrecer subvenciones para el desarrollo de programas dirigidos a tema.

Palabras-clave: lactancia materna; maternidad; experiencias de vida; practicas de crianza infantil.

Introdução

A maternidade tem sido objeto de vários estudos, o que revela sua importância na atualidade. O posicionamento das mulheres frente ao mundo, a construção de sua identidade e o valor dado ao significado de ser mãe fazem parte dessas reflexões (Emidio & Hashimoto, 2008). Diante da maternidade, especialmente, uma série de obrigações podem ser atribuídas as mulheres, como a responsabilidade pelo cuidado, saúde e futuro sucesso dos filhos (Alves, 2014; Cadoná & Strey, 2014; Emidio & Hashimoto, 2008). Os significados de ser mãe são construídos e se constituem como produtos histórico-culturais, assumindo diferentes configurações e sentidos. Essas produções direcionam a mulher na compreensão de suas vivências, orientando suas práticas e sentimentos em relação à maternidade (Alves, 2014; Cadoná & Strey, 2014). A amamentação é uma das principais práticas vinculadas ao exercício de ser mãe, sendo um campo vasto e importante de investigação.

A amamentação exclusivamente com leite materno, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), é recomendada até os seis meses de vida do bebê, sem a introdução de nenhum outro tipo de líquido ou sólido. Após este período, indica-se a iniciação da criança

em outros alimentos, porém, acompanhados do leite materno até os dois anos de idade ou mais (Brasil, 2009b). Muitas mulheres não conseguem praticar a amamentação por um longo período de tempo, uma vez que diversos aspectos interferem em tal prática. Esses vão desde problemas nas mamas, como fissuras, até as influências do meio sociocultural em que vivem, como a situação econômica da mulher e a escolaridade. Por outro lado, existem mães que praticam a amamentação de maneira prolongada, e essa pode se estender por períodos de um, dois, ou três anos de idade da criança (Carrascoza, Costa Junior, Ambrosano, & Moraes, 2005). Pode-se entender que essas mulheres podem tentar cumprir com a recomendação da OMS, que é a de continuar com o leite materno até os dois anos ou mais da criança. Isso deve-se, principalmente, as questões relacionadas à saúde da criança (física e nutricional) (Faircloth, 2010).

A amamentação prolongada é uma prática que pode variar de acordo com a época e o local de seu acontecimento, uma vez que depende do ponto de vista de cada observador e cultura (Mortensen & Tawia, 2013; Stearns, 2011). Alguns estudos consideram que o prolongamento da amamentação ocorre a partir dos seis meses de idade do bebê (Dowling & Brown, 2013; Stearns, 2011). Outros entendem que esse fenômeno acontece a partir do primeiro ano de vida da criança (Carrascoza et al., 2005; Carrascoza, Costa Junior, & Moraes, 2005) ou ainda, pode se estender para além dos dois anos de idade (Faircloth, 2011; 2010).

O estudo de Carrascoza, Costa Junior e Moraes (2005), realizado com dois grupos de 40 mães em Campinas, identificou alguns fatores que influenciaram a ocorrência do desmame precoce e da amamentação prolongada. Quanto a esse último aspecto, pode-se destacar a questão da mãe ter experiência prévia com o ato de amamentar, ser casada, ter idade superior a 27 anos e pertencer a uma classe socioeconômica inferior. Por outro lado, o estudo de Martins e Giugliani (2012), que acompanhou 151 crianças do nascimento até a idade de três a cinco anos em Porto Alegre, revela que as mães que amamentam por dois anos ou mais

permanecem em casa nos primeiros seis meses de vida do bebê, não usam chupeta, introduzem águas, chás e outros leites mais tardiamente na alimentação da criança e não coabitam com o pai/companheiro. No entanto, pode-se dizer que pouca atenção tem sido dada, pela literatura, as experiências e a variabilidade de sentimentos verbalizados pelas mães que sustentam o aleitamento materno natural por períodos superiores ao primeiro (Carrascoza et al., 2005; Carrascoza, Costa Junior, & Moraes, 2005) ou segundo ano (Hames, 2006; Martins & Giugliani, 2012) de vida da criança.

Uma compreensão mais profunda das experiências apresentadas por essas mães pode contribuir para a construção de conhecimentos que subsidiem o trabalho de equipes e profissionais de saúde e o planejamento de novas ações das políticas públicas da área de saúde materno-infantil. Isso pode ajudar também a auxiliar as mães na prática da amamentação e desmame, caso seja um desejo da mulher. Esclarece-se que este estudo não pretende exaltar quem conseguiu amamentar seus filhos até a idade recomendada pela OMS, mas entender porque fizeram esta escolha e como a percebem. Para tanto, seu objetivo é conhecer as experiências maternas em relação a prática da amamentação por dois anos ou mais, quais os modelos implicados em tal prática e o lugar ocupado pelo pai nesse contexto.

Método

Participantes

Participaram deste estudo quatro mães adultas, com idades entre 31 e 42 anos, que amamentaram seus filhos por dois anos ou mais. Justificou-se a inclusão de mulheres em idade avançada (35 anos ou mais) devido ao aumento dos números de nascimentos provenientes dessa faixa etária (SINASC).

As mães participantes foram contatadas através de oito escolas particulares de educação infantil de uma cidade do interior do Estado do Rio Grande do Sul. Estas foram

escolhidas por conveniência. O processo de seleção das participantes ocorreu através do preenchimento de uma ficha de triagem aplicada durante o período de Maio à Julho de 2014. Esta ficha foi distribuída as mães das crianças na faixa etária entre dois e quatro anos de idade. Para participar do estudo as mães deveriam ter entre 20 e 50 anos (Who, 2009), ter amamentado por dois anos ou mais, ter ensino médio completo, pertencer às classes econômicas A, B ou C (Neri, 2010) e aceitar participar voluntariamente do estudo.

Instrumentos, Delineamento e Procedimentos

Utilizou-se uma ficha de triagem para identificar os critérios de inclusão das participantes. Nessa ficha solicitou-se alguns dados de identificação das participantes, como nome, idade, estado civil, escolaridade, renda mensal, profissão e número de filhos. Quanto a este último dado, foi explorado se algum dos filhos ainda estava sendo amamentado e/ou com que idade ocorreu o desmame. Ainda, foi utilizada uma entrevista semiestruturada para investigar os objetivos do estudo: entrevista sobre experiências maternas em relação à prática da amamentação. Este instrumento foi construído exclusivamente para esta pesquisa. Sua aplicação aconteceu durante um encontro com a mãe e buscou conhecer suas experiências em relação à prática da amamentação por dois anos ou mais. Assim como, identificar os aspectos envolvidos na sua manutenção e as vantagens e desvantagens dessa prática.

A entrevista explorou três eixos principais: (1) experiências maternas em relação a prática da amamentação, (2) manutenção da amamentação por dois anos ou mais e (3) aspectos relacionados ao desmame aos dois anos ou mais da criança. Para este estudo foram destacadas as questões relativas a experiência de amamentação, suas facilidades e dificuldades (eixo 1); como foi o processo de amamentação e desmame das próprias mães, a opinião de suas mães sobre tal prática, se as participantes se basearam em algum modelo de

amamentação, qual a opinião do marido/companheiro e como ele reagiu a opção da esposa/companheira de amamentar dois anos ou mais (eixo 2).

Foi utilizado um delineamento qualitativo de estudo de caso coletivo (Stake, 1994), sendo conferida atenção às particularidades e semelhanças entre os casos estudados. As entrevistas ocorreram no local de preferência das participantes (residência, escola do (a) filho (a) ou trabalho). Todas as entrevistas foram gravadas, transcritas integralmente e, após análise, apagadas na íntegra. Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética da Universidade Federal de Santa Maria, conforme o parecer 654.277.

Análise das Informações

As informações foram analisadas coletivamente de forma qualitativa. No estudo de caso coletivo, os pesquisadores podem estudar um número de casos conjuntamente, visando investigar um fenômeno, população ou condição geral. Os casos individuais são estudados e comparados para manifestar características comuns, pois se acredita que, analisando-os, poderá ser alcançada uma melhor compreensão, ou melhor, teorização sobre um conjunto mais amplo de casos (Stake, 1994).

As entrevistas foram analisadas através do processo de agregar categorias (Stake, 1994) e discutidas a partir de um diálogo com a literatura científica. A análise de informações, na pesquisa qualitativa, tem como objetivo descobrir conceitos e relações das informações brutas. Busca organizar esses conceitos, de forma sistemática, em um esquema explanatório teórico (Strauss & Corbin, 2008). As categorias de análise foram criadas a partir das questões destacadas dos eixos temáticos um e dois da entrevista que foi utilizada para atender o objetivo deste estudo.

Resultados

Os resultados são apresentados através de relatos individuais de cada caso. Os nomes das participantes e de familiares foram substituídos para manter o sigilo e confidencialidade de suas identidades.

Caso 01 – Michele (31 anos). Mãe do Guilherme (4 anos). Grávida de seis meses. Possui ensino médio completo. É caixa/vendedora. Casada com o Fabrício (30 anos). Autônomo. O Guilherme foi amamentado por dois anos.

Guilherme nasceu através de uma cesariana e começou a mamar no peito no hospital. A licença-maternidade de Michele durou quatro meses. Porém, devido a problemas de saúde no primeiro ano de vida do filho, ela optou por largar o emprego fixo e voltou a trabalhar quando ele tinha três anos. Ela relata que a experiência de amamentação *“foi bem tranquila”*, no entanto, *“no início foi bem doloroso, pois rachou os seios e tive muita dor”*. Apesar disso, ela seguiu amamentando e descreve que a amamentação *“aumenta muito aquela coisa materna mesmo, de ele estar mamando, te olhando aquela coisinha, eu adorei”*. Considera o aleitamento materno natural uma *“questão de saúde mesmo, do nenê. Eu acho que conta muito assim. [...] o leite materno tu sabes que é teu mesmo e aquilo ali é natural”*. A amamentação de Guilherme superou suas expectativas, pois seu desejo era *“dar [mama] bastante tempo [...], mas foi até mais, porque não esperava que ele fosse mamar tanto”*. Michele descreve que *“adorava aquele momento de dar mama, para mim era, tipo, o rostinho dele me olhando, sabe, e eu dando mama, aquilo ali parecia que fortalecia mais”*. Acredita que *“por isso sou mais ligada a ele [...] e ele é muito ligado a mim. [...] eu sentava, e a hora que ele quisesse, eu dava mama. Se eu tava aqui, as vezes [...] ele vinha, levantava*

minha roupa e ali ele mamava”. Ela diz que enxergava facilidades na amamentação prolongada, pois *“a comodidade de tu amamenta no peito acho que é maravilhosa, assim, tu tendo tempo [...], acho que é muito cômodo. Estar no meio da noite e não precisar levantar e fazer aquela mamadeira, né. Tu faz ali mesmo, só tirar e já está prontinho*”. Michele conta que não se baseou em nenhum modelo para realizar a prática da amamentação prolongada: *“Eu não tive ninguém... eu sou muito de ter minhas próprias ideias. E aí, como tudo foi se encaixando, dele querendo mama e eu também gostava de dar mama, então foi tranquilo*”. Relata que foi *“amamentada muito pouco”* e que sua mãe *“não tinha paciência para dar mama. A mãe trabalhava muito, não tinha aquele tempo todo né. Ela disse que me amamentou até os três meses só, porque ficava muito ansiosa e não gostava mesmo”*. Comenta que nunca se sentiu *“desmotivada por isso”*, mas que sua mãe considera a amamentação *“muito perda de tempo, ficar parada ali”*. Entretanto, Michele relata que sua avó talvez gostasse de amamentar, pois sempre que a via amamentando dizia que tinha *“a sensação de que estava descendo o leite de novo”*. Michele diz que o Fabrício lhe *“auxiliou muito no início” [...], pois eu tinha dor (da cesárea), mas ele estava sempre me acalmando, bem tranquilo*”. Sobre a opinião do marido, ela relata que *“meu marido não tem muita opinião, ele não para em casa, é raridade estar em casa. [...] se eu disser que tal coisa é boa, ele diz: ‘Ah, tu que sabe, se não é bom, não é bom’*”. Ela ressalta que eles não conversavam a respeito da amamentação do Guilherme e que o Fabrício nunca falou nada sobre o filho ter sido amamentado por dois anos: *“ele não me falava nada, ele é meio distante [...] para ele acho que tanto faz o tempo ou se eu amamentasse ou não, sabe*”. Michele diz que *“não houve reação”* de Fabrício, que *“ele nunca disse nada contra, nem a favor”*. O Guilherme ainda dorme na cama com os pais. Michele relata que *“é um problema meio sério [...] e que isso acaba afastando a gente um pouco né”*. Porém, para o Fabrício *“eu acho que ele não se importa do Guilherme dormir lá, porque ele não me ajuda a explicar que ele precisa dormir*

na cama dele agora. Eu digo para ele: ‘o Guilherme tem que dormir no quarto dele, tem quarto, tem que dormir ali. Mas para ele, está tranquilo o Guilherme dormir lá com ele, e o Guilherme acaba não sabendo que o quarto dele, é dele. A gente discute bastante sobre isso, até porque a V. vai nascer, e nós vamos dormir aonde daí, no chão?’. Ela diz que *“se eu não forçar o Guilherme a ir para a cama dele de noite, o Fabrício deixa, então... Ele tem quatro anos e segue na cama. Só que é uma coisa que acho ruim e que agora está difícil, entendeu, de eu fazer essa troca dele. Porque ele está muito resistente”*.

Caso 02 – Fernanda (42 anos). Mãe da Gabriela (7 anos) e da Maria (3 anos). Pós-Graduada. É funcionária pública. Casada com o Júlio (43 anos). Autônomo. A Gabriela foi amamentada por dois anos e oito meses e a Maria por dois anos e cinco meses.

Fernanda conta que tanto a Gabriela, quanto a Maria nasceram através de cesárea. Ambas começaram a mamar no peito no hospital. A licença-maternidade da gravidez da Gabriela durou quatro meses e da Maria, seis meses. Porém, na gravidez da Gabriela, a Fernanda conseguiu férias e permaneceu um ano em casa. Diz que a experiência em relação a amamentação das filhas *“foi maravilhosa”* e que *“no início das duas, os primeiros 15 dias, foi bem sofrido [...]. Rachou o bico do seio. Eu tive mastite, mas era uma coisa assim, que eu queria muito [...] independente do que ia me doer ou ia sofrer, era fundamental eu conseguir amamentar”*. Relata que *“não tinha ideia do tempo que ia amamentar, mas sabia que até os seis meses era essencial só leite materno. [...]”*. Descreve que *“foi passando e eu tinha bastante leite, fui deixando [...] para mim era inadmissível ter que tomar um remédio para cortar meu leite só porque não queria dar para minha filha, então, baseado nisso, eu fui dando”*. Ela considera que a amamentação é *“essencial para a criança, tem todos os benefícios do leite materno para eles, que deixa mais forte, evita alergias [...]. Além disso, traz benéficos para a díade “porque fica um tempo só teu, dedicado ao teu filho [...] tu fica ali*

com ele, amamentando, fazendo carinho e eles também retribuem, porque mesmo sendo pequenininho, eu acho fascinante o carinho deles”. Descreve que enxergava facilidades na amamentação prolongada: “*uma das coisas boas que era assim, como se diz, um ‘paratiquieto’ para a criança né. Ou, está com fome, tu não tem nada à mão, tu dá mama, está o leitinho prontinho, a temperatura certa e nutritivo, não vai ter nenhum problema. Isso era o melhor, numa emergência não tem nenhuma comida por perto, mas ah, tem o mama!*”.

Fernanda não se baseou em nenhum modelo para praticar a amamentação prolongada: “*não, só tinha convicto que eu queria amamentar [...] então acho que fui por mim mesmo e pensava, ‘não, eu quero amamentar, é uma decisão minha!’*. Ninguém tem nada a ver com isso, né, se eu estou assim, meu marido está me apoiando, é a família e deu”. Descreve que na sua família “*todas tem histórico de amamentar bastante, até que tenham leite, vão dando*”. A mãe dela “*acha que é super importante, que tem que amamentar [...], ela me dizia: ‘insiste, ajeita, que daqui a pouco ele pega o mama e vai ser bem bom’ [...]*. A mãe sempre me apoiou”. A opinião de seu marido sobre amamentação “*sempre foi positiva*”, ele “*sempre me apoiou [...] também achava fundamental, era a opinião de nós dois, que seria pelo menos até um ano*”. Diz que se propôs: “*no mínimo um ano nem se questionava*”, entretanto, como “*trabalhava numa biblioteca, tinha contato com alguns livros que falavam que hoje o pessoal está recomendando até os dois anos, aí conversei com meu marido*. Conta que “*ele me apoiou nisso também, partilhava mais ou menos das minhas ideias, no caso, o quanto era bom pra criança*”. Desta forma, foi “*uma decisão conjunta*” e “*chegando próximo aos dois anos eu tinha muito leite e elas adoravam mama... daí meu marido disse que não tinha porque estar tirando*”.

Caso 03 – Caroline (36 anos). Mãe da Karine (3 anos) e do Joaquim (2 anos). Possui curso técnico. É funcionária pública. Casada com o André (40 anos). Tabelião. A Karine foi amamentada por dois anos.

Caroline conta que a Karine nasceu através de uma cesárea e mamou no peito no hospital. Sua licença-maternidade durou seis meses. Considera a experiência com a amamentação “boa, tranquila” e diz que no início “nenhum problema eu tive, nada, nada, senti que a Karine se desenvolveu bem rápido”. Relata que quando a Karine tinha cinco meses, descobriu que estava grávida novamente, mas continuou amamentando a filha durante a gravidez do Joaquim. Conta que “sabia que não era correto né, porque dizem que pode antecipar o parto, mas ela pedia, ela era bebê”. Depois do nascimento do irmão, a Karine “continuou mamando [...] cada vez que ele queria mama, ela queria o outro seio, daí eu dava para os dois”. A Caroline teve mais seis meses de licença-maternidade. Ela considera que a amamentação é importante, pois é um complemento as vacinas que a criança recebe ao longo do primeiro ano de vida: “por exemplo, antes de receber a vacina do sarampo, que é mais adiante, tu tens uma segurança que parece que ela não vai pegar doença porque está recebendo leite materno. Era isso que eu pensava. Acho que por trabalhar no hospital a gente é meio paranóico com doenças”. Enxergava facilidades na amamentação prolongada, pois “tu não precisa levantar de madrugada, esquentar mama né. Não precisa se esfriar de noite, só dar o seio para ela, bem fácil de dar né. [...]. Quando eu comecei a fazer mamadeira eu senti a diferença. Tem que levantar, aquecer no micro-ondas, e né, no seio é mais fácil”. Caroline diz que não se baseou em nenhum modelo para praticar a amamentação prolongada, mas que, o que “estimulou a amamentar a primeira filha (ela tem também uma filha adolescente) foram essas campanhas da televisão, que falam bem do aleitamento materno. Porque nunca tive experiência na família, de amamentação... Acho que o que me estimulou foi a propaganda mesmo. Aí deu tão certo com a primeira, que fiz questão de repetir com a Karine e com o

Joaquim”. Ressalta que “a maioria das pessoas da minha família nunca amamentou... Talvez algumas primas, mas acho que não mais que oito meses... Dois anos é difícil né, mais difícil... Acho que pela vida corrida das pessoas”. Acrescenta que sua “mãe (falecida) não dava importância nenhuma para a amamentação, acho que pelo fato de ela não ter amamentado. Então, eu nunca mamei no peito. Pra ti ver né, e ainda bem que consegui amamentar meus filhos”. Segundo ela, o marido “sempre foi bem positivo [...] a gente tinha na cabeça que tinha que amamentar para não ter doenças né”. Entretanto, o casal não conversava sobre isso, pois “ele não é da área da saúde”. Em relação a amamentação prolongada, ela diz que “ele sempre foi a favor, assim, nunca me falou nada contra né [...]. Eu acho que ele sempre foi a favor por termos filhos tão saudáveis”.

Caso 04 – Cristina (33 anos). Mãe da Antônia (3 anos). Possui ensino superior completo. É caixa/vendedora. Casada com o José (28 anos). Funcionário público. A Antônia foi amamentada por dois anos e seis meses.

Cristina conta que a Antônia nasceu através de uma cesárea e começou a mamar no peito no hospital. Cristina não trabalhou durante os três anos de Antônia. Diz que sua experiência em relação à amamentação “teve diferentes momentos”. Ressalta que “até os dois meses foi muito fácil, ela mamou bem e pegou peso bem”. Depois, até os oito meses, “ela começou a não querer mais mama [...], só de madrugada mamava bem [...]”. De dia, “quando tava junto as pessoas, ela não queria pegar o peito. [...] ficava tempo sem querer mama, eu ficava com medo, ela não estava ganhando peso suficiente. Não queria comer e não pegou a mamadeira”. Cristina diz que não sabe o que aconteceu neste período, nem qual o motivo da filha não querer seu peito. Sua mãe lhe disse que Antônia não mamava direito porque “não tinha sido batizada ainda” (o que aconteceu no oitavo mês). No entanto, a partir do nono mês, a Antônia começou a mamar novamente, “e daí só queria mama, mama no peito. [...]

Então, eu fui até os dois anos dela assim, sem querer comer e mamando no peito toda hora. Daí virei uma escrava dela [...] me submeti a fazer as vontades dela”, porque “só depois dos dois anos ela começou a comer bem”. Diz que se “sentia culpada se não dava mama para ela quando ela pedisse, porque senão ela ia passar fome”. Considera que a importância da amamentação “é mais psicológica, do que alimentar”. Afirma que “não é só o alimento, sabe, é o aconchego, mais o carinho do que qualquer outra coisa. [...] De tu ir lá, pegar no colo com carinho e dar o peito, isso é o mais importante...”. Relata que quando amamentava a filha se sentia “cheinha, sabe. Parece que não me falta nada. [...]. Me sentia totalmente completa, não tem nada faltando, nenhuma angústia, nenhum incômodo. É um momento mais que gostoso, é revigorante. [...] aquilo me alimentava, me satisfazia, sei lá, me plenificava”.

Enxergava facilidades na amamentação prolongada: “acho que era muito mais fácil levantar da cama, ir lá e pegar ela e dar mama, do que se eu tivesse que levanta e ir lá fazer mama na mamadeira, sabe”. Cristina diz que não se baseou em nenhum modelo para realizar essa prática: “acho que não. Talvez eu tenha visto filmes na televisão, talvez uma série de coisas tenha me incentivado a ser desse jeito, sabe. A fazer desse jeito, mas um modelo, não”.

Ressalta que sua mãe “acha a amamentação bem importante. Ela realmente acredita que minha saúde e a falta de saúde do meu irmão tinham relação com a amamentação. Ela achava normal eu amamentar a Antônia até os dois anos, até por que ela me amamentou até essa idade também”. Conta que “talvez isso seja uma das coisas que me fez também querer amamentar a Antônia, pela saúde”. O marido “concordava comigo quase sempre [...]. Ele achava que tinha que amamentar, achava importante”, porém ele não queria que “eu me escravizasse por causa dela, sabe... me isolasse”. Isso porque, quando a filha nasceu, Cristina se trancava no quarto e apagava as luzes na tentativa de proporcionar um ambiente mais calmo para a amamentação da filha. Conta que o marido “achava que eu devia parar antes” de amamentar, mas “não por causa dela (filha), por causa de mim, sabe. Ele achava que eu

estava me cansando demais, me sujeitando demais, me deixando de lado”. Isso porque, depois de um ano e meio, a Antônia queria mamar a todo o momento: *“ela começou a ser sádica, era toda hora. Então foi daí que ele viu que eu estava cansada já mesmo. Começou a botar a mão na minha cabeça, botar pilha para mim deixar de amamentar”*. Entretanto, Cristina continuou com a amamentação além dos dois anos e dizia para o marido que *“era uma coisa que eu sabia, que estava cansada, mas eu queria. Não é por causa dela, é por egoísmo meu, eu queria continuar amamentando” [...] porque eu achava que ia perder aquela ligação, sabe, aquele vínculo com ela. [...] eu tinha medo de perder isso”*. Diz que *“queria continuar amamentando ela, porque eu achava que eu não estava pronta para deixar de amamentar ela. Ele poderia me dizer que estava na hora de parar, mas eu sempre dizia que quando chegasse a hora, eu sei. Eu vou saber quando chegar. Ele meio que aceitou isso, eu acho. Eu dizia isso para ele, daí ele parava [...] Mas eu resolvi daí, que ia tentar diminuir a frequência que ela mamava”*.

Discussão

Os resultados foram analisados e agrupados em categorias, sendo estas compostas pelas semelhanças e particularidades entre os casos. Foram utilizados estudos científicos atuais para a discussão das informações.

Experiências em relação à amamentação prolongada

Esta categoria descreve como as mães se sentiram e experienciaram a prática da amamentação prolongada. Destacam-se algumas das justificativas apresentadas por elas para a realização de tal prática por dois anos ou mais.

Todas as mães entrevistadas alegam que amamentaram os filhos por dois anos ou mais, principalmente, por questões de saúde física e nutricional. A importância da

amamentação para o fortalecimento do vínculo afetivo entre a díade mãe-bebê foi ressaltada nos casos 01, 02 e 04. Algumas mães podem justificar o prolongamento da amamentação dessas maneiras, uma vez que quanto mais conhecimentos elas adquirem sobre o leite materno e do quanto este é considerado benéfico para a saúde da criança, mais fortalecidas se sentem para justificar sua escolha. As mães buscam descrever que fazem algo "saudável" do ponto de vista nutricional e fisiológico. No entanto, elas podem não apresentar convicções sobre as repercussões da amamentação prolongada no desenvolvimento social e emocional da criança. Não existem estudos científicos que comprovem os benefícios ou malefícios de tal prática em longo prazo em relação aos últimos aspectos mencionados (Faircloth, 2010).

Sugere-se que a prática da amamentação de maneira prolongada pode dificultar a separação entre mãe e filho no momento do desmame (Queiroz, 2005). Entende-se que tal prática pode significar a permanência da mãe em um estado de fusão com a criança (situação que pode acontecer durante os primeiros meses de vida do bebê). A mãe pode perceber na amamentação uma oportunidade para o prolongamento dessa troca fusional que existia durante a gestação. Isso demonstra sua dificuldade em se separar da criança e de realizar o luto dessa separação, o que a impossibilita de reconhecer a alteridade de seu filho, e que, por sua vez, pode acarretar em consequências psicológicas que talvez sejam observadas mais tardiamente em seu desenvolvimento (Szejer & Stewart, 1997).

A relação estabelecida entre amamentação/leite materno e crescimento/desenvolvimento da criança encontrada neste estudo, também foi averiguada em outra pesquisa. Esta buscou compreender os significados e concepções sobre amamentação vivenciadas por 24 nutrízes adultas, no interior da Paraíba, que amamentaram seus filhos por menos de dois anos (Eulálio, Macedo, Gomes, & Góes, 2014). A apropriação das mães de um discurso técnico científico sobre amamentação é evidenciada nos dois estudos.

As falas proferidas pelas mães podem ser percebidas como uma reprodução do que é promovido pelas campanhas de incentivo a amamentação (Cadoná & Strey, 2014; Tavares, Kruehl, Brandolt, Souto, & Bitelbron, 2011). Nestas campanhas, existe um movimento unânime que fala da determinação do tempo em que se deve amamentar: de forma exclusiva até os seis meses de vida da criança, e após os seis meses, continuar com o leite materno e outros alimentos até os dois anos ou mais. Ademais, com a finalidade de advertir as mães sobre esses aspectos, divulgam-se enunciados proferindo que “o leite humano é o único alimento capaz de oferecer todos os nutrientes na quantidade exata que o bebê precisa” (dizeres da Sociedade Brasileira de Pediatria no ano de 2007) (Cadoná & Strey, 2014).

Portanto, a produção das campanhas de amamentação e os enunciados repetitivos são voltados, principalmente, para a saúde da criança em geral, ou seja, para seu desenvolvimento físico e cognitivo. Isso exige das mães determinados comportamentos e maneiras de cuidado que, mesmo com os avanços tecnológicos e movimentos em prol dos direitos das mulheres, colocam a maternidade como uma tarefa difícil e abrangente. Assim, as campanhas vem ditar, de certa forma, um padrão de “normalidade” em relação as práticas maternas e levam em conta uma essência universal e biológica. As mulheres são colocadas na posição de principal cuidadora/educadora “por natureza” das crianças (Cadoná & Strey, 2014; Meyer, 2003; Queiroz, 2005). Pode-se dizer que atitudes como, amamentar dois filhos de idades diferentes ao mesmo tempo ou durante a gravidez (caso 03), privar-se de contato social enquanto amamenta ou nomear-se como “escrava” da filha (caso 04), se tornam eventos comuns, para as mães deste estudo, diante da maternidade. A amamentação pode assumir o lugar daquilo que serve como prova de dedicação, sacrifício e entrega da mãe às demandas de seu bebê. Porém, assim como o amor materno (Badinter, 1985), tal prática não é um ato unicamente instintivo e biológico, e sim uma prática predominantemente marcada por aspectos históricos e sociais (Arantes, 1995; Nakano, 2003; Nakano & Mamede, 1999). Parece existir, muitas

vezes, uma representação na qual em “troca da doação e do sofrimento materno” há o reconhecimento social da mulher enquanto uma mãe devotada e abnegada (Hames, 2006).

Em dois casos, as mães relatam terem passado por algum tipo de dificuldade nos primeiros dias ou meses de prática da amamentação. Michele (01) e Fernanda (02) disseram ter tido problemas no seio, como fissuras e mastite. Porém, essas queixas de dor não estiveram associadas ao desmame (Benedett et al., 2014), embora esse seja um motivo frequentemente descrito pelas mães para realizar o desmame precoce (Machado & Bossi, 2008; Oliveira, Joventino, Dodt, Veras, & Ximentes, 2010). Foi encontrado que mães que não desmamaram os filhos em função da dor e/ ou desconforto inicial tiveram pessoas importantes que as incentivaram e apoiaram a perseverar e revalidar suas crenças diante da amamentação (Morgado, Werneck, & Hasselmann, 2013).

As dificuldades enfrentadas por essas mães nos primeiros dias de amamentação nos remetem às questões sociais e significados de tal prática e do desmame. Uma mãe que opta por não amamentar, ou que “desiste” pode ser culpabilizada e considerada “inadequada”, uma vez que pode não se encaixar na representação social que ainda se tem das mães (como aquela mulher devotada exclusivamente aos filhos e imbuída no amor e instinto maternos). De certa forma, existe uma imposição sociocultural de que as mulheres precisam tentar atender as necessidades alimentares e emocionais de seus filhos de todas as maneiras (Cadoná & Strey, 2014; Queiroz, 2005). Destaca-se ainda que o que é veiculado nas campanhas que promovem a amamentação, muitas vezes, não leva em consideração a impossibilidade de algumas mães em amamentar, como no caso das mães portadoras de HIV positivo, as que não possuíam leite suficiente, ou mães de bebês com intolerância a lactose (Neves & Marin, 2013).

Todas as mães ressaltam as mesmas facilidades em relação à amamentação prolongada. Em três casos (01,03 e 04) ela está associada a comodidade/praticidade, uma vez que elas não precisavam preparar mamadeiras durante a noite. Ela também foi percebida

como uma maneira de acalmar a criança e esteve associada ao excesso de leite materno (caso 02) ou ainda se relacionou a sentimentos de pena ou “dó” ao pensar no sofrimento do filho (a) gerado pela interrupção da amamentação (caso 02 e 03). Essas justificativas também foram encontradas nos estudos de Carrascoza et al. (2005), realizado com 40 mães, do interior de Campinas, que amamentaram seus filhos além do primeiro ano de vida, e Takushi, Tanaka, Gallo e Machado (2008), realizado com 164 mulheres gestantes na região central da cidade de São Paulo para conhecer seus motivos para a amamentação.

As experiências e sentimentos das mães deste estudo em relação à prática da amamentação prolongada podem ter sido também atravessados por outros fatores, como o trabalho materno. Em três casos (01, 02 e 03), as mulheres mantinham atividades laborais fora de casa durante o período de amamentação e tiveram direito a licença-maternidade de seis (02 e 03) e de quatro meses (01 e 02). Entretanto, essas mães puderam ficar em casa com os filhos por um maior período de tempo, em função de diferentes razões: licença por problemas de saúde do filho, opção por largar o emprego fixo, ou com junção das férias a licença-maternidade.

O estudo de Machado et al. (2014), que acompanhou 168 puérperas até 120 dias após o parto, mostra que a licença-maternidade representa um importante fator de proteção para a amamentação, uma vez que a taxa de tal prática pode declinar quando a mulher retorna ao trabalho (Skafida, 2012). O estudo de Martins e Giugliani (2012), que acompanhou 151 crianças do nascimento até os três a cinco anos de idade, mostra que um dos fatores associados à amamentação por dois anos ou mais é a permanência da mãe em casa com a criança nos primeiros seis meses de vida. Sugere-se que o tempo além da licença-maternidade pode ter contribuído para que as mães prolongassem a amamentação, pois se encontravam mais presentes em casa e a disposição dos filhos para amamentar. O emprego não é a maior causa de desmame, e apesar da maioria das trabalhadoras utilizarem a licença para

amamentar, outros artifícios são utilizados para manter a amamentação, a exemplo, a retirada periódica de leite materno durante a jornada de trabalho (Fialho, Lopes, Dias, & Salvador, 2014).

Uma das particularidades se encontra no caso de Cristina (04), uma vez que ela não trabalhou durante a gravidez da filha e ficou em casa cuidando dela até a entrada na escola aos três anos de idade. Cristina diz que essa foi uma opção pessoal, pois preferia estar com a filha a deixá-la aos cuidados de outras pessoas. Algumas mulheres podem optar por ficar em casa cuidando dos filhos. Conforme a segunda pesquisa de prevalência do aleitamento materno no Brasil destaca-se que a maioria (66,2%) das mães que amamentam não trabalha fora do lar (Brasil, 2009).

O número de mulheres que amamentam tem aumentado muito, existem evidências na França de que 70% delas deixam a maternidade amamentando o bebê. Porém, ao mesmo tempo, verifica-se um recrudescimento na participação feminina no mercado de trabalho, uma vez que muitas mulheres estariam abandonando o trabalho para poder se dedicar exclusivamente à criação dos filhos (Badinter, 2011). Pode-se dizer que em resposta ao aumento dos deveres maternos e ao aprofundamento dos apelos lançados às mulheres pelas políticas de incentivo a amamentação, muitas mulheres estariam optando por abrir mão da vida profissional e da carreira em nome de atender aos novos predicados que esticaram para mais os indicadores que definem uma boa mãe e aumentam a complexidade da função maternal (Alves, 2014).

Em uma pesquisa realizada sobre significados e práticas da maternidade entre mulheres de camadas médias em Recife, Sá (2010) também identificou um movimento de retorno das mães para dentro de casa. As mulheres pesquisadas demonstraram uma valorização do papel da dona-de-casa e da maternidade intensiva, em vista do que, têm abandonado suas carreiras profissionais. Segundo a autora, a definição de um ideal de boa

mãe como carinhosa, amorosa, vigilante, dedicada, que cuida e educa, e a necessidade de participar intensamente da vida do filho, é evidente em seus discursos, assim como a preocupação em relação à saúde física e psicológica da criança.

Outra particularidade apresenta-se no caso de Caroline (03), uma vez que ela trabalha na área da saúde. Percebe-se durante seu relato, descrições em relação a amamentação fortemente voltadas para as questões de saúde física e nutricional da criança. Entretanto, ressalta-se que ser da área da saúde pode facilitar e dificultar, ao mesmo tempo, a prática da amamentação. A facilidade diz respeito ao conhecimento adquirido com a profissão, uma vez que já se tem experiência e uma melhor noção das intercorrências que podem acontecer durante a prática (Barros et al., 2012). No caso de Caroline, a formação na área da saúde pode ter ajudado a vivenciar a amamentação de maneira mais tranquila.

Quanto às dificuldades destaca-se que algumas profissionais de saúde podem não conseguir amamentar o seu filho por dois anos ou mais, uma vez que a representação do conhecimento sobre amamentação nem sempre garante que sejam capazes de agir conforme as regras estabelecidas pela academia. As informações adquiridas pelo exercício profissional podem ser vistas pelo senso comum como um fator determinante para a amamentação e as mulheres se sentem mais pressionadas a amamentar. É importante enxergar que cada nutriz, independente de ser profissional de saúde, é antes de tudo mulher e, poderá impor sua subjetividade na maneira de interpretar tanto o senso comum, como o conhecimento que possui sobre a amamentação (Barros et al., 2012; Caminha et al., 2011).

Além disso, ressalta-se que Caroline foi a única mãe que não relacionou a amamentação com o fortalecimento do vínculo entre mãe e bebê. Essa mãe, assim como uma das mães do estudo de André et al. (2006), fala com muito afeto dos filhos, mas refere-se sempre a amamentação como algo biológico e objetivo. Talvez seja difícil para ela associar a amamentação ao vínculo e ao afeto, na medida em que seria como dizer que sua mãe não

priorizou esses aspectos com ela (a mãe de Caroline não a amamentou). Pode ser que essa racionalização da amamentação seja necessária para que ela tenha conseguido fazer diferente de sua própria mãe.

Cada uma das mães deste estudo apresenta diferentes níveis de educação. Ressalta-se que a escolaridade materna é outro fator que atravessa essas experiências e sentimentos. No caso 01, Michele tem ensino médio completo, Fernanda (02) é pós-graduada, Caroline (03) tem curso técnico e Cristina (04) tem ensino superior completo. Conforme a última pesquisa sobre a prevalência e a situação do aleitamento materno no Brasil (Brasil, 2009), as mães que possuem essa escolaridade (do ensino médio para cima) são as que mais amamentam exclusivamente (os primeiros seis meses somente com leite materno). Observa-se uma tendência crescente da prevalência desse tipo de amamentação conforme o aumento da escolaridade materna.

Alguns estudos mostram que a escolaridade pode interferir tanto positivamente quanto negativamente na duração da amamentação. O aspecto positivo mostra que a maior escolaridade materna facilita o aprendizado durante o pré-natal e melhora a permanência da amamentação (Damião, 2008). O aspecto negativo apresenta que o tempo de estudo pode promover a inclusão da mulher no mercado de trabalho, o que limita o período de amamentação exclusiva (Roig et al., 2010). Nos casos deste estudo, a escolaridade parece ter influenciado de maneira positiva, uma vez que, além das mães terem amamentado por seis meses, deram também continuidade até os dois anos ou mais. O estudo de Volpini e Moura (2005), que investigou as características do desmame precoce junto aos responsáveis por 385 crianças menores de dois anos, e o estudo de Machado et al. (2014) associaram a baixa escolaridade materna a uma maior ocorrência de desmame precoce. Pode-se entender, portanto, que quanto maior o tempo de escolaridade da mãe, maior a duração do aleitamento materno natural. Existe uma tendência crescente da amamentação entre mulheres mais

escolarizadas, com maior acesso à informação e melhor situação econômica (Yeoh, Eastwood, Phung, & Woolfenden, 2007).

Os Modelos de Amamentação

Esta categoria destaca a relação entre os modelos de amamentação disponíveis para as mães e sua relação com a prática da amamentação prolongada.

Todas as mães entrevistadas disseram não ter seguido nenhum modelo para praticar a amamentação por dois anos ou mais. Pode-se sugerir que elas podem ter dificuldades em identificar um modelo de amamentação, seja esse favorável ou não a tal prática. Isso porque, embora o prolongamento da amamentação seja mais prevalente do que se pensa comumente, ainda não é reconhecido em nossa sociedade como uma prática tão frequente. Muitas mães podem evitar comentar com outras pessoas que estão amamentando uma criança “mais velha”, a fim de evitar comentários negativos a respeito de si e de seus atos (Kendall-Tackett & Sugarman, 1995; Mortensen & Tawia, 2013). Entende-se que assim como a sociedade pode marginalizar a mãe que amamenta pouco tempo ou alimenta seu bebê com fórmula infantil, a mulher que amamenta por mais tempo pode também não se encaixar nas normas sociais. Sugere-se, genericamente, que dois meses talvez seja pouco tempo de amamentação, mas dois anos podem transcender o padrão de “normalidade” (Faircloth, 2010). Portanto, isso pode dificultar a visualização das semelhanças ou diferenças entre a prática das mulheres deste estudo e as de suas próprias mães, ou ainda, de outros grupos de mães (Dowling & Brown, 2013). Ser membro de um grupo que defende alguma causa e compartilha certas práticas, como, por exemplo, a *La Leche League*⁵ (Faircloth, 2010), pode fazer com que as mães se

⁵ Pode ser traduzido como “A Liga do Leite”. É uma Organização Não-Governamental (ONG) internacional (existe também no Brasil) criada por mulheres norte-americanas para auxiliar as mães nas dificuldades relacionadas a amamentação.

apoieem mutuamente e não se sintam transgredindo as normas. Entretanto, esse não foi o caso das mães deste estudo.

Ressalta-se que os padrões de parentalidade são passados de geração em geração. A maneira como somos cuidados e criados quando bebês/crianças afeta a maneira como vamos cuidar e criar nossos filhos. Os modelos internos são, com frequência, passados a diante e tornam-se as diretrizes que a criança utiliza quando se torna adulta (Gutierrez, Castro, & Pontes, 2011; Winnicott, 1988/2006). Em todos os casos pode-se perceber que esses padrões, em especial, os relativos à amamentação, foram passados e introjetados de diferentes maneiras pelas mães. Exemplos que não foram seguidos, como nos casos 01 e 03 ou modelos a serem reproduzidos (favoráveis à amamentação) (casos 02 e 04).

As participantes dos casos 01 e 03 descrevem, respectivamente, que não foram amamentadas por muito tempo ou receberam amamentação no peito, contudo, isso não interferiu em suas motivações para realizar tal prática. Nesses casos, as mães tiveram uma atitude oposta ao modelo recebido de suas mães, uma vez que escolheram amamentar seus filhos por dois anos ou mais. Essas mulheres não seguiram os modelos de suas mães. Araújo, Sales, Melo, Mendes e Mistura (2014) descrevem que quando a experiência de amamentação vivida foi boa, a filha receberia uma influência positiva face ao ato; na situação oposta, isso seria um fator que desmotivaria a mulher ao ato de amamentar. De fato, algumas mulheres que não foram amamentadas relatam que suas mães não eram favoráveis à amamentação ou tiveram experiências mal-sucedidas ao amamentar. Elas atribuem isso a falta de modelos para tal prática em suas vidas (Powell, Davis, & Anderson, 2014). No caso 01, a mãe de Michele falava que não tinha paciência para amamentar e que nas poucas tentativas que fez ficava ansiosa e não se sentia confortável. No caso 03, Caroline relata que sua mãe nunca conversou com ela sobre amamentação e acredita que para ela tal prática não era importante. A mãe de Caroline não a amamentou. Sugere-se, no entanto, que essas mães podem ter relacionado à

amamentação a outros estímulos que foram favoráveis a prática, como os dizeres das campanhas de incentivo a amamentação (caso 03) e os comentários da avó (caso 01).

As participantes dos casos 02 e 04 descrevem que foram amamentadas no peito e que suas mães comentavam sobre a importância da amamentação. Essas mães parecem ter seguido o modelo de amamentação de suas mães. Fernanda (02) relata que sua mãe lhe dizia para ser persistente no ato de amamentar, pois seria bom para ela e para a criança. Cristina (03) enfatiza que foi amamentada por dois anos, assim como fez com a filha, e que sua mãe destacava as diferenças entre a saúde física dela e do irmão, considerado mais frágil, pois recebeu leite materno por menos tempo. Portanto, percebe-se o quanto tornar-se mãe está relacionado ao ser filha e remete as vivências da mulher enquanto bebê e a sua relação com a própria mãe. A nova relação mãe-bebê pode trazer marcas da ambivalência, do desejo de identificar-se a genitora internalizada e, ao mesmo tempo, diferenciar-se dela em busca da própria individualidade (André et al. 2006). O peso dessas histórias de vida depende de como cada mãe significou o passado, o quanto consegue transitar por esses significados e criar suas próprias experiências. Algumas mulheres podem sentir-se presas inconscientemente à necessidade de repetir o que vivenciaram, outras tentarão trilhar um caminho oposto, e existem aquelas que conseguirão ver o passado com um olhar mais livre, consciente das significações que lhe atribui, mas permitindo-se optar por repetir ou diferenciar-se dele (André et al., 2006; Zalcberg, 2003).

O Lugar do Pai na Amamentação Prolongada

Esta categoria apresenta como foi a participação dos pais, sob a ótica das mães, no processo de amamentação dos filhos.

Nos casos 01 e 03, as mães relatam que os maridos participaram pouco das decisões em relação à amamentação dos filhos. Essas mães disseram que não conversavam com eles

sobre isso. Michele (01) acredita que não fez diferença para o marido o Guilherme ter sido amamentado por dois anos. Caroline (03) diz que não conversou com o marido, pois ele não é da área da saúde. Porém, acredita que ele era a favor da amamentação por mais tempo devido à boa saúde dos filhos. Fernanda (02) e Cristina (04), por sua vez, relatam que os maridos foram mais participativos nas questões relacionadas à amamentação das filhas. Informam que conversavam com os maridos sobre sua prática de amamentar por mais tempo. Porém, apenas Fernanda relata que o marido sempre concordou com a prática da amamentação prolongada, de ambas as filhas, e que o incluía em todas as decisões relacionadas a isso. Isso não ocorreu no caso de Cristina.

Para que o apoio, companheirismo e compreensão estejam presentes durante a prática da amamentação é necessário que o pai e a mãe tenham um bom relacionamento (Abrantes, 2014). As mães que tem uma união estável com o companheiro ou marido parecem ser influenciadas de forma positiva na duração da amamentação. O pai da criança aparece como a pessoa mais significativa quanto ao apoio emocional, social, econômico e educacional. Portanto, quando ele é bem informado sobre tal prática parece exercer um maior efeito na motivação e capacidade da mãe de amamentar (Faleiros, Trezza, & Carandina, 2006). Isso pode ter ocorrido nos casos 02 e 04, uma vez que essas mães relatam ter realizado tentativas de incluir o pai em questões relativas à amamentação das filhas. Sugere-se que nos casos 01 e 03 os pais tenham também um bom relacionamento com as companheiras, no entanto, o que pode ter ocorrido é que alguns homens mantêm uma visão tradicional do papel do pai e defendem que a amamentação diz respeito apenas à mulher (Abrantes, 2014; Piazzalunga & Lamounier, 2011). O homem pode querer mudar seu papel para pai mais participativo, mas pode ficar em conflito com seu papel de provedor (Piazzalunga & Lamounier, 2011).

O próprio movimento de algumas campanhas de incentivo a amamentação enuncia em seus materiais que cuidar, nutrir e acompanhar o filho é basicamente “coisa de mulher”, em

especial porque essa ideia está impregnada por explicações de cunho biológico, nas quais a mãe é vista como a cuidadora natural, em função de dar à luz e possuir mamas. A paternidade, nesse caso, é posicionada de forma diferenciada, como sendo um acontecimento que se estabelece em um período específico da vida do homem, em um momento que começa com a notícia da gravidez. No caso da mulher, a experiência da maternidade é contínua e pode exigir da mulher um preparo para receber o filho e cuidar dele até quando for necessário (Cadoná & Strey, 2014).

Em três casos (01, 02 e 03) percebe-se que os pais adotaram uma atitude mais passiva face ao ato da amamentação prolongada. Eles se pronunciaram pouco a respeito; nem apoiaram sua continuidade; e nem se opuseram a mesma. No estudo de Piazzalunga e Lamounier (2011), que buscou compreender, sob a ótica de 12 pais-homens, o papel que eles exercem durante a amamentação e os fatores que facilitam ou dificultam sua participação nessa prática, pode-se observar que já ocorreram mudanças bastantes significativas relacionadas à participação do homem nas práticas de amamentação. Destaca-se que, há poucos anos, esses não interferiam em tal prática ou mesmo nunca conversavam sobre o assunto (Piazzalunga & Lamounier, 2011). Na atualidade, existem novas ideias que defendem uma participação paterna mais ativa no dia-a-dia e nos cuidados físicos e emocionais de sua prole (Gomes & Resende, 2004). Entretanto, o caminho entre o pensamento e a ação é muito sinuoso, o que faz com que alguns pais “se percam” e não consigam transformar suas intenções em ações (Jablonski, 1998). Esse fato pode ter acontecido nos casos desses pais, uma vez que sua criação e seus valores, ou mesmo o trabalho fora de casa, limitaram que tivessem um maior interesse e/ou tomassem a iniciativa em conversar com as companheiras sobre amamentação. Talvez por se tratar de uma prática que está intimamente vinculada ao corpo feminino, esses pais não se sentiram a vontade para dar opiniões mais aprofundadas a

respeito e deixaram que decisões definitivas sobre o assunto fossem tomadas pelas companheiras.

Em relação aos outros casos, uma particularidade pode ser encontrada no caso de Cristina (04). Depois de um determinado tempo (um ano), seu marido tentou se opor-se ao prolongamento da amamentação de Antônia. Ele a alertou que estava se cansando demais devido aos cuidados intensivos que despendia a filha. Entretanto, o que predominou foi a vontade de Cristina, de continuar amamentando por mais tempo. O estudo de Hames (2006), que objetivou conhecer as representações maternas de 32 mães sobre o processo de amamentação/desmame de crianças com idade superior a dois, destaca que quando a crítica a amamentação vem do parceiro, com quem a mulher divide as responsabilidades de cuidar da criança, ela pode ficar confusa e não saber lidar com a situação. Os companheiros, geralmente, apontam questões relativas ao relacionamento, que não podem ser desconsideradas na interação conjugal, como querer sair sozinho com a esposa, acreditar que o processo está desgastando a mulher, ou mesmo, temer a forma como as outras pessoas percebem a manutenção da amamentação. Neste caso, entra em jogo a negociação, na perspectiva de buscar alternativas que atendam as necessidades das pessoas envolvidas (Hames, 2006). Ressalta-se que Cristina resolveu repensar sobre as mamadas diárias da filha, mas, apesar disso, continuou com a amamentação além dos dois anos da filha.

Tal como a mãe, o pai atravessa um período de adaptação quando passa de companheiro para pai. Sentimentos como o medo, a responsabilidade sobre o filho, as alterações no comportamento da mãe e na relação conjugal invadem a maioria dos homens (Silva, Santiago, & Lamounier, 2012). Neste contexto, os companheiros identificam as esposas como sua principal fonte de suporte. Em uma fase de transição para a parentalidade os pais podem sentir-se carentes por as mães não poderem lhe proporcionar o apoio habitual, uma vez que elas próprias podem estar passando por um período de dificuldades (Lowdermilk

& Perry, 2008). O pai nessa fase pode encontrar-se em um em estado conflituoso. Por um lado, pode sentir-se rejeitado, pois o foco está voltado para a mãe e o bebê, muitas vezes, não tendo espaço para exprimir seus sentimentos. Ele pode até apresentar alterações emocionais e comportamentais, tais como, ciúmes, ressentimentos e isolamento. Por outro lado, como companheiro é necessário ter calma e compreensão, pois nessa fase a mulher necessita de apoio para preservar a harmonia familiar e favorecer a amamentação (Piazzalunga & Lamounnier, 2009).

Outra particularidade diz respeito à Michele (caso 01), uma vez que relata que, apesar de ter desmamado Guilherme com dois anos, este ainda permanece dormindo na cama do casal. Isso pode ser uma consequência da amamentação prolongada. Ela e o marido discordam sobre isso, já que Michele salienta que o filho precisa sair de sua cama, mas que ele está muito resistente. Diz que o marido não se importa que Guilherme permaneça dormindo lá. Ressalta-se que, a ocorrência da amamentação prolongada pode ser favorecida com mais frequência quando os filhos dormem na cama dos pais, o que proporciona uma maior proximidade entre mãe e filho (Carrascoza et al., 2005). O estudo de Weerhejm, Uyttendaele-Speybrouck, Euwe e Groen (1998) demonstra que 60% das crianças que receberam leite materno além do primeiro ano de vida dormiam com suas mães durante a noite, o que permite o acesso fácil e direto ao leite materno.

Destaca-se que o fato da criança receber leite materno além do primeiro ano de vida pode ser uma maneira de garantir o afastamento do marido e evitar contatos íntimos e de cunho sexual. Pode especular-se que talvez isso seja uma vontade de ambos, pois o fato de a criança dormir com a mãe durante a noite sugere a existência de problemas conjugais, ou uma aparente separação entre a dupla função – amamentação e erotismo – dos seios femininos (Carrascoza et al., 2005). As representações que homem e mulher fazem da maternidade aparecem como a base de alterações importantes na sexualidade do casal durante o período de

amamentação (Bitelbron, Brandolt, Krueel, Rodrigues, & Souto, 2012; Sandre-Pereira, 2003; Kalil & Costa, 2013).

Considerações Finais

O objetivo deste estudo foi conhecer as experiências e os sentimentos maternos em relação à prática da amamentação por dois anos ou mais. Os principais resultados mostraram que as mães que praticam a amamentação prolongada associaram o ato de amamentar, principalmente, a questões relacionadas à saúde física da criança. Observa-se que essas mulheres conhecem os discursos sociais sobre amamentação, especialmente aqueles defendidos nas campanhas que incentivam tal prática. Pode-se considerar também que as mães têm dificuldade em visualizar a amamentação prolongada como tendo em base um modelo, uma vez que todas disseram não ter se baseado em nenhum. Mesmo as mães (02 e 04) que tiveram modelos favoráveis à amamentação, não os consideraram como exemplos. As mães que tiveram modelos maternos desfavoráveis (01 e 03) também consideram que sua prática não foi baseada em nenhuma pessoa. Nestes últimos casos, considera-se que talvez outros estímulos tenham contribuído para o exercício atual de amamentação prolongada. Essa dificuldade em se identificar modelos de amamentação prolongada pode ocorrer, pois essa não é uma prática frequentemente visível em nossa sociedade, o que pode impedir que as mães a associem a outras pessoas ou grupos.

Entre os resultados, ainda destaca-se o lugar do pai na amamentação prolongada. Neste estudo, os maridos aparecem como figuras pouco participativas nas decisões relacionadas à amamentação dos filhos. Isso pode ocorrer devido às atribuições sociais vinculadas aos papéis maternos e paternos. Apesar de o homem participar mais ativamente da vida dos filhos na atualidade, os principais cuidados da criança ainda são associados, frequentemente, ao feminino. Por questões pessoais, relacionadas a crenças e valores, os

maridos/companheiros das mães deste estudo podem ter associado a amamentação a algo que ainda está intimamente ligado ao feminino, deixando as decisões sobre tal prática serem tomadas pelas companheiras.

Estes resultados evidenciam a importância de reconhecer as diferentes práticas das mulheres em relação a amamentação. As mães que amamentam em longo prazo, assim como as que não amamentam ou o fazem por pouco tempo, estão cercadas por uma grande pressão social. Isso porque suas experiências de vida e sentimentos em relação à amamentação podem ser desconhecidas pelas pessoas que as cercam e pelos profissionais de saúde. A partir desses conhecimentos, podemos ter uma melhor sustentação para mudar os discursos voltados para os aspectos físicos e nutricionais da amamentação e saúde materno-infantil e entender, em termos psicossociais, que essas mães tentam apenas fazer o que consideram melhor para si e para seus filhos. Este reconhecimento pode direcionar focos de ações que ofereçam maior segurança às mães para o desempenho da amamentação e aumentar as possibilidades de fortalecer suas decisões sobre a alimentação de seus filhos.

Entre as limitações deste estudo, destaca-se que existe a possibilidade de que resultados semelhantes possam ser encontrados em outros casos para que se tenha uma maior saturação das informações. Entretanto, acredita-se que os resultados sejam relevantes levando-se em consideração o número reduzido de estudos qualitativos sobre a temática. Entende-se que esses achados trouxeram reflexões importantes sobre as mães que praticam a amamentação prolongada. Ressalta-se também que a entrevista semiestruturada utilizada neste estudo pode não ter possibilitado perceber outras particularidades que envolvem tal prática. Conhecer com maior profundidade o relacionamento conjugal dessas mulheres, as próprias opiniões dos maridos/companheiros e como foi a prática da amamentação entre as gerações familiares poderia possibilitar informações mais relevantes para explorar esse fenômeno.

Sugerem-se estudos que abordem a temática através de diferentes delineamentos de pesquisa e grupos de participantes, uma vez que a comparação entre mães de diferentes níveis sociais, culturais e de escolaridade podem oferecer resultados distintos dos que foram encontrados nesta pesquisa. Ainda, estudos qualitativos no Brasil que explorem as experiências de um maior número de mães que praticam ou praticaram a amamentação prolongada. A realização de estudos com as mulheres que ainda amamentam e seus companheiros/maridos pode contribuir para explorar maiores aspectos sobre a relação conjugal e as opiniões paternas a respeito da temática.

Referências

- Abrantes, G. M. T. M. (2014). *Aleitamento materno: o papel do pai*. Dissertação de mestrado, Escola Superior de Saúde de Viseu, Unidade de Enfermagem da Criança e do Adolescente (UECA), Portugal. Recuperado de <http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/2537/1/ABRANTES%2c%20Georgina%20Maria%20Travasso%20Mota%20-%20DissertMestrado.pdf>.
- Alves, K. M. C. V. (2014). A subjetivação da mãe naturalista como modelo: a maternidade como efeito das pedagogias culturais. *Revista Periódicus*, 1(2), 84-96.
- André, A. C. O., Gomes, A. L. H., Pinto, K. O., Tase, T. H., Ruocco, R. M. S., Santos, N. O., Lucia, M. C. S., & Zugaib, M. (2006). A vivência da amamentação em “mães de primeira viagem”. *Mudanças - Psicologia da Saúde*, 14(1), 56-73.
- Arantes, C. I. S. (1995). Amamentação – visão das mulheres que amamentam. *Jornal de Pediatria*, 71(4), 195-202. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.2223/JPED.777>.
- Araújo, L. E. A. S. T., Sales, J. R. P., Melo, M. C. P., & Mistura, C. (2014). Influências sociais no processo do aleitar: percepções das mães. *Revista Espaço para a Saúde*, 15(1), 25-36.
- Badinter, E. (1985). *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. (W. Dutra, Trad.). Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- _____. (2011). *O conflito: a mulher e a mãe*. (V. L. Reis, Trad.). Rio de Janeiro: Editora Record.
- Barros, C. S., Queiroz, P. P., Javorsli, M., Vasconcelos, M. G. L., Vasconcelos, E. M. R., & Pontes, C. M. (2012). Significados da vivência do amamentar entre as enfermeiras da área materno-infantil. *Revista de Enfermagem da UERJ*, 20(esp.2), 802-807.

- Benedett, A., Silva, I. A., Ferraz, L., Oliveira, P., Fragoso, E., & Ourique, J. (2014). A dor e desconforto na prática do aleitamento materno. *Cogitare Enfermagem*, 19(1), 136-140. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v19i1.35971>.
- Bitelbron, E. R., Brandolt, C. R., Krueel, C. S., Rodrigues, S. O. T., & Souto, D. C. (2012). Aleitamento materno e sexualidade da mulher: um corpo sagrado. In *5º Interfaces no Fazer Psicológico: Direitos Humanos e Diferença*. (p. 1-8). Centro Universitário Franciscano, Santa Maria.
- Brasil. (2009a). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf
- _____. (2009b). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf
- Cadoná, E., & Strey, M. S. (2014). A produção da maternidade nos discursos de incentivo à amamentação. *Estudos Feministas*, 22(2), 477-499. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-026X2014000200005>.
- Caminha, M. F. C., Serva, V. B., Anjos, M. M. R., Brito, R. B. S., Lins, M. M., & Batista Filho, M. (2011). Aleitamento materno exclusivo entre profissionais de um Programa Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(4), 2245-2250. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000400023>.
- Carrascoza, K. C., Costa Junior, A. L., & Moraes, A. B. A. (2005). Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. *Estudos de Psicologia*, 22(4), 433-440. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2005000400011>.
- Carrascoza, K. C., Costa Junior, A. L., Ambrosano, G. M. B., & Moraes, A. B. A. (2005). Prolongamento da amamentação após o primeiro ano de vida: argumentos das mães. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21(3), 271-277. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722005000300003>.
- Damião, J. J. (2008). Influência da escolaridade e do trabalho maternos no aleitamento materno exclusivo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 11(3), 442-452. Recuperado de [10.1590/S1415-790X2008000300011](http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2008000300011).
- Dowling, S., & Brown, A. (2013). An exploration of the experiences of mothers who breastfeed long-term: what are the issues and why does it matter? *Breastfeeding Medicine*, 8(1), 45-52. Recuperado de [10.1089/bfm.2012.0057](http://dx.doi.org/10.1089/bfm.2012.0057).
- Emidio, T. S., & Hashimoto, F. (2008). Poder feminino e poder materno: reflexões sobre a construção da identidade feminina e da maternidade. *Colloquium Humanarum*, 5(2), 27-36. Recuperado de [10.5747/ch.2008.v05.n2.h057](http://dx.doi.org/10.5747/ch.2008.v05.n2.h057).

- Eulálio, M. C., Macedo, J. Q., Gomes, L. N., & Góes, F. S. N. (2014). Significados da amamentação vivenciados por mães nutrizes. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 4(2), 350-358. Recuperado de 10.5902/2179769210519.
- Faircloth, C. R. (2010). 'If they want to risk the health and well-being of their child, that's up to them': long-term breastfeeding, risk and maternal identity. *Health, Risk & Society*, 12(4), 357-367. Recuperado de 10.1080/13698571003789674.
- Faircloth, C. R. (2011). 'It feels right in my heart': affective accountability in narratives of attachment. *The Sociological Review*, 59(2), 283-302. Recuperado de 10.1111/j.1467-954X.2011.02004.x.
- Faleiros, F. T., Trezza, E. M., & Carandina, L. (2006). Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Revista de Nutrição*, 19(5), 623-630. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732006000500010>.
- Fialho, F. A., Lopes, A. M., Dias, I. M. A. V., & Salvador, M. (2014). Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno. *Revista Cuidarte*, 5(1), 670-678. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i1.105>.
- Gomes, A. J. S., & Resende, V. R. (2004). O pai presente: o desvelar da paternidade em uma família contemporânea. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(2), 119-125. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722004000200004>.
- Gutierrez, D. M. D., Castro, E. H. B., & Pontes, K. D. S. (2011). Vínculos mãe-filho: reflexões históricas e conceituais à luz da psicanálise e da transmissão psíquica entre gerações. *Revista do Nufen*, 1(2), 3-24.
- Hames, M. L. C. (2006). *Amarras da liberdade: representações maternas do processo de amamentação-desmame de crianças com idade superior a dois anos*. Tese de doutorado, Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Recuperado de <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/89174/236722.pdf?sequence=1>
- Jablonski, B. (1998). Paternidade hoje: uma metanálise. In Silveira, P. *Exercícios da paternidade* (p. 121-128). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Kalil, I. R., & Costa, M. C. (2013). Entre a afirmação da feminilidade, dever moral e responsabilidade pela saúde dos filhos: considerações contemporâneas dos estudos de gênero sobre amamentação. In *Seminário Internacional Fazendo Gênero 10 – Desafios Atuais dos Feminismos*. Florianópolis.
- Kendall-Tackett K. A., & Sugarman M. (1995). The social consequences of long-term breastfeeding. *Journal of Human Lactation*, 11, 179-183.
- Lowdermilk, D. L., & Perry, S. E. (2008). *Enfermagem na maternidade* (7a ed.). Loures: Lusodidata.

- Machado, M. M. T., & Bossi, M. L. M. (2008). Compreendendo a prática do aleitamento exclusivo: um estudo junto a lactantes usuárias da Rede de Serviços em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 8(2), 187-196. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292008000200006>.
- Machado, M. C. M., Assis, K. F., Oliveira, F. C. C., Ribeiro, A. Q., Araújo, R. M. A., Cury, A. F., Priore, S. E., & Franceschini, S. C. C. (2014). Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo: fatores psicossociais. *Revista de Saúde Pública*, 48(6), 985-994. Recuperado de 10.1590/S0034-8910.2014048005340.
- Martins, E. J., & Giugliani, E. R. J. (2012). Which women breastfeed for 2 years or more? *Jornal de Pediatria*, 88(1), 67-73. Recuperado de 10.2223/JPED.2154.
- Meyer, D. (2003). Educação, saúde e modos de inscrever uma forma de maternidade nos corpos femininos. *Movimento*, 9(3), 33-58.
- Morgado, C. M. C., Werneck, G. L., & Hasselmann, M. H. (2013). Rede e apoio social e práticas alimentares de crianças no quarto mês de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(2), 367-376. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000200008>.
- Mortensen, K., & Tawia, S. (2013). Sustained breastfeeding. *Breastfeeding Review*, 21(1), 22-34.
- Nakano, A. M. S. (2003). As vivências da amamentação para um grupo de mulheres: nos limites de ser “o corpo para o filho” e ser “o corpo para si”. *Caderno de Saúde Pública*, 19(supl. 2), s355-s363.
- Nakano, A.M.S., & Mamede, M.V. (1999). A prática do aleitamento materno em um grupo de mulheres brasileiras: movimento de acomodação e resistência. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 7(3), 69-76.
- Neri, M. C. (Coord). (2010). *A nova classe média, o lado brilhante dos pobres*. Rio de Janeiro. FVG, CPS. Recuperado de http://www.cps.fgv.br/ibrecps/ncm2010/NCM_Pesquisa_FORMATADA.pdf
- Neves, C. V., & Marin, A. H. (2013). A impossibilidade de amamentar em diferentes contextos. *Barbarói*, 38, 198-214.
- Oliveira, J. S., Joventino, E. S., Dodt, R. G., Veras, J. E. G. L. F., & Ximentes, L. B. (2010). Fatores associados ao desmame precoce entre múltiparas. *Revista Rene*, 11(4), 95-102.
- Piazzalunga, C. R., & Lamounier, J. A. (2009). A paternidade e sua influência no aleitamento materno. *Pediatria*, 31, 49-57.
- _____. (2011). O contexto atual do pai na amamentação: uma abordagem qualitativa. *Revista Médica de Minas Gerais*, 21(2), 133-141.
- Powell, R., Davis, M., & Anderson, A. K. (2014). A qualitative look into mother's breastfeeding experiences. *Journal of Neonatal Nursing*, 20(6), 259-265. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1016/j.jnn.2014.04.001>.

- Queiroz, T. C. N. (2005). *Do desmame ao sujeito*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Roig, A. O., Martinez, M. R., Garcia, J. C., Hoyo, S. P., Navidad, G. L., Alvarez, J. C. F., Pujalte, M. M. C., & González, R. G. de L. (2010). Fatores associados ao abandono do aleitamento materno durante os primeiros seis meses de vida. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(3), 80-85. Recuperado de [10.1590/S0104-11692010000300012](http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000300012).
- Sá, E. C. (2010). De volta ao fogão: a (re) valorização da maternidade intensiva e do trabalho doméstico feminino. In *Fazendo Gênero 9: Diásporas, Diversidades, Deslocamentos*. (p. 1-8). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Sandre-Pereira, G. (2003). Amamentação e sexualidade. *Estudos Feministas*, 11(3), 467-491. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-026X2003000200007>.
- Silva, B. T., Santiago, L. B., & Lamonier, J. A. (2012). Apoio paterno ao aleitamento materno: uma revisão integrativa. *Revista Paulista de Pediatria*, 30(1), 122-130. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822012000100018>.
- Skafida, V. (2012). Juggling work and motherhood: the impact of employment and maternity leave on breastfeeding duration: a survival analysis on growing up in Scotland data. *Maternal Child Health Journal*, 16(2), 519-527. Recuperado de [10.1007/s10995-011-0743-7](http://dx.doi.org/10.1007/s10995-011-0743-7).
- Stake, R. E. (1994). Case Studies. In N. Denzin & Y. Lincoln (coord.). *Handbook of qualitative research* (p. 236-247). London: Sage.
- Stearns, C. A. (2011). Cautionary tales about extended breastfeeding and weaning. *Health Care for Women International*, 32(6), 538-554. Recuperado de [10.1080/07399332.2010.540051](http://dx.doi.org/10.1080/07399332.2010.540051).
- Strauss, A., & Corbin, J. (2008). *Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento da teoria fundamentada*. (2a ed., L.O. Rocha, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Takushi, S. A. M., Tanaka, A. C. A., Gallo, P. R., & Machado, M. A. M. P. (2008). Motivação de gestantes para o aleitamento materno. *Revista de Nutrição*, 21(5), 491-502. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732008000500002>.
- Tavares, S. O., Kruehl, C. S., Brandolt, C. R., Souto, D. C., & Bitelbron, E. R. (2011). Campanhas de incentivo à amamentação: a imposição do modelo ideal de maternidade. In *4º Interfaces no Fazer Psicológico: Violência e Família* (p. 117-120). Centro Universitário Franciscano, Santa Maria.
- Volpini, C. C. A., & Moura, E. C. (2005). Determinantes do desmame precoce no distrito noroeste de Campinas. *Revista de Nutrição*, 18(3): 311-319. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732005000300003>.

- Weerheijm, K. L., Uyttendaele-Speybrouck, B. F. M., Euwe, H. C., & Groen, H. J. (1998). Prolonged demand breast-feeding and nursing caries. *Caries Research*, 32(1), 46-50. Recuperado de 10.1159/000016429.
- Winnicott, D. W. (2006). *Os bebês e suas mães*. (3a ed., J. L. Camargo, Trad.) São Paulo: Martins Fontes. (Texto original publicado em 1988).
- World Health Organization. (2009). *Strengthening the health sector response to adolescent health & development*. Recuperado em 10 de outubro, 2014 de <http://www.searo.who.int/en/Section13/Section1245.htm>
- Yeoh, B. H., Eastwood, J., Phung, H., & Woolfenden, S. (2007). Factors influencing breastfeeding rates in south-western Sydney. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 43(4), 249-255. Recuperado de 10.1111/j.1440-1754.2007.01055.x
- Zalcborg, M. (2003). *A relação mãe & filha*. (8ª ed., 4ª reimp.) Rio de Janeiro: Elsevier.

ARTIGO 3

O DESMAME⁶ DE CRIANÇAS AOS DOIS ANOS OU MAIS⁷

THE WEANING OF CHILDRENS TO TWO YEARS OR MORE

LOS NINÑOS EN DESTETAR AOS DOS AÑOS O MÁS

Sugestão de título abreviado: DESMAME AOS DOIS ANOS

⁶ O desmame, neste estudo, refere-se ao final da amamentação ao seio e cessação total do leite materno.

⁷ Este artigo está apresentado conforme as normas da revista Psico - USF, na qual será submetido após aprovação da banca a ajustes teóricos e metodológicos solicitados.

O DESMAME⁸ DE CRIANÇAS AOS DOIS ANOS OU MAIS⁹**THE WEANING OF CHILDRENS TO TWO YEARS OR MORE****LOS NINÑOS EN DESTETAR AOS DOS AÑOS O MÁS**

Sugestão de título abreviado: DESMAME AOS DOIS ANOS

Danielle da Costa Souto¹⁰ (Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, Santa Maria, RS).

Ana Cristina Garcia Dias (Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, Santa Maria, RS).

⁸ O desmame, neste estudo, refere-se ao final da amamentação ao seio e cessação total do leite materno.

⁹ Este artigo está apresentado conforme as normas da revista Psico - USF, na qual será submetido após aprovação da banca a ajustes teóricos e metodológicos solicitados.

¹⁰ Endereço: Rua Dom Marcos Teixeira, 240. Bairro São José. CEP: 97095-430. Santa Maria/RS. Endereço eletrônico: daniellessouto@hotmail.com. Telefones: (55) 32265151/(55) 91218442.

Resumo

Este estudo tem como objetivo identificar aspectos relacionados ao processo de desmame de crianças amamentadas até os dois anos ou mais, dando-se ênfase aos sentimentos de ambivalência, aos motivos de desmame e a vigilância e coerção social em torno dessa prática. As participantes foram quatro mães adultas com idades entre 31 e 42 anos. Utilizou-se uma entrevista semiestruturada, delineamento de estudo de caso coletivo e análise qualitativa. Os principais resultados mostram que as mães demonstram sentimentos ambivalentes em relação ao desmame dos filhos; alegam diversos motivos para esse acontecimento: excesso de proximidade, esgotamento/cansaço e crescimento dos filhos (amamentação vista como algo vinculado apenas a bebês); e que a amamentação e o desmame são comportamentos que estão constantemente em vigilância e coerção social. Conclui-se que quando as mães sentem-se mais bem amparadas em seus sentimentos e dúvidas quanto ao desmame podem conseguir atravessar esse processo com maior tranquilidade e equilíbrio emocional.

Palavras-chave: Amamentação; Desmame; Maternidade; Relações mãe-criança.

Abstract

This study aims to identify the aspects related to children weaning process breastfed for up to two years or more, giving emphasis to the feelings of ambivalence, to weaning reasons and the surveillance and social coercion from this practice. Participants were four adult mothers aged 31 to 42 years. It was utilized a semi-structured interview, collective case study design and qualitative analysis. The main results show that mothers demonstrate ambivalence about weaning their children; claim several reasons for this development: too much proximity to the children, exhaustion / fatigue and raising children (breastfeeding seen as a linked only to babies); and that breastfeeding and weaning are behaviors that are constantly monitoring and social coercion. Concludes that when mothers feel better supported in their feelings and questions about weaning can get through this process with greater peace of mind and emotional balance.

Key-words: Breast Feeding; Weaning; Motherhood; Mother child relations.

Resumen

Este estudio tiene como objetivo identificar los aspectos relacionados con los niños de proceso de destete alimentados con leche materna hasta los dos años o más, dando énfasis a los sentimientos de ambivalencia, a razones de destete y la vigilancia y coerción sociales de esta práctica. Los participantes fueron cuatro madres adultas de edades comprendidas entre 31 y 42 años. Se utilizó una entrevista semiestructurada, un diseño de estudio de caso colectivo y un análisis cualitativo. Los principales resultados muestran que las madres demuestran sentimientos ambivalentes sobre el destete a sus hijos; reclamar varias razones para este desarrollo: demasiada proximidad a la niños, cansancio / fatiga y crianza de los hijos (lactancia materna visto como vinculado sólo a los bebés); y que la lactancia materna y el destete son comportamientos que están supervisando constantemente y la coerción social. Llegamos a la conclusión de que cuando las madres se sienten mejor apoyo en sus sentimientos y dudas sobre el destete puede obtener a través de este proceso con mayor tranquilidad y el equilibrio emocional.

Palabras-clave: Lactancia Materna; Destete; Maternidad; Relaciones madre-niño.

Introdução

O processo de desmame pode ser influenciado por experiências maternas vividas durante a amamentação. No entanto, essa influência deve ser analisada a partir das representações femininas sobre a maternidade, da compreensão do processo adaptativo da mulher à gestação, de sua história pessoal e familiar e, principalmente, das experiências anteriores relacionadas à prática da amamentação (Marcon, 1996). A decisão sobre o tempo que deve durar a amamentação depende da díade mãe-criança e o momento de interrompê-la acontece quando um dos dois ou ambos iniciam esse processo. O desmame é parte do processo de crescimento da criança e do amadurecimento da mãe (Sonego, Van der Sand, Almeida, & Gomes, 2004).

Uma parcela significativa da população feminina desmama seus filhos precocemente (antes dos seis meses de vida) e alega diversos motivos para este acontecimento, como o leite materno ser fraco ou insuficiente para suprir todas as necessidades do bebê (Fialho, Lopes, Dias, & Salvador, 2014). Por outro lado, uma parte menos numerosa de mulheres, mantém a amamentação com tanto sucesso que, muitas vezes, percebe-se certo grau de dificuldade na concretização do desmame (Carrascoza, Costa Junior, & Moraes, 2005; Queiroz, 2005). Isso pode levar ao prolongamento da amamentação por períodos superiores a um, dois, ou três anos de vida da criança (Kummer et al., 2000; Sonego et al., 2004). Em certas ocasiões, o vínculo estabelecido entre mãe e bebê, que é reforçado durante a prática da amamentação, pode tornar-se tão intenso a ponto de dificultar o processo, também natural de desmame. Nesses casos, o desmame pode ser encarado como uma experiência de separação, afastamento e até abandono e, muitas vezes, sugere-se que esse seja mais doloroso para a mãe do que para a própria criança (Arantes, 1995).

O prolongamento da amamentação assim como o desmame precoce são influenciados por inúmeros aspectos, tais como: variáveis demográficas (tipo de parto, idade materna,

presença paterna na estrutura familiar, números de filhos, experiência com amamentação); variáveis socioeconômicas (renda familiar, escolaridade materna e paterna, tipo de trabalho do chefe de família); variáveis associadas à assistência pré-natal (orientação sobre amamentação e desejo de amamentar); variáveis relacionadas a assistência pós-natal imediata (alojamento conjunto, auxílio de profissionais da saúde e dificuldades iniciais); e variáveis relacionadas a assistência pós-natal tardia (estresse e ansiedade materna, uso de medicamentos pela mãe e pelo bebê e introdução precoce de alimentos) (Caldeira & Goulart, 2000; Carrascoza et al., 2005; Fialho et al., 2014; Ramos & Almeida, 2003).

Outro importante fator que interfere no desmame, principalmente no precoce, é o trabalho materno. O estudo de Machado et al. (2014), que acompanhou 168 puérperas até 120 dias após o parto, mostra que a licença-maternidade representa um importante fator de proteção para a amamentação, uma vez que a taxa de tal prática pode declinar quando a mulher retorna ao trabalho (Skafida, 2012). Portanto, pode reconhecer-se esse processo como algo permeado por ideias, valores e práticas que resultam em condições subjetivas e concretas da vida da mulher (Sampaio et al., 2010).

Deste modo, a imposição de amamentar, e, em contraste, as dificuldades que algumas mulheres enfrentam para realizar o desmame, podem trazer consequências na relação mãe-bebê e alterar a qualidade da interação da díade. Isso pode repercutir no desenvolvimento psíquico infantil e no equilíbrio geral da mãe (Queiroz, 2005; Sampaio et al., 2010). A fim de entender algumas dessas repercussões, o objetivo deste estudo qualitativo foi identificar os aspectos relacionados ao processo de desmame de crianças com dois anos de idade ou mais, dando-se ênfase aos sentimentos de ambivalência, aos motivos que as levaram as mães a desmamar os filhos e a vigilância e coerção social em torno dessa prática.

Método

Participantes

As participantes deste estudo foram quatro mães adultas, na faixa etária dos 31 aos 42 anos de idade, que amamentaram os filhos por dois anos ou mais. Incluiu-se mulheres em idade avançada (35 anos ou mais) devido ao aumento do número de nascimentos provenientes dessa faixa etária (SINASC).

As mães participantes foram recrutadas em oito escolas particulares de educação infantil de uma cidade do interior do Estado do Rio Grande do Sul, que foram escolhidas por conveniência. A seleção das participantes ocorreu através de uma ficha de triagem, aplicada durante o período de Maio à Julho de 2014, que foi distribuída às mães das crianças na faixa etária entre dois e quatro anos de idade. As mães participantes do estudo deveriam ter entre 20 e 50 anos (Who, 2009), ter amamentado por dois anos ou mais, ter ensino médio completo, pertencer às classes econômicas A, B ou C (Neri, 2010) e aceitar participar voluntariamente da pesquisa.

Instrumentos, Delineamento e Procedimentos

Os instrumentos utilizados para a realização desta pesquisa foram uma ficha de triagem (para identificar os critérios de inclusão das participantes). Nessa ficha solicitou-se alguns dados de identificação das participantes, como nome, idade, estado civil, escolaridade, renda mensal, profissão e número de filhos. Quanto a este último dado, foi explorado se algum dos filhos ainda estava sendo amamentado e/ou com que idade ocorreu o desmame. Ainda, foi utilizada uma entrevista semiestruturada – Entrevista sobre experiências maternas em relação à prática da amamentação (para investigar os objetivos do estudo). Estes instrumentos foram construídos exclusivamente para esta pesquisa. A aplicação ocorreu em um encontro com a mãe e buscou conhecer as experiências e sentimentos das mães em relação

à prática da amamentação por dois anos ou mais. Assim como identificar os aspectos envolvidos na sua manutenção e as vantagens e desvantagens desta prática.

A entrevista semiestruturada explorou três eixos principais: (1) experiências maternas em relação à prática da amamentação, (2) manutenção da amamentação por dois anos ou mais, e (3) aspectos relacionados ao desmame após os dois anos da criança. Para este estudo foram destacadas as questões relativas ao processo de desmame dos (as) filhos (as), como a mãe vivenciou e se sentiu em relação a esse momento e quais as reações dos (as) filhos (as) (eixo 3).

Utilizou-se um delineamento qualitativo de estudo de caso coletivo (Stake, 1994) e foram conferidas atenção às particularidades e semelhanças entre os casos que serão expostos a seguir nos resultados. As entrevistas ocorreram no local de preferência das participantes (residência, escola do (a) filho (a) ou trabalho). Todas as entrevistas foram gravadas, transcritas integralmente e, após análise, apagadas na íntegra. O estudo foi submetido ao comitê de ética e pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, sendo aprovado conforme o parecer nº 654.277.

Análise das Informações

A análise das informações foi realizada de forma qualitativa e coletiva. Quando se trata do estudo de caso coletivo pode-se estudar um número de casos conjuntamente, uma vez que o objetivo é investigar um fenômeno, população ou condição geral. Os casos individuais são estudados e comparados entre si, sendo organizados em categorias que abordam suas características em comum ou particular. Acredita-se que, analisando-os, poderá ser alcançada uma melhor compreensão, ou melhor, teorização sobre um conjunto mais amplo de casos (Stake, 1994).

Analisaram-se as entrevistas de forma qualitativa, através do processo de agrupar categorias (Stake, 1994). Estas foram discutidas a partir de um diálogo com a literatura científica. A análise de informações, na pesquisa qualitativa, tem como objetivo descobrir conceitos e relações das informações brutas. Ela busca organizar os conceitos sistematicamente em um esquema explanatório teórico (Strauss & Corbin, 2008). As categorias de análise foram criadas a partir das questões destacadas dos eixos temáticos um e dois da entrevista que foi utilizada para atender o objetivo deste estudo.

Resultados

Os resultados são apresentados em relato individual de cada caso. Os nomes das participantes e de familiares foram substituídos para manter o sigilo e confidencialidade de suas identidades.

Caso 01 – Michele (31 anos). Mãe do Guilherme (4 anos). Grávida de seis meses. Ensino médio completo. É caixa/vendedora. Casada com o Fabrício (30 anos). Autônomo. O desmame do Guilherme ocorreu aos dois anos de idade.

A licença-maternidade de Michele durou quatro meses. Guilherme foi amamentado exclusivamente no seio até os cinco meses. Ainda, nesta época, começou a comer alimentos sólidos. Com um ano de idade, ele teve problemas de saúde e ficou internado no hospital por 15 dias. Em função disto, Michele largou o emprego fixo para cuidar dele em tempo integral. Ela voltou a trabalhar fora quando o filho estava com três anos.

Michele conta que perto dos dois anos, a frequência com que o Guilherme mamava no peito aumentou: *“depois que ele ficou grande, se almoçava, queria mama. Se ia dormir, queria mama. Então não tinha hora. Por isso te digo: ‘eu não tinha muita vida própria’. Eu tava fazendo comida, ele dizia: ‘quero mama, quero mama’. Eu tinha que parar e dar. E já estava*

aquilo meio assim, bagunçado. Não estava mais organizada, eu parava só para dar mama, já pensando: ‘ah, estou com a comida no fogão’. Então, achei que a coisa já estava meio saindo fora dos limites”.

Diante disso, ela decidiu desmamar o Guilherme. Relata que o filho sempre foi muito carinhoso e que no começo sua decisão *“foi meio complicada, porque ele, de um jeitinho ou de outro, vinha, tenteava e conseguia ganhar o mamazinho. Mal falava né, mas vinha e dava um jeito de conseguir, me dizia: ‘ah mãe, só um tetinho, só um tetinho’, e eu acabava cedendo”*. Diz que o filho relutou ao desmame por um tempo, até se adaptar melhor a mamadeira. Conta que *“de noite eu vinha com a mamadeira e ele dizia: ‘não quero esse mama, quero no teto’, daí eu dizia ‘não, no teto não tem mais, secou, não tem mais nada’. [...] eu ficava com pena né, mas tive que ser bem firme”*.

Diz que se fosse pelo Guilherme *“acho que até mamava ainda se bobeasse”*, porque *“esses dias ele disse, ‘ai mãe, me dá um tetinho’ e falei ‘agora não dá, tem a maninha, em seguida ela nasce e tem que ter mama para ela’.”* Michele diz que até *“já estava saindo leite, mas eu gestante, não posso dar né. Mas assim, às vezes, sabe, eu fico com vontade de dar. Mas é uma coisa que né, não, não, não, não dá mais, o tamanho dele já, não. Não tem mais como dar...”*. Diz que *“parar de dar mama para mim foi mais triste acho que para ele. Foi como se fosse um desmame da mãe, por que eu, às vezes sentia, me arder o seio assim, meu Deus, eu louca pra dar mama, mas eu pensava né: ‘não, mas não dá mais, eu acho que é a gota d’água’*.

“Mais tempo acho que já não, não teria mais porque, com dois anos ele era grandão já e onde eu estava, se no meio do público ou onde estivesse, ele chegava, levantava minha blusa e queria mama. Então, aquilo começou a me deixar constrangida e com vergonha, entendeu, porque [...] ele vinha e mamava em pé em mim mesmo e ali”.

Michele ressalta que algumas pessoas faziam comentários sobre ela ainda estar amamentando o Guilherme com dois anos: *“me diziam: ‘ai isso fica chato né, tu estar nos lugares e ele estar levantando [a blusa]. Já está grande, já mamou o suficiente’. [...] até a minha irmã dizia, ‘ai, Michele, tira esse guri do peito, vai ficar até quando, né com ele pendurado por aí’. Então, as vezes me comentavam isso e eu ficava mesmo... Digo: ‘ai é mesmo, é meio chato né’. Daí eu tirei mesmo por isso assim”*.

Caso 02 – Fernanda (42 anos). Mãe da Gabriela (7 anos) e da Maria (3 anos). Pós-Graduação. É funcionária pública. Casada com o Júlio (43 anos). Autônomo. O desmame da Gabriela ocorreu aos dois anos e oito meses e o da Maria aos dois anos e cinco meses de idade. A primeira licença-maternidade da Fernanda foi de quatro meses. Porém, ela ficou em casa com a Gabriela até um ano de idade, devido a um período de férias. Já a segunda licença-maternidade durou seis meses. Relata que ambas as filhas tomaram *“só leite materno exclusivamente”* durante os primeiros seis meses e que nesta época introduziu líquidos e alimentos sólidos na alimentação delas.

Fernanda diz que amamentou as filhas *“além dos dois anos, pois ainda tinha bastante leite”*. Nessa idade, a frequência com que mamavam no seio era de sete vezes ao dia. Ela relata que muitas vezes ao pensar no desmame se sentia *“meio insegura, indecisa. Tu não tem certeza se está fazendo a coisa certa”*. Porque *“uma parte de mim dizia: ‘não, está na hora de tirar, já estão, nossa, estão com quase três anos. Chega!’*, outra dizia *‘Fernanda, mas tu tens leite aí, então, para que tu vais tirar?’*.

Conta que o desmame da Gabriela *“foi o mais difícil, difícil de tomar a decisão de terminar com o mama”*. Isso porque a *“mais velha não se alimentava direito, não aceitava outro tipo de leite, daí eu estava naquela indecisão... Mas quando chegou nos dois anos e oito meses, decidi que estava na hora de tirar, porque ela ficava muito grudada comigo. Então,*

aproveitei que deu afta na boca dela e ela não conseguia mamar. Porque eu pensei, se eu não tirar agora, não consigo mais. [...] daí, quando passou a afta eu disse que tinha acabado o leite da mãe, que não tinha mais nada”. A filha “chorava bastante, que queria o mama. Isso aconteceu perto das festas de final de ano, então se reúne todo mundo da família e cada um dizia uma coisa para ela. Que ela já estava mocinha, que tinha que parar de mamar na mãe. Foi bem estressante, sabe”. Diz que a Gabriela relutou bastante contra o desmame: “ela vinha e dizia ‘mãe, só um pouquinho, só uma tetinha’, aquilo me cortava o coração... Ela ficava bastante irritada”. Por isso, Fernanda decidiu que no desmame da Maria “ia tirar um pouquinho antes, porque por ter amamentado duas, eu já sentia que estava me sacrificando um pouco, porque me sugava bastante, o serviço do dia mais a amamentação, teve uma fase que eu me sentia muito cansada”.

Conta que Maria “aceitava bem outro leite, tomava mamadeira e comia um pouco melhor” que a Gabriela. Tentou conversar aos poucos: ‘filha, tu está crescendo, ficando grande, e a mãe alimenta os bebês, dá mama para os bebezinhos de colo. Tu já está grande, já tem dente, já come carne, aí agora vai terminando o leitinho da mãe’. Fernanda considera que o desmame da Maria “foi um pouquinho mais natural, devagarinho e mais tranqüilo também”. Isso porque o da Gabriela “foi uma coisa repentina, daí foi mais difícil”. Maria pedia ainda, ao longo do processo, para “experimentar a tetinha”, mas a Fernanda dizia: ‘não, filha, acabou, está dodói, está machucado o seio da mamãe’. Conta que teve que “pinta o seio com lápis aquarela vermelho, para quando ela pedisse, pode dizer, mostrar que estava dodói ainda. Isso tudo durou mais ou menos um mês”.

Relata que “foi muito difícil para mim conseguir tirar, bem doloroso. Eu tive que me trabalhar e depois fazer todo um trabalho com elas [...] porque elas choravam e sofriam e eu tinha vontade de chorar junto. Para mim foi o legítimo desmame da mãe, porque para mim era muito prazeroso, adorava dar mama, até hoje tenho saudade de fazer isso”. Entretanto,

Fernanda diz que não se arrepende *“de ter tirado nesses momentos, eu acredito que foi bom. Uma das coisas, de repente, negativas eu acho que assim, elas ficavam muito grudadas em mim, pela amamentação, não libertava um pouquinho...”*.

Fernanda acredita que as filhas são crianças independentes e que não sentem falta da amamentação em si, mas sim, do aconchego e do carinho proporcionado nesse momento: *“no dia a dia é tanta correria que tu acaba não fazendo um agrado ou fazendo menos... A minha pequena até hoje deita na mesma posição que ela mamava, me abraça e daí fica ali aconchegada”*.

Fernanda diz ainda que *“não ligava muito, mas todo mundo comentava, sabe, a reação das pessoas ao te ver amamentando... Sei que a gente não deve dar bola, mas a maioria ficava impressionada, ‘nossa, tu ainda dá mama para essa criança?’ , como se fosse assim até uma coisa errada que a gente estivesse fazendo. ‘Mas para quê? Não serve mais para nada o teu leite, é que nem tomar água’*. Conta ainda que a pediatra das filhas falava também: *‘ai Fernanda, já não ajuda mais o leite materno tanto. Está mais quase prejudicando do que outra coisa... Tu estas te sacrificando, estas te sugando, não tem necessidade, porque o leite é como se fosse água [...] se tirar o peito vai dormir melhor, porque não vai acordar para mamar de noite’, então eu resolvi tirar mais nesse sentido. Por isso e pelo cansaço.*

Caso 03 – Caroline (36 anos). Mãe da Karine (3 anos) e do Joaquim (2 anos). Curso técnico. É funcionária pública. Casada com o André (40 anos). Tabelaio. O desmame da Karine ocorreu aos dois anos de idade.

A licença-maternidade da gravidez da Karine durou seis meses. Porém, nos primeiros meses de amamentação, Caroline descobriu que estava grávida do Joaquim. Quando ele nasceu, ela ficou em casa mais um semestre. Diz que a Karine *“tomou só leite materno até os seis meses”* e que após esse período começou a tomar líquidos e comer sólidos.

Caroline conta que amamentava os dois filhos juntos e que *“até, durante a gravidez não se aconselhava né, a doutora falou que poderia estimular a ocitocina, entrar em trabalho de parto prematuro. Mas o que eu ia fazer né, a Karine era bebê, queria teta e eu grávida... Mas aí eu amamentei igual”*.

Perto dos dois anos da Karine, a frequência com que Caroline amamentava os filhos *“diminuiu bastante”*. Com seu retorno ao trabalho, ela *“ficava aquele período da tarde sem amamentar, daí só de noite. Claro, daí foi secando o leite. Mas eles mamavam umas seis vezes por dia ainda”*. Diz que o desmame dos filhos *“foi tranquilo, não foi nada assim, de supetão, nada de soco. Foram, deixa eu ver, um ano e oito [Karine], é, viu só, nove, dez, onze, doze, quatro meses e terminou o mama. [...] é, eu imaginei que ia ser mais difícil, que ia ter que parar de dar mama e dar só a mamadeira. Mas não, continuou tendo leite ainda por um tempo até secar”*. Relata que por ter desmamado duas crianças se *“sente meio assim... Porque qualquer gripezinha, qualquer coisa, ficava culpada, eu penso: ‘aí, viu, se eu tivesse dado mama mais tempo ...’*. *Se dependesse de mim dava mama até hoje. A gente tem na cabeça que protege a criança, mas fazer o que né, terminou o leite. Mas eu dava mais tempo”*.

Caroline relata que *“quando voltei a trabalhar, o mano foi diminuindo o leite, diminuindo. Em quatro meses não tinha mais, eu notei isso, mas eles pediam igual o tetê, mas me ardia né (o seio)”*. A Karine *“chorava, pedia teta, nos primeiros dias chorou que queria o tetê, por ela também continuava até... Daí eu explicava: ‘Karine, agora não tem mais leite, acabou, terminou o leite da mãe’*. *Eu dava para ela experimentar, ela queria, mas daí eu dava e me doía. Começou a doer bastante, então eu explicava, conversava bastante, acho que ela sofreu um pouquinho sim”*. Diz que no final do processo de desmame, a filha *“queria teta sempre, para dormir né, parece que é um consolo para eles. Acho que para não chupar bico, ela queria o tetê para dormir, eu dava”*.

Relata que atualmente, algumas vezes, “*abuso com ela: ‘tens saudade do tetê, Karine?’*, e *ela: ‘tenho’*. *As vezes vou para o banho, ela vai comigo e daí ela fica olhando para a teta... Coisa querida, né. Como posso com isso*”. Caroline conta que fica “*bem emocionada. Daí até me dá um peso na consciência, não tem leite. Se tivesse leite, ia dar de novo pra ela. De repente se tivesse tomado algum remédio, mas nem procurei saber. Até porque ela já tinha dois anos*”.

Algumas pessoas comentavam sobre a Karine ainda estar mamando no seio com dois anos, principalmente a sogra da Caroline: “*ah, sim crítica: ‘essa guria come de tudo, que que tu quer com mama na teta? Para que mama na teta?’*. *Mas é que ela gostava tanto da tetê, que eu dei até o máximo que eu pude, mas eu sempre ouvi esse comentário: ‘essa baita guria na teta!’*. *Aí uma hora tu pensa né: ‘ai, será? Será que eu estou baldando demais essa guria?’* *Tu pensa né. Mas eu continuei, depois sentia que não tinha mais, porque ela sugava e não tinha leite. Mas sempre dei, nunca me importei com a opinião dos outros*”.

Caso 04 – Cristina (33 anos). Mãe da Antônia (3 anos). Ensino superior completo. É caixa/vendedora. Casada com o José (28 anos). Funcionário público. O desmame da Antônia ocorreu aos dois anos e seis meses de idade.

Cristina relata que não trabalhou fora durante os três anos de Antônia: “*foi uma opção minha, porque queria ficar com ela. [...] tinha medo de ela não ser bem cuidada (por outras pessoas). [...] Eu comecei a trabalhar agora, foi quando ela começou a vir na escolinha*”. A Antônia foi amamentada “*até os três meses só com leite materno*”. Foi nesse período que a Cristina começou a perceber que ela não estava ganhando peso e “*quis tentar introduzir outro tipo de leite para ela*”. No entanto, “*foi bem complicado, ela não queria... Só nos seis, sete meses ela começou a pegar e comer alguma coisinha. [...] chazinho, suco, nada líquido. Fruta também, ela até comia algumas... Mas até os dois anos é quase sem líquido, muito*

pouco. E comidas sólidas ela comia um pouquinho". Atualmente, Cristina diz que a filha "está comendo muito bem, está engordando e ganhando peso.

Até os oito meses, a Antônia "acordava para mamar (no seio), mamava bem, e de dia não queria mamar e nem comer, não pegava a mamadeira. Era uma luta pra dar 20 mililitros de leite (fórmula). Depois dos oito meses, ela mudou totalmente, começou a mamar muito bem. Eu marquei assim oh, foi o batizado dela, quando mudo, um mês depois estava mamando muito bem. Como ela não ganhava peso e como não comia direito, me submeti a fazer às vontades dela. Ela pedia mama toda hora, de hora em hora". Conta que somente "depois dos dois anos", a Antônia "começou a comer bem e mamar na mamadeira [...] parece que mudou o metabolismo dela, comia toda hora". Durante esse período, o marido lhe dizia: "presta mais atenção em ti. Não é só ela tua vida agora. É tu, tu também é importante. Também tem que se cuidar, olha o jeito que tu está, cansada'. No começo, eu não dei bola para o que ele falava... Depois de um tempo comecei a cair na real. Mais ou menos eu me dei conta que eu estava escrava dela, que eu precisava regrar a coisa. De deixar de amamentar, eu já estava cansada mesmo. Aí chegou uma hora que eu cansei de estar sempre à disposição. Então decidi parar. Cristina diz que a decisão do desmame de Antônia foi pessoal: "eu tinha muito medo de perder o vínculo com ela... Mas fui me conscientizando que tem outras formas de carinho. Achei que já estava também passando dos limites dela, talvez porque ela precisava de outro tipo de carinho de mim que eu não estivesse dando. Talvez por isso ela sempre foi tão carente, sabe. Chorava para estar sempre grudada em mim. Eu achava que aquele momento era suficiente para ela e não era. Comecei a ver que precisava parar de amamentar ela para mim dar outros tipos de carinho, de amor, de demonstrar o meu amor. Ela achava que quando eu a abraçava era para dar mama. Então faltava mais... Um abraço carinhoso sem intenção de nada, sabe". Então, Cristina relata que "daí quando achei que chegou a hora (de parar), vi que foi esse momento, porque eu também estava em

um esgotamento total. Amamentar me alimentava, sabe, mas daquele momento em diante, me cansou. Cansei, cansei, foi bem egoísta da minha parte, mas foi sabe. Então, foi minha decisão. Ele (marido) não teve nada a ver. E nem ela. Fui eu. Aí, eu comecei a conversar com ela para tirar o peito”.

“Eu dizia: ‘está terminando o leite da mamãe. Você sabe que já tem pouquinho. Daqui uns dias não vai ter mais e daí você vai mamar só na mamadeira’. Ela aceitava assim. Dizia: ‘ai, está ficando mocinha, não precisa mais do mama’. Ela aceitava assim na conversa, ficava bem faceira, bem feliz”. Conta que “a gente estipulou um dia que meu marido estivesse em casa, no caso de choradeira de noite, para me ajudar. A gente conversou com ela umas duas semanas e daí chegou um dia eu disse para ela: ‘hoje não tem mama, porque já secou.

Acabou o mama’. Naquela noite ela chorou um pouquinho, mas mamou na mamadeira. Foi assim mais umas duas noites e depois não teve mais problema, ela não pediu mais, aceitou”.

Cristina relata que desmamar a filha “foi muito fácil. Eu não voltei atrás. Não me sinto culpada. [...] Foi um sentimento de alívio, sabe. Essa é a única resposta. Eu estava cansada e foi um alívio. Descansei, sabe. Foi bom para mim. [...] Não fez falta para ela também, ela não me pediu mais, não quis”.

Cristina diz que nunca teve vergonha de amamentar a filha em público, mesmo depois dos dois anos: “por mim, não tinha problema nenhum, não tinha nenhum pudor sobre isso. Se precisasse parar no meio do calçadão, sentar e dar mama para ela, com dois anos de idade, fazia isso. E se alguém tivesse problema, eu estava pouco me lixando. A mulher tem que ver isso com naturalidade. Porque tem gente que diz ‘ah, tu está amamentando ainda, com dois anos e meio. Meu Deus do céu, para que isso?’ [...]. Ou “tinha gente que falava que não precisava tanto tempo... Mas passava por um ouvido e saia pelo outro (risos). Uma vez estava de carona com uma amiga e daí peguei e dei mama para ela. A Antônia tinha quase dois anos e meio, né, e ela disse: ‘mas essa guria ainda está mamando?’. Daí eu respondi

para ela 'mas e tu? Não foi tu que disse que mamou até os cinco anos?', e ela, 'pois é, então eu posso falar'. Mas eu acho que dessa vez foi brincando, né''.

Discussão

Os resultados foram analisados e agrupados em categorias, sendo estas compostas pelas semelhanças e particularidades entre os casos. Foram utilizados estudos científicos atuais para a discussão das informações.

A ambivalência em relação ao desmame

Esta categoria descreve as dúvidas das mães antes da concretização do desmame dos filhos e as dificuldades encontradas nesse processo. Sugerem-se como esses elementos podem surgir em função de interferências externas e experiências maternas.

Todas as mães entrevistadas mostram-se ambivalentes em relação ao desmame dos filhos. Existem sentimentos de insegurança e de ambivalência em suas falas ao relatarem sobre como ocorreu tal processo. Eles são decorrentes das contradições entre o que é vivenciado pela mulher e o discurso social sobre o que é aceito. O conflito entre ser mãe/lactante inicia com a negação, culturalmente aceita, dos conflitos entre os papéis de mulher, mãe, nutriz e, muitas vezes, trabalhadora e organizadora do lar. Isso tudo está aliado também à dependência física e emocional da criança, cuja responsabilidade social é atribuída à mulher. Essa ambivalência de sentimentos faz com que ora a mãe deseje e veja a amamentação como algo importante para ela e o bebê, ora rejeite e negue tal prática, por se sentir consumida por ela (Arantes, 1995; Hames, 2006).

Em um estudo sobre as influências sociais na amamentação, realizado com mulheres que tinham filhos de zero a dois anos, observa-se a existência de um confronto entre as informações recebidas pelas mães sobre as práticas de amamentação. Isso ocorre, pois ora elas

recebem informações favoráveis à amamentação, ora são incentivadas ao desmame, como se amamentar fosse um evento que não devesse ser estimulado por muito tempo. Portanto, muitas vezes, essa situação pode resultar no desmame, já que estas mulheres, diante das contradições, não sabem como agir, e revelam sentimentos, em alguns momentos, conflitantes (Araújo, Sales, Melo, Mendes, & Mistura, 2014). Esses aspectos podem ser observados nos casos 01, 02 e 03, uma vez que essas mães, mesmo já tendo concretizado o desmame, relatam que ainda gostariam de poder oferecer leite materno aos filhos. Sugere-se que esse desejo pode existir, pois as mães se sentiram de alguma forma, pressionadas para realizar o desmame, não sendo o que realmente gostariam de fazer naquele momento.

Os aspectos destacados anteriormente ficam evidentes também nas seguintes falas: por exemplo, quando Michele (caso 01) diz que *“parar de dar mama para mim foi mais triste acho que para ele [...] mas não dá mais, eu acho que é a gota d’água”*. Ou quando Fernanda diz que se sentia *“meio insegura, indecisa, tu não tem certeza se está fazendo a coisa certa”*. Ainda, nesses dois casos, principalmente, as mães relatam sobre o que denominam como *“desmame da mãe”*, pois descrevem a decisão e concretização do desmame como um momento repleto de indecisão e ansiedade. Essas mães, e ainda o caso 03, falam da amamentação dos filhos com nostalgia e como se fosse algo que elas gostariam de ter de volta.

Pode-se sugerir ainda que esses sentimentos ambivalentes e as dificuldades para a concretização do processo de desmame dos filhos podem decorrer de reminiscências da fusão presente na relação mãe-bebê. Isso porque o desmame, antes de tudo, é uma perda concreta do calor corporal, uma separação do contato corpo-a-corpo entre a díade, o que caracteriza a manifestação da perda de um laço privilegiado que existe entre ambos. É a marca da passagem de uma relação dual para outra mais socializada (Queiroz, 2005). Para Mahler, Pine e Bergman (1975), o bebê passa por um processo que envolve dois aspectos inter-

relacionados: a separação, que se refere à saída do bebê da fusão simbiótica estabelecida com a mãe, e a individuação, que é marcada por aquisições que permitem a criança ir assumindo suas próprias características. Trata-se de um processo que ocorre na presença e disponibilidade emocional da mãe ou de outra figura afetiva. Diante disso, a mãe precisa se adaptar também ao longo do processo de separação-individuação, ainda que a adequação maior caiba ao bebê.

Dos 18 aos 24 meses de vida da criança pode-se instalar uma relação ambivalente face ao processo de separação-individuação, quando a mãe ora é solicitada constantemente, ora é evitada. Neste momento, o bebê pode sentir-se mais seguro para separar-se da mãe, uma vez que tenha a segurança de que pode retornar a ela em momentos de necessidade. Entretanto, algumas mães podem não conseguir aceitar a exigência de proximidade, enquanto para outras, é difícil admitir a separação gradual da criança e o fato desta não poder mais ser vista como uma parte sua. É interessante que para que ocorra uma individuação saudável a mãe apresente um desenvolvimento emocional previsível e uma disposição para soltar o filho e encorajá-lo a tomar uma atitude independente. Algumas mães podem passar a perseguir a criança através de um comportamento intrusivo e exageradamente devotado, motivado por sua própria ansiedade (Mahler et al., 1975).

Portanto, sugere-se que enquanto o bebê passa por esse processo, a mãe pode atravessar algo semelhante em relação à criança. Acredita-se que a passagem da situação de bebê de colo para aquele que já pode separar-se fisicamente de sua mãe marque também um passo evolutivo na maternidade; o que pode mobilizar algumas dificuldades e conflitos (Mahler, 1982). Essas dificuldades podem ser visualizadas mais nitidamente nos casos 01, 02 e 04, uma vez que essas mães demonstram relutar, por um tempo, contra a separação dos filhos. Alguns argumentos podem demonstrar essas resistências: a perda do carinho do filho (caso 01), o excesso de leite (*“se eu tenho muito leite ainda, porque preciso me separar das*

minhas filhas?”) ou o uso de subterfúgios (como pintar o seio/secou o leite) (caso 02) e a perda do vínculo afetivo entre a mãe e a filha (caso 04).

O processo de separação-individuação, além de se constituir em uma conquista importante da criança, está relacionado ao desenvolvimento da própria parentalidade dos pais. Envolve um processo de separação-individuação na fase adulta, que agora possui uma estruturação psíquica mais elaborada. Acredita-se que existe uma resignificação da relação que os novos pais estabeleciam com os seus próprios pais, bem como o retorno psíquico de resquícios de seu processo de separação-individuação infantil. Tais aspectos repercutem na relação dos pais com o seu bebê, já que, diferentemente de sua infância em que eles eram os bebês frágeis que necessitavam dos cuidados de um adulto, agora eles são os adultos que apresentam a capacidade de cuidar de um bebê frágil. Isso permite perceber que o processo de separação-individuação do filho não se dá de forma simples, mas sim implica em uma complexidade de significados, por envolver o mundo psíquico do bebê, da mãe e do pai (Coralusso, 1990).

Um estudo realizado por Bellini (2008) sobre a vivência materna durante o processo de separação-individuação mãe-bebê no primeiro ano de vida até a entrada na educação infantil discute sobre os sentimentos ambivalentes presentes no desmame. A intenção de desmamar e o próprio desmame, nesse estudo, são interpretados como o desejo das mães de começar a se separar de seu bebê. Entretanto, algumas mulheres têm dificuldades para concretizar esse processo, principalmente aquelas que estenderam a amamentação além do primeiro ano de vida. Para estas, tal prática as mantinha ligadas aos filhos, o que garantia maior proximidade entre ambos. Todas as mães entrevistadas, em nosso estudo também referiram sentimentos contraditórios, por um lado, desejavam amamentar e estar bastante próximas de seu bebê, por outro, almejam se afastar e não se sentir inteiramente a disposição dos filhos.

A despeito de Cristina (caso 04) demonstrar dúvidas em relação ao desmame da filha por um determinado período, ela não relata ter vontade de ainda poder oferecer leite materno para a mesma. Cristina enxergava, inicialmente, a amamentação como uma maneira de manter o vínculo afetivo com a filha. Porém, após os dois anos de Antônia, Cristina percebe que existem outras formas de conservar a ligação entre elas, e que esta não cessaria junto com a amamentação. O que ela ressalta, atualmente, é um sentimento de dever cumprido, uma vez que Antônia é saudável e vive bem sem a amamentação no peito. Tal prática, muitas vezes, pode significar uma questão de sobrevivência da criança, uma vez que aparece vinculada tanto ao prazer que o processo proporciona (manter o vínculo afetivo com a filha), como a busca de uma alternativa a mais para nutrir a criança (Antônia teve problemas para se alimentar durante dois anos) (Hames, 2006). Como a filha sempre teve dificuldades em se alimentar adequadamente desde os primeiros meses, Cristina pode sentir-se aliviada por ver que toda sua jornada em prol da saúde da filha não foi em vão. Para essa mãe, a amamentação foi importante nos dois aspectos (afetivo e físico), porém sugere-se que nos primeiros dois anos de Antônia a questão de saúde e sobrevivência da filha tenha pesado mais na sua decisão de continuar amamentando até os dois anos e seis meses.

Motivos para o desmame aos dois anos ou mais

Esta categoria descreve algumas das justificativas das mães para a realização do desmame aos dois anos de idade ou mais da criança.

Nos casos 02 e 04, um dos motivos das mães para a realização do desmame aos dois anos ou mais foi o de que as filhas permaneciam muito tempo grudadas/coladas com elas em função da amamentação. Essas mães relatam que as filhas não experimentavam outras formas de carinho, como um abraço ou um beijo, sem estarem vinculados ao momento de amamentação. Por esses motivos, apesar de apresentarem sentimentos ambivalentes frente ao

desmame, essas mães consideraram que desmamaram as filhas no momento certo. Sugere-se que nesse momento as mães tenham atravessado e resignificado seu processo de separação-individuação na fase adulta (explicado na categoria anterior). Entende-se que, assim como pode ter sido difícil para elas aceitarem o distanciamento de suas filhas no início do processo de desmame (pois ainda podem ter surgido reminiscências da fusão presente na relação mãe-bebê), nesse momento elas não conseguiram sustentar mais a exigência de proximidade com as filhas (Coralusso, 1990; Mahler et al., 1975). As mães podem ter percebido que, tanto elas, quanto as crianças, principalmente, precisavam de espaço para exercer sua individualidade.

Ainda, outro motivo para o desmame foi por sentirem esgotamento/cansaço em relação à prática da amamentação. Isso estava associado a crença que deveriam estar sempre disponíveis para os filhos mamarem no peito (caso 01, 02, 04). A frequência das mamadas era elevada mesmo aos dois anos de idade das crianças. Parece que as mães ainda praticavam a amamentação em livre demanda da criança, uma vez que não limitavam horários ou períodos para tal prática. O exercício da maternidade, em especial no que tange a amamentação, pode se revelar como um fardo em consequência dos múltiplos papéis desempenhados pelas mulheres (Ramos & Almeida, 2003). Além disso, é importante entender a complexidade do caráter emocional da amamentação. Na verdade, tal prática desperta na mãe uma grande variedade de emoções que podem ser contraditórias. Embora a mãe possa sentir um vínculo forte, harmonia e intimidade com seu bebê, ela apresenta também sentimentos de perda da identidade, da autonomia e controle sobre sua vida (Schmied & Lupton, 2001). A fadiga da mãe, a falta de auxílio externo e a perda de liberdade, bem como a sobrecarga que a amamentação pode representar são causas comumente apresentadas para o desmame (Adesse, 1994; Ramos, & Almeida, 2003).

Outra justificativa utilizada para o desmame por todas as participantes foi o crescimento do filho, visto que, muitas vezes, a amamentação pode ser uma prática comumente associada apenas a bebês. As mães verbalizaram: *“com dois anos ele era grandão já”* ou *“não dá mais, o tamanho dele já, não tem mais como dá”* (caso 01); *“filha, tu está crescendo, ficando grande, e a mãe alimenta os bebês [...] de colo. Tu já está grande, já tem dente, já come carne [...]”* (caso 02); *“Se tivesse leite ia dar de novo para ela [...] se tivesse tomado algum remédio talvez, mas nem procurei saber. Porque ela já tinha dois anos”* (caso 03); e *“ai, está ficando mocinha, não precisa mais do mama”* (caso 04). No estudo de Mohammed (2014), 42% das mulheres alegam que desmamaram seus filhos, pois estavam muito velhos para a amamentação. As mães participantes do estudo de Dowling e Brown (2013) também, mesmo praticando a amamentação prolongada (a idade de amamentação das crianças variou de seis meses a seis anos e meio), relatam que tiveram reações negativas ao testemunhar a amamentação de crianças mais velhas pela primeira vez. Elas comentam não ser comum ver esse tipo de situação e a descrevem como algo desconhecido e fora de sua experiência, uma vez que, inicialmente, não a percebiam como um plano de ação que tinham considerado para si.

No caso 01, uma das justificativas para o desmame aos dois anos foi a vergonha que Michele sentia em amamentar em público. Isso porque Guilherme levantava sua blusa e queria mamar. Destaca-se que embora a amamentação seja incentivada pelos profissionais de saúde e sociedade em geral, muitas mulheres não amamentam em público devido à percepção das repreensões sociais associadas ao fenômeno. Em um estudo foi mostrado a jovens e adultos mais velhos algumas fotos com mulheres amamentando em ambientes públicos e privados. Foi constatado que a amamentação foi vista de forma mais positiva quando a mãe estava em um local privado. A resposta ou atitude dos participantes desse estudo foi moderada pela familiaridade dos participantes com a amamentação, pelo gênero dos mesmos e pelos

níveis de sexismo benelovente ou hostil (Acker, 2009). Outra explicação para a percepção negativa das pessoas para a realização da amamentação em público é a associação das mamas a questões sexuais, desconsiderando sua função fisiológica (Acker, 2009; Wolf, 2008).

O caso 03, também apresenta uma particularidade, o desmame foi uma consequência da diminuição do leite materno. Caroline diminuiu a frequência com que amamentava e, conseqüentemente, a assiduidade com que seus seios eram estimulados para a produção de leite. Nessa situação pode ter acontecido um processo fisiológico, uma vez que a interrupção frequente da amamentação leva a redução da produção de leite. Ou seja, sem o estímulo neuroendócrino proporcionado pelo ato de sucção dos mamilos, não existe estímulo para a hipófise liberar prolactina e ocitocina, hormônios responsáveis pela produção de leite (Arantes, 1995; Carrascoza, Costa Junior, Ambrosano, & Moraes, 2005).

Outra particularidade deste caso foi que a mãe apesar de descobrir uma nova gravidez durante a amamentação da Karine, não realizou o desmame da filha. Isso pode estar relacionado ao seu conhecimento como profissional de saúde. Em um estudo que objetivou conhecer os motivos que levam as mulheres, de uma mesma família, a realização do desmame de seus filhos (não foi levada em consideração a idade da criança), destaca-se como uma das alegações a descoberta de uma nova gravidez. Algumas participantes apontam que optaram por interromper a amamentação, pois pessoas (mães ou pessoas idosas) de seu convívio social informaram que continuar tal prática durante a gestação resultaria em prejuízos para a criança (Sonego et al., 2004). Outro estudo, que teve por objetivo identificar as práticas de desmame entre mães de crianças de zero a 24 meses no Estado de Kordofan do Norte/Sudão, descreve que 36% das mulheres escolheram desmamar os filhos devido à ocorrência de outra gestação (Mohammed, 2014). No entanto, em uma comparação entre dois grupos de mulheres que amamentaram ou não durante a gravidez encontrou-se que a amamentação não é prejudicial e o desmame durante esse período não deve ser recomendado pelos profissionais de saúde.

Entende-se, entretanto, que é importante ficar alerta para o surgimento de algum efeito negativo para a mãe, o feto e o lactante (Ayrım, Gunduz, Akcal, & Kafali, 2014). Sugere-se que isso pode ter ocorrido no caso de Caroline, pois por ser profissional de saúde e ter o conhecimento sobre esse aspecto, optou por continuar amamentando a filha durante a gestação de Joaquim e monitorar a situação caso ocorresse algum efeito indesejado.

Destaca-se que, a vigilância e coerção social para o desmame também foi um dos motivos alegados pelas mães para desmamar. Porém, devido a sua relevância nos discursos maternos, esse será analisado na categoria a seguir.

Vigilância e coerção social para a realização do desmame

Esta categoria descreve a reação das pessoas, destacadas pelas mães, frente a amamentação de crianças com dois anos de idade ou mais. Ressalta-se o quanto tal prática é circundada pela vigilância da sociedade e das pessoas próximas às mães.

Todas as mães entrevistadas relatam que foram alvo de comentários em relação à duração da amamentação dos filhos e, principalmente, por eles estarem com dois anos e ainda não terem sido desmamados. Os comentários vinham de pessoas próximas, como a irmã (caso 01), a sogra (caso 03), o marido ou amiga (ambos no caso 04), e ainda, da médica pediatra das filhas (caso 02). Ressalta-se que algumas mulheres podem sentir-se compelidas a aceitar a intervenção de familiares e amigos e tomam decisões baseadas nas constantes interações que fazem com seu meio relacional. As opiniões e interferências externas contribuem para o sucesso ou não da amamentação (Ramos & Almeida, 2003). Além disso, pode-se dizer que a amamentação e o desmame estão sempre em constante vigilância, seja por familiares ou pessoas do convívio social da mãe (Stearns, 2011).

As mães participantes relatam que recebiam comentários como: *“já está grande, já mamou o suficiente”* ou *“tira esse guri do peito, vai ficar até quando com ele pendurado aí?”*

(caso 01); “*nossa, tu ainda dá mama para essa criança*” ou “*mas para que? Não serve para mais nada o teu leite, é que nem tomar água*” (caso 02); “*essa guria come de tudo, que que tu quer com mama na teta? Para que mama na teta?*” ou “*essa baita guria na teta!*” (caso 03); “*mas essa guria ainda está mamando?*” (caso 04). Sobre isso, as mulheres do estudo de Stearns (2011) relatam que foram alertadas para o momento em que as crianças deveriam ser desmamadas do peito e também passaram por momentos de vigilância. Assim como nos casos deste estudo, as mães foram questionadas sobre qual o momento certo para acabar com a amamentação (Stearns, 2011). Pode-se dizer que as mães que amamentam seus filhos por um longo prazo são marginalizadas, assim como aquelas que alimentam seus filhos com fórmulas infantis nos primeiros meses de vida. Apesar de serem pontos extremos, ambos interferem em como a mãe conduzirá a amamentação (Faircloth, 2010).

Portanto, essas opiniões influenciaram de alguma maneira na decisão das mães sobre quando realizar o desmame (Bailey, Pain, & Aarvold, 2004; Morse & Harrison, 1987). Por exemplo, Michele (01) relata que tinha vergonha de amamentar em público porque o filho estava grande. Somado a isso, os comentários advindos da irmã podem ter sobrecarregado também sua decisão de desmamar Guilherme. No caso 04, apesar de Cristina alegar que o desmame foi uma decisão pessoal, fica evidente as interferências do marido, que a alertou sobre seu esgotamento físico e emocional, e relacionou a isso a necessidade da finalização da amamentação. Os aspectos destacados nos casos podem ser relacionados à teoria de Morse e Harrison (1987), denominada “coerção social para o desmame”. Esta destaca que a amamentação é concebida como uma relação dinâmica que envolve integralmente uma variedade de familiares, amigos e outras pessoas. Esses indivíduos, no início, podem ter apoiado a mãe a amamentar, mas em seguida, encorajam ou desencorajam a realização do desmame, na medida em que o bebê fica mais velho. A teoria ressalta ainda que a

amamentação seja um comportamento sob vigilância, e que as mães são socialmente responsáveis pelos seus comportamentos de amamentação.

Os autores do estudo descrevem os conselhos intermináveis e, muitas vezes, não solicitados que as mães recebem sobre os cuidados com o bebê, o que inclui comentários de estranhos acerca da necessidade de se afastar da criança (desmame) (Morse & Harrison, 1987). Observou-se ainda que as mães sejam desencorajadas a praticar a amamentação por muito tempo, e que, a fim de evitar comentários negativos, algumas mães optaram por manter a amamentação em segredo quando a criança se aproximava do primeiro ano de vida (Morse & Harrison, 1987; Mortensen & Tawia, 2013).

Sobre isso, destaca-se sobre o estigma social relacionado à amamentação de uma criança considerada “muito velha” (Mortensen & Tawia, 2013). Assim como pode ter acontecido nos casos 01 e 03, algumas mães do estudo de Stearns (2011) ressaltaram que gostariam de amamentar seus filhos por mais tempo, mas estavam dispostas a colocar suas crenças de lado a fim de manter a harmonia entre os membros da família. Outras mães deixaram de lado as críticas da família e continuaram a amamentação a uma idade mais avançada do que a sua família preferia (Stearns, 2011). Além disso, mães que amamentam em longo prazo tendem a utilizar o humor ou fazer piadas para se esquivar de comentários das outras pessoas (Faircloth, 2010). Esses aspectos podem ser percebidos no caso 04, quando Cristina é questionada pela amiga sobre a amamentação de Antônia.

Ressalta-se também que nos casos 01, 02 e 03, assim como no estudo de Stearns (2011), além de a idade prolongada ser um indicador para o desmame, existem alguns indicadores simbólicos e comportamentos específicos da criança que sugerem uma possível necessidade de desmamar. Por exemplo, a mobilidade e o desenvolvimento da fala são fortes sinais para acabar com a amamentação prolongada. Segundo o autor, uma criança pode ser considerada “apta” para o desmame quando faz seu próprio caminho em direção a mãe para

ser amamentada, verbaliza seu desejo ou necessidade de leite materno ou levanta a blusa da mãe para mamar no peito.

Considerações Finais

O objetivo deste estudo foi identificar os aspectos relacionados ao processo de desmame de crianças com dois anos de idade ou mais. Os principais resultados mostraram que as mães demonstram sentimentos ambivalentes em relação ao desmame dos filhos, uma vez que ao concretizarem esse processo pareciam, muitas vezes, estar em dúvida. Isso contribuiu para o surgimento da dificuldade em finalizar o desmame e o processo de separação-indivuação na vida adulta, que é influenciado pelas experiências maternas e influências externas. Pode-se considerar ainda que as mães que realizam o desmame aos dois anos ou mais alegaram diversos motivos para esse acontecimento, como o excesso de proximidade com os filhos, esgotamento/cansaço devido à amamentação e o crescimento dos filhos (amamentação como algo vinculado apenas a bebês). Como particularidade, destaca-se também a vergonha de amamentar em público.

Entre os resultados, destaca-se ainda a vigilância e coerção social para o desmame, uma vez que a duração da amamentação das crianças deste estudo foi alvo de comentários sobre quando deveria cessar completamente. Acredita-se que a amamentação e o desmame sofram interferências diretas das pessoas próximas à mãe e do meio social em que esta vive, sendo que seu comportamento está em constante vigilância. Esses indivíduos, no início, podem ter apoiado a mãe a amamentar, mas em seguida, encorajam ou desencorajam a realização do desmame, na medida em que o bebê fica mais velho.

Estes resultados revelam a importância de conhecer a rede de apoio à amamentação e o meio sociocultural no qual está inserida a mãe que vai realizar o desmame do filho. Seja no desmame precoce ou mais tardiamente, consequência da amamentação prolongada, as mães

estão submersas por uma grande questão, será que estou fazendo o melhor para o meu filho? Portanto, acredita-se que mães que são mais bem amparadas em seus sentimentos e dúvidas quanto ao desmame podem conseguir atravessar esse processo com maior tranquilidade e equilíbrio emocional. O desmame é uma etapa muito importante na vida da mãe e do bebê, uma vez que marca a separação física e psicológica da díade. Este estudo identificou algumas das dificuldades que as mães vivenciam durante o desmame, que podem ser superados através de uma rede de apoio melhor estruturada e um atendimento em saúde, na área materno-infantil, sob uma perspectiva biopsicossocial.

Este estudo apresenta algumas limitações. Destaca-se que existe a possibilidade de que resultados semelhantes possam ser encontrados em outros casos para que se tenha uma maior saturação das informações. Contudo, acredita-se que esses resultados sejam relevantes devido ao número reduzido de estudos sobre a temática. Seus achados trouxeram reflexões importantes sobre os sentimentos maternos diante da realização do desmame mais tardiamente. Ressalta-se ainda que a entrevista semiestruturada utilizada neste estudo pode não ter possibilitado perceber outras particularidades que envolvem o processo de desmame. Conhecer com maior profundidade o relacionamento mãe e filho, a relação conjugal dessas mães e como foi seu próprio processo de amamentação e desmame poderiam possibilitar informações mais relevantes para explorar essa temática.

Sugerem-se estudos sobre a temática que explorem a relação entre os pais (mãe e pai) e criança, uma vez que a amamentação prolongada e o processo de desmame podem envolver aspectos da relação conjugal e do lugar que a criança ocupa neste relacionamento. Ainda, estudos entre as gerações maternas (avó/mãe/criança) que explorem como foi o desmame e as reações das crianças e das mães frente a essa separação.

Referências

- Acker, M. (2009). Breast is best... But not everywhere: ambivalent sexism and attitudes toward private and public breastfeeding. *Sex Roles, 61*, 476-490. Recuperado de [10.1007/s11199-009-9655-z](http://dx.doi.org/10.1007/s11199-009-9655-z).
- Adesse, L. (1994). *Amamentação: este ato contraditório*. Dissertação de mestrado em Saúde da Criança, Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.
- Arantes, C. I. S. (1995). Amamentação – visão das mulheres que amamentam. *Jornal de Pediatria, 71*(4), 195-202. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.2223/JPED.777>.
- Araújo, L. E. A. S. T., Sales, J. R. P., Melo, M. C. P., & Mistura, C. (2014). Influências sociais no processo do aleitar: percepções das mães. *Revista Espaço para a Saúde, 15*(1), 25-36.
- Ayrim, A., Gunduz, S., Akcal, B., & Kafali, H. (2014). Breastfeeding throughout pregnancy in turkish women. *Breastfeeding Medicine, 9*(3), 157-160. Recuperado de [10.1089/bfm.2013.0086](http://dx.doi.org/10.1089/bfm.2013.0086).
- Bailey, C., Pain, R., & Aarvold, J. (2004). A 'give it a go' breast-feeding culture and early cessation among low-income mothers. *Midwifery, 20*, 53-59. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2003.12.003>.
- Bellini, L. (2008). *A vivência materna do processo de separação-individuação mãe-bebê no primeiro ano de vida até a entrada na educação infantil*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia, Porto Alegre. Recuperado de <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/17487/000715919.pdf?sequence=1>
- Caldeira, A. P., & Goulart, E. M. A. (2000). A situação do aleitamento materno em Montes Claros, Minas Gerais: estudo de uma amostra representativa. *Jornal de Pediatria, 76*(1), 65-72. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.2223/JPED.35>.
- Carrascoza, K. C., Costa Junior, A. L., & Moraes, A. B. A. (2005). Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. *Estudos de Psicologia, 22*(4), 433-440. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2005000400011>.
- Carrascoza, K. C., Costa Junior, A. L., Ambrosano, G. M. B., & Moraes, A. B. A. (2005). Prolongamento da amamentação após o primeiro ano de vida: argumentos das mães. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 21*(3), 271-277. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722005000300003>.
- Colarusso, C. A. (1990). The third individuation: the effect of biological parenthood on separation-individuation processes in adulthood. *Psychoanalytical Study of the Child, 45*, 179-194.
- Dowling, S., & Brown, A. (2013). An exploration of the experiences of mothers who breastfeed long-term: what are the issues and why does it matter? *Breastfeeding Medicine, 8*(1), 45-52. Recuperado de [10.1089/bfm.2012.0057](http://dx.doi.org/10.1089/bfm.2012.0057).

- Faircloth, C. R. (2010). 'If they want to risk the health and well-being of their child, that's up to them': long-term breastfeeding, risk and maternal identity. *Health, Risk & Society*, 12(4), 357-367. Recuperado de 10.1080/13698571003789674.
- Fialho, F. A., Lopes, A. M., Dias, I. M. A. V., & Salvador, M. (2014). Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno. *Revista Cuidarte*, 5(1), 670-678. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i1.105>.
- Hames, M. L. C. (2006). *Amarras da liberdade: representações maternas do processo de amamentação-desmame de crianças com idade superior a dois anos*. Tese de doutorado, Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Recuperado de <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/89174/236722.pdf?sequence=1>
- Kummer, S. C., Giugliani, E. R. J., Susin, L. O., Folletto, J. L., Lermen, N. R., & Wu, V. Y. J. (2000). Evolução do padrão de aleitamento materno. *Revista de Saúde Pública*, 34(2), 143-148. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102000000200007>.
- Machado, M. C. M., Assis, K. F., Oliveira, F. C. C., Ribeiro, A. Q., Araújo, R. M. A., Cury, A. F., Priore, S. E., & Franceschini, S. C. C. (2014). Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo: fatores psicossociais. *Revista de Saúde Pública*, 48(6), 985-994. Recuperado de 10.1590/S0034-8910.2014048005340.
- Mahler, M. (1982). *O processo de separação-individuação*. Porto Alegre, Brasil: Artes Médicas.
- Mahler, M., Pine, F., & Bergman, A. (1975). *O nascimento psicológico da criança: simbiose e individuação*. Rio de Janeiro, Brasil: Zahar.
- Marcon, S. S. (1996). Vivências de mulheres sobre o desmame (tardio) da criança. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 17(1), 43-50.
- Mohamed, S. G. S. (2014). Infants feeding and weaning practices among mothers in Northern Kordofan State, Sudan. *European Scientific Journal*, 10(24), 165-181.
- Morse, J. M., & Harrison, M. J. (1987). Social coercion for weaning. *Journal of Nurse-Midwifery*, 32, 205-210. Recuperado de 10.1016/0091-2182(87)90111-X.
- Mortensen, K., & Tawia, S. (2013). Sustained breastfeeding. *Breastfeeding Review*, 21(1), 22-34.
- Neri, M. C. (Coord). (2010). *A nova classe média, o lado brilhante dos pobres*. Rio de Janeiro. FVG, CPS. Recuperado de http://www.cps.fgv.br/ibrecps/ncm2010/NCM_Pesquisa_FORMATADA.pdf
- Queiroz, T. C. N. (2005). *Do desmame ao sujeito*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Ramos, C. V., & Almeida, J. A. G. (2003). Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. *Jornal de Pediatria*, 79(5), 385-390. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572003000500004>.

- Sampaio, M. A., Falbo, A. R., Camarotti, M. C., Vasconcelos, M. G. L., Echeverria, A., Lima, G., Ramos, M. R. R., & Prado, J. V. Z. (2010). Psicodinâmica interativa mãe-criança e desmame. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, Brasília*, 26(4), 613-621. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-37722010000400005>.
- Schmied, V., & Lupton, D. (2001). Blurring the boundaries: breastfeeding and maternal subjectivity. *Sociol Health Ill*, 23, 234–250. Recuperado de 10.1111/1467-9566.00249.
- Skafida, V. (2012). Juggling work and motherhood: the impact of employment and maternity leave on breastfeeding duration: a survival analysis on growing up in Scotland data. *Maternal Child Health Journal*, 16(2), 519-527. Recuperado de 10.1007/s10995-011-0743-7.
- Sonego, J., Van der Sand, I. C. P., Almeida, A. M., & Gomes, F. A. (2004). Experiência do desmame entre mulheres de uma mesma família. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 38(1), 341-349. Recuperado de 10.1590/S0080-62342004000300013.
- Stake, R. E. (1994). Case Studies. In: Denzin, N., & Y. Lincoln (coord.). *Handbook of qualitative research* (236-247). London: Sage.
- Stearns, C. A. (2011). Cautionary tales about extended breastfeeding and weaning. *Health Care for Women International*, 32, 538–554. Recuperado de 10.1080/07399332.2010.540051.
- Strauss, A., & Corbin, J. (2008). *Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento da teoria fundamentada*. (2a ed., Trad. Rocha, L.O.) Porto Alegre: Artes Médicas.
- Wolf, J. H. (2008). Got milk? Not in public! *International Breastfeeding Journal*, 3(11), 1-3. Recuperado de 10.1186/1746-4358-3-11.
- World Health Organization. (2009). *Strengthening the health sector response to adolescent health & development*. Recuperado em 10 de outubro, 2014 de <http://www.searo.who.int/en/Section13/Section1245.htm>.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo mostram que a amamentação e o desmame fazem parte da vida das mulheres que querem se tornar mães e devem ser pensados através de um viés social, histórico, cultural e subjetivo, conforme se apresentou teoricamente no estudo um. De acordo com essas ideias, o estudo dois indicou que as mulheres que praticam a amamentação prolongada associam o ato de amamentar, principalmente, a questões relativas a saúde física e nutricional da criança. Essas mães apropriam-se dos discursos sociais produzidos pelas campanhas de incentivo a amamentação. Ainda, elas têm dificuldades em associar esse tipo de prática a um modelo, uma vez que todas as mães disseram não ter se baseado em nenhum. Isso pode acontecer, pois a amamentação prolongada não é frequente em nossa sociedade, impedindo que as mulheres encontrem semelhanças entre sua prática e de outras mães. O lugar do pai na amamentação prolongada também nos remete as questões levantadas no estudo um, pois os maridos/companheiros das mães deste estudo mostraram-se pouco participativos nas decisões relacionadas a amamentação dos filhos. Isso porque, apesar de na atualidade, o homem estar mais presente no lar, os principais cuidados da criança ainda estão associados a mulher, enquanto o papel de provedor está vinculado a ele. Portanto, por questões socioculturais, históricas e subjetivas, os pais podem ter deixado as decisões sobre amamentação serem tomadas pelas mães.

O estudo três indicou ainda que as mães demonstrem sentimentos ambivalentes em relação ao desmame dos filhos, uma vez que ao concretizarem o processo relataram dúvidas e desconforto emocional. Existe a ambivalência entre ter efetivado a atitude certa ou não por elas e pelos filhos. Dentre os motivos que levaram essas mães a desmamar os filhos com dois anos de idade ou mais se destacam: o excesso de proximidade causado pela amamentação nesta faixa etária; o esgotamento/cansaço por amamentar, trabalhar e cuidar do lar; o crescimento dos filhos (amamentação como uma prática vinculada a bebês); e a vergonha por amamentar em público. Esses motivos podem estar vinculados a vigilância e coerção social para o desmame, uma vez que a duração da amamentação das crianças foi alvo de especulações sobre quando cessaria por completo. Isso porque essas práticas sofrem interferências diretas com o meio social e familiar em que as mães vivem.

A partir dos resultados encontrados nos três estudos destaca-se a importância de repensar questões de saúde e assistência à mulher e à criança que possam oferecer um suporte adequado para que as demandas socioculturais, históricas e subjetivas possam ser supridas.

Ainda é preciso compreender que não se trata apenas de incentivar a prática da amamentação discursando sobre seus aspectos nutricionais e biológicos, mas sim entender a realidade presente para cada mulher. Entende-se que mudanças em termos socioculturais e históricos são complexas, no entanto, a oferta de suporte emocional adequado é possível. É preciso reconhecer as diferentes práticas das mulheres em relação à amamentação, pois as mães que amamentam em longo prazo, por pouco tempo, ou não o fazem estão envoltas por uma grande pressão social. Esta é fruto de certo controle da sociedade exercido sobre as mulheres, por exemplo, através das campanhas de incentivo à amamentação e da vigilância sobre o ato de amamentar e do desmame, das questões de gênero e do pouco conhecimento ou desconhecimento das experiências e sentimentos das mães por parte das pessoas que estão junto a elas e com essas trabalham. Portanto, ressalta-se ainda a importância de conhecer a rede de apoio da mulher que amamenta, uma vez que através dessa estrutura melhorada pode-se oferecer um atendimento em saúde ampliado e sob uma perspectiva biopsicossocial.

Através desses conhecimentos e reformulações, podemos ter melhores subsídios para tentar modificar os discursos sociais sobre amamentação e saúde materno-infantil e compreender que as mulheres que amamentam em longo prazo ou não tentam apenas fazer o que consideram ser o melhor para si e para seus filhos. Esses reconhecimentos podem direcionar focos de ações para futuros programas e políticas de saúde que ofereçam maior segurança as mães para o desempenho da amamentação. Isso aumenta as possibilidades de fortalecer e apoderar as mulheres de suas decisões em relação a saúde dos filhos.

Entre as limitações deste estudo destaca-se que existe a possibilidade de que resultados semelhantes possam ser encontrados em outros casos para que se tenha uma maior saturação das informações. Entretanto, acredita-se que os achados deste estudo são importantes, considerando o número reduzido de pesquisas sobre a temática da amamentação prolongada no Brasil. Especialmente em se tratando do processo de desmame a partir dos dois anos de idade da criança. Ressalta-se também a respeito da dificuldade em encontrar mulheres que amamentaram/amamentam por um maior período de tempo. O número de participantes foi ainda mais reduzido devido as mães que não quiseram participar da pesquisa. Essa dificuldade pode estar relacionada ao estigma social que envolve amamentar uma criança considerada “mais velha”, isso porque, muitas vezes, as mães são alertadas sobre o momento em que se devem desmamar os filhos. Outra limitação diz respeito a entrevista semiestruturada construída para este estudo, uma vez que essa pode não ter possibilitado perceber outras particularidades sobre o fenômeno. Talvez a utilização de outros instrumentos e/ou outras técnicas de coleta de dados possa oferecer maior aprofundamento de questões que ficaram

pouco exploradas no estudo. Acredita-se que a escassez de literatura sobre a temática também tenha impossibilitado o desenvolvimento de questões mais aprofundadas sobre o assunto, uma vez que a construção do instrumento se baseia nas pesquisas.

Sugerem-se estudos que estudem a temática sob diferentes delineamentos e grupos de participantes, uma vez que a comparação entre mães de diferentes níveis socioculturais e de escolaridade podem oferecer resultados distintos. Estudos qualitativos que envolvam um maior número de mães que praticam ou praticaram a amamentação em longo prazo; com mulheres que ainda amamentam e com seus maridos/companheiros para explorar maiores aspectos sobre a relação conjugal e as opiniões paternas a respeito da temática; ou com a tríade mãe/criança/pai com a intenção de explorar os mesmos aspectos citados anteriormente e ainda o lugar que a criança ocupa nesse relacionamento. Sugerem-se também pesquisas entre as gerações maternas que explorem como foi o desmame e as reações das crianças e das mães frente a essa separação.

Entende-se que ainda é necessária a realização de muitas pesquisas sobre a temática, com diferentes abordagens teórico-metodológicas, uma vez que não se tem resultados conclusivos sobre o fenômeno da amamentação prolongada e do desmame aos dois anos ou mais. Investigar este tema é relevante, pois essa prática é mais frequente do que se pensa e intervenções e suporte adequados precisam ser criados para que as mães possam ter a possibilidade de escolher como querem ou não amamentar/alimentar seus filhos.

REFERÊNCIAS

- Arantes, C. I. S. (1995). Amamentação – visão das mulheres que amamentam. *Jornal de Pediatria*, 71(4), 195-202. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.2223/JPED.777>.
- Brasil. (2009). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf
- Carrascoza, K. C., Costa Junior, A. L., & Moraes, A. B. A. (2005). Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. *Estudos de Psicologia*, 22(4), 433-440. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2005000400011>.
- Carrascoza, K. C., Costa Junior, A. L., Ambrosano, G. M. B. , & Moraes, A. B. A. (2005). Prolongamento da amamentação após o primeiro ano de vida: argumentos das mães. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21(3), 271-277. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722005000300003>.
- Dowling, S., & Brown, A. (2013). An exploration of the experiences of mothers who breastfeed long-term: what are the issues and why does it matter? *Breastfeeding Medicine*, 8(1), 45-52. Recuperado de [10.1089/bfm.2012.0057](http://dx.doi.org/10.1089/bfm.2012.0057).
- Faircloth, C. R. (2010). 'If they want to risk the health and well-being of their child, that's up to them': long-term breastfeeding, risk and maternal identity. *Health, Risk & Society*, 12(4), 357-367. Recuperado de [10.1080/13698571003789674](http://dx.doi.org/10.1080/13698571003789674).
- _____. (2011). 'It feels right in my heart': affective accountability in narratives of attachment. *The Sociological Review*, 59(2), 283-302. Recuperado de [10.1111/j.1467-954X.2011.02004.x](http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-954X.2011.02004.x).
- Feliciano, D. S., & Souza, A. S. L. (2011). Para além do seio: uma proposta de intervenção psicanalítica pais-bebê, a partir da escuta dos sentidos ocultos nas dificuldades de amamentação. *Jornal de Psicanálise*, 44(81), 145-161.
- Kendall-Tackett K. A., & Sugarman M. (1995). The social consequences of long-term breastfeeding. *Journal of Human Lactation*, 11, 179-183.
- Kruel, C. S., & Souza, A. P. R. (2014). Aleitamento materno e cuidado: uma proposta winnicottiana. *Distúrbios da Comunicação*, 26(1), 176-186.
- Maldonado, M. T. (2002). *Psicologia da gravidez: parto e puerpério* (16a Ed.). São Paulo: Editora Saraiva.
- Martins, E. J., & Giugliani, E. R. J. (2012). Which women breastfeed for 2 years or more? *Jornal de Pediatria*, 88(1), 67-73. Recuperado de [10.2223/JPED.2154](http://dx.doi.org/10.2223/JPED.2154).

- Mortensen, K., & Tawia, S. (2013). Sustained breastfeeding. *Breastfeeding Review*, 21(1), 22-34.
- Rodrigues, I. P., & Queiroz, M. V. O. (2005). Compreensão da vivência materna da amamentação. *Revista RENE*, 6(2), 9-17.
- Simon, V. G. N., Souza, J. M. P., Leone, C. , & Souza, S. B. (2009). Prática e duração do aleitamento materno de crianças matriculadas em escolas particulares do município de São Paulo, SP. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 19(3), 393-402.
- Stake, R. E. (1994). Case Studies. In Denzin, N., & Y. Lincoln (coord.). *Handbook of qualitative research* (p. 236-247). London: Sage.
- Stearns, C. A. (2011). Cautionary tales about extended breastfeeding and weaning. *Health Care for Women International*, 32(6), 538-554. Recuperado de 10.1080/07399332.2010.540051.
- Unicef. (2011). *Situação mundial da infância 2011: adolescência uma fase de oportunidades*. UNICEF. Recuperado de http://www.unicef.org/brazil/pt/br_sowcr11web.pdf.
- World Health Organization. (2003). *Global strategy for infant and young child feeding*. Geneva: WHO. Recuperado de http://www.who.int/nutrition/publications/gi_infant_feeding_text_eng.pdf.

APÊNDICES

APÊNDICE 1

FICHA DE TRIAGEM

Prezada Mãe,

Estamos realizando uma pesquisa intitulada “*Amamentação de crianças com idade superior a dois anos: experiências maternas*”. O objetivo do estudo é conhecer as experiências maternas em relação à prática da amamentação para mulheres que amamentaram seus filhos por dois anos de idade ou mais. Os resultados dessa pesquisa poderão contribuir para repensar questões específicas e atuais sobre o aleitamento materno e auxiliar as mães que desejam ou tem dificuldades quanto ao prolongamento e manutenção da prática de amamentar. Para tanto, estamos realizando entrevistas individuais com mães que amamentaram seus filhos por dois anos de idade ou mais. As entrevistas possuem duração de aproximadamente uma hora e podem ser realizadas no local de sua preferência (escola, trabalho ou residência). Essa pesquisa está sendo conduzida pela psicóloga Danielle da Costa Souto (e-mail: daniellessouto@hotmail.com ou telefone: (55) 91218442), mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria (PPGP/UFSM), com a orientação da professora doutora Ana Cristina Garcia Dias do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

Abaixo seguem alguns itens importantes para que possamos contar com a sua participação, caso seja de seu interesse. Por isso, pedimos a gentileza de preenchê-los cuidadosamente e trazer esta carta novamente à escola de educação infantil de seu/sua filho (a). Adiantamos que dessa forma, poderemos realizar um possível contato com você e explicar pessoalmente a pesquisa. Garantimos que suas informações serão mantidas em sigilo e não serão expostas sem sua autorização. **Muito obrigada pela sua colaboração!**

Nome: _____

Idade: _____

Estado civil: () casada () solteira () Outro: _____

Renda familiar mensal: _____

Profissão:

Escolaridade: _____

Número de filhos: _____

Telefone (s) para contato: _____

E-mail: _____

Se você tem somente um (a) filho (a):

Quantos anos ele (a) tem no momento? _____

Ele (a) ainda mama no peito? () Sim () Não

Com que frequência? _____

Caso você já o (a) tenha desmamado (do peito), com qual idade isso aconteceu? _____

Se você tem mais de um (a) filho (a):

Quantos anos ele/eles ou ela/elas têm no momento?

Algum (a) deles (as) ainda mama no peito? Com que frequência?

Caso você já os (as) tenha desmamado (do peito), com qual idade isso aconteceu?

APÊNDICE 2

ENTREVISTA SOBRE AS EXPERIÊNCIAS MATERNAS EM RELAÇÃO À PRÁTICA DA AMAMENTAÇÃO

Local da entrevista: _____ Data: _____

Nome da mãe (iniciais): _____ Estado Civil: _____

Renda familiar mensal: _____ Profissão: _____

Escolaridade: _____

Número de filhos e idades: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

Experiências Maternas em Relação à Prática da Amamentação

- Como foi sua experiência em relação à amamentação de seu (s) filho (s) que foram amamentados por dois anos ou mais?
- Quais dificuldades você encontrou?
- Quais facilidades você encontrou?
- Como foi o trabalho de parto dos (as) filho (as) que você amamentou/amamenta por dois anos ou mais? Teve diferença em relação aos outros filhos (as)?
- Qual era a sua expectativa em relação à amamentação?
- Como você descreveria o sentimento em relação ao momento que está/estava amamentando seu (s) filho (s)?
- Qual a importância da amamentação para você?
- Com base na sua experiência com a amamentação, o que você acredita que exige da mulher amamentar o (s) filho (s)?

Manutenção da Amamentação por Dois Anos ou Mais

- Você teve acompanhamento de algum profissional de saúde durante a sua última gravidez?
- Se sim, você recebeu alguma informação sobre a amamentação?
- **Se tem mais de um filho:** você recebeu informações sobre amamentação durante a gravidez de seu (s) filho (s)?
- Você considerou essas informações suficientes e satisfatórias para praticar a amamentação?
- Se não, o que você fez? Em que fontes buscou mais informações a respeito?
- Na sua casa, qual a opinião das pessoas que moram com você em relação a amamentação por dois anos ou mais?
- Você recebeu ajuda de outras pessoas (marido, mãe, sogra, amiga, irmã) para a prática da amamentação?
- Você sabe descrever como foi seu processo de amamentação e desmame?
- Você conhece o histórico de amamentação das mulheres de sua família?
- Qual a opinião de sua mãe a respeito da prática da amamentação?
- Você conhece o histórico de amamentação das mulheres da família do seu companheiro/marido?
- Qual a opinião de sua sogra a respeito da prática da amamentação?
- Você se baseou em algum modelo (mãe, amiga, sogra, irmã) para praticar a amamentação?
- **Se residir com companheiro/marido:** Qual a opinião de seu companheiro/marido a respeito da amamentação?

- **Se residir com companheiro/marido:** Como ele reagiu ao fato de você optar por amamentar por dois anos ou mais?
- **Se a mãe trabalha fora do lar:** Como você conciliou a prática da amamentação durante esse tempo com o seu trabalho?
- Você teve direito a licença-maternidade? Por quanto tempo?
- **Se residir com companheiro/marido:** Seu companheiro/marido teve direito a licença-paternidade? Por quanto tempo?
- **Se a mãe trabalha no lar:** Como você conciliou a prática da amamentação com os cuidados do lar?
- Porque você optou por amamentar seu (s) filho (s) por mais de dois anos?
- Com que frequência você o (s) amamenta/amamentou?
- Como seu (s) filho (s) reagiu/reagiram à amamentação por mais de dois anos?
- **Se tem mais de um filho:** Você percebe alguma diferença em relação aos filhos que foram amamentados por menos tempo?
- Você acha que a prática da amamentação pode influenciar no desenvolvimento infantil de seu (s) filho (s)? De que forma?

Aspectos Relacionados ao Processo de Desmame após os Dois Anos da Criança

- Como foi o processo de desmame de seu (s) filho (s)? *Quando você começou esse processo?*
- Com você se sentiu em relação ao desmame? Foi como você imaginava?
- Como você acha que seu (s) filho (s) se sentiu/sentiram em relação ao desmame?
- Quanto tempo você alimentou seu (s) filho (s) exclusivamente com leite materno? Como foi esse período?
- Você considerava o leite materno suficiente para suprir as necessidades alimentares de seu (s) filho (s) durante os seis primeiros meses de vida? Se não, por quê?
- Quando você introduziu líquido (chá, suco, água) na alimentação de seu (s) filho (s)? Como ele (s) reagiu/reagiram?
- Quando introduziu alimentos sólidos ou semissólidos na alimentação de seu (s) filho (s)? Como ele (s) reagiu/reagiram?
- *Vigilância para o desmame – por quanto tem você vai amamentar?*

APÊNDICE 3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Estamos realizando uma pesquisa intitulada “*Amamentação de crianças com idade superior a dois anos: experiências maternas*”. O objetivo do estudo é conhecer as experiências maternas em relação à prática da amamentação para mulheres que amamentaram seus filhos por dois anos de idade ou mais. Os resultados dessa pesquisa poderão contribuir para repensar questões específicas e atuais sobre o aleitamento materno e auxiliar as mães que desejam ou tem dificuldades quanto ao prolongamento e manutenção da prática de amamentar. Além disso, poderão promover avanços teóricos na área. Para tanto, estamos realizando entrevistas individuais com mães que amamentaram seus filhos por dois anos de idade ou mais. As entrevistas possuem duração de aproximadamente uma hora. Essa pesquisa está sendo conduzida pela psicóloga Danielle da Costa Souto, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria (PPGP/UFSM), com a orientação da professora doutora Ana Cristina Garcia Dias do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), com a qual podem ser obtidas maiores informações, caso seja do seu interesse (e-mail: anacristinagarcias@gmail.com).

Esclarecemos que não estão previstos danos físicos ou psicológicos as participantes. Caso você sinta algum desconforto psicológico em função de sua participação, as pesquisadoras ficam responsáveis por lhe encaminhar a um serviço de atendimento psicológico gratuito. Também lhe informamos que você não terá despesas pessoais, compensação financeira e benefícios diretos devido a sua participação. Ademais, você poderá se recusar a responder qualquer pergunta que lhe causar algum constrangimento. Os resultados globais da pesquisa serão publicados posteriormente em algum periódico ou evento científico da área de psicologia.

Pelo presente Termo de Consentimento declaro que fui informada, de forma clara e detalhada, sobre os objetivos e sobre a justificativa da presente pesquisa, e estou de acordo em participar da mesma. Fui igualmente informada: a) da liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como do meu direito de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto me traga qualquer prejuízo; b) da garantia de receber resposta a qualquer dúvida acerca dos procedimentos e outros assuntos relacionados com a pesquisa; c) da segurança de que não serei identificada e que se manterá o caráter confidencial das informações registradas; d) somente as pesquisadoras responsáveis terão acesso às informações obtidas por meio das entrevistas.

Data: ____/____/____

Nome do participante: _____

Assinatura do participante: _____

Ana Cristina Garcia Dias
Pesquisadora responsável

Danielle da Costa Souto
Mestranda PPGP/UFSM

disso, você pode obter informações adicionais junto ao Comitê de Ética em Pesquisa - CEP- UFSM Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria – 7º andar – Campus Universitário – 97105-900 – Santa Maria-RS - Tel.: (55) 32209362 e pelo e-mail: comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br