

## ALEITAMENTO MATERNO: O PORQUÊ DO ABANDONO

SOFIA NATAL HENRIQUES <sup>1</sup>

ROSA MARIA LOPES MARTINS <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira do Hospital de Santarém – Portugal. (e-mail: natal.sofia@gmail.com)

<sup>2</sup> Docente da Escola Superior de Saúde  
e investigadora do Centro de Estudos em Educação, Tecnologias e Saúde (CI&DETS)  
do Instituto Politécnico de Viseu – Portugal.  
(e-mail: romymartins@sapo.pt)

### Resumo

Sendo o aleitamento materno um momento único e privilegiado na comunhão mãe - filho, este deve ser sentido como um acto natural. No entanto, o abandono precoce é uma realidade. O presente estudo tem como objectivo principal conhecer as razões que levam ao abandono do aleitamento materno exclusivo, em crianças com menos de quatro meses. Para responder a esta questão, foram entrevistadas 23 mães que abandonaram o aleitamento materno antes do quarto mês da vida do seu filho. Como objectivos específicos, pretendeu-se conhecer as vantagens e desvantagens do aleitamento materno, sentidas pelas mães, assim como os sentimentos vivenciados no momento do abandono. Pretendeu-se, ainda, conhecer alguns factores institucionais que influenciaram o sucesso do aleitamento materno. Tratou-se de um estudo exploratório - descritivo, onde se analisou o conteúdo das entrevistas efectuadas às mães. Os resultados do estudo mostram que as razões principais para o abandono precoce do aleitamento materno exclusivo, apontadas pelas mães, foram o choro intenso do bebé e o leite insuficiente da mãe. A maior vantagem apontada relativamente ao aleitamento natural foi a comodidade e a maior desvantagem foi a dependência mãe-bebé, ou seja, o facto da mãe não se poder afastar, durante muito tempo, do bebé. Esta forma de amamentar provoca na mãe sentimentos positivos e de proximidade.

**Palavras-chave:** amamentação, abandono, razões, vivências.

### **Abstact**

Breast-feeding is a unique and privileged moment in the communion of mother-child, so it must be practiced as a natural act. However, the premature abandonment of breast-feeding is a reality. The main goal of the present study is to know the reasons of the abandonment of exclusive breast-feeding, concerning children with less than four months. To answer this question, 23 mothers who gave up breast-feeding before the four months of age of their child were interviewed. As specific goals, we wanted to know the advantages and disadvantages of breast-feeding, felt by the mothers, as well as the feelings experimented in the moment of the abandonment. We also wish to know some of the institutional factors that influence the success of breast-feeding. This was an exploratory-descriptive study, where the content of the interviews made to the mothers were analysed. According to this study, the main reasons for the premature abandonment of breast-feeding, indicated by the mothers, were the intense weeping of the baby and the insufficient quantity of milk produced by the mother. The greater advantage relatively to breast-feeding is the cosiness and the greater disadvantage is dependence mother-baby, in other words, the fact that the mother can't separate herself from the baby for a long time. This way of feeding the baby gives the mother positive and closeness feelings.

**Keywords:** breast-feeding, abandonment, reasons, feeding.

### **Introdução**

A amamentação é um acto natural que ocorre entre a mãe e o filho. Contudo, a forma de alimentar os recém nascidos tem-se modificado ao sabor das tendências e modas que ocorreram nos diferentes momentos históricos.

A prática e evolução do aleitamento em Portugal têm sido semelhantes às de outros países europeus (Levy e Bértolo, 2002). Hoje, o aleitamento materno é visto como a melhor alternativa para o recém-nascido e muito se tem feito para que este constitua o único alimento até aos seis meses de idade. Reportando para séculos passados, a prática de aleitamento materno tem evoluído mais ou menos, passo a passo, com o interesse sobre o desenvolvimento do bebé e criança.

Com o aumento crescente do interesse e do conhecimento do bebé, no séc. XIX, o aleitamento materno começou a ser prática comum em quase todas as mulheres após o nascimento do seu filho (Carvalho e Pardal, 2001).

A Revolução Industrial e a segunda guerra mundial trouxeram grandes mudanças sociais sobretudo no estilo de vida da mulher. A emancipação da mulher, os movimentos feministas e a entrada no mercado de trabalho desenvolveram-se em detrimento da importância dada à criança, incluindo a amamentação.

A medicina também tomou novos rumos para uma vertente mais individualista e curativa. Com a indiferença e ignorância em relação à importância do leite materno, aperfeiçoaram-se os leites dietéticos para bebés. Com todos estes factos, deu-se um grande declínio e desinteresse pela prática do aleitamento materno.

A partir da década de 70, começou a tomar-se consciência da importância da amamentação, o que levou a um retorno, de forma gradual, da prática do aleitamento materno (Nóbrega, 1998). No entanto e apesar deste retorno, a amamentação natural sofre um novo declínio que se manteve até aos dias de hoje.

Nesta perspectiva, existe actualmente um grande interesse em fornecer conhecimentos aos profissionais de saúde e à população em geral sobre o valor do aleitamento materno, dos seus benefícios biológicos, psicológicos e relacionais. O aleitamento materno em exclusivo deve ser praticado durante os primeiros seis meses de vida da criança, pois assegura um crescimento, desenvolvimento e saúde óptimos. A partir dos seis meses e em conjunto com alimentação complementar continua a contribuir para a nutrição, desenvolvimento e saúde da criança (OMS e UNICEF, 1995).

Os profissionais de saúde são os principais responsáveis pela promoção do aleitamento materno e pela sua manutenção, uma vez que são estes que dão apoio e informação durante a gestação e no período de puerpério, assim, como no regresso a casa. Estes profissionais devem possuir um grande património teórico e técnico para que a educação do aleitamento materno seja adequado e eficaz. Para isso, devem ser bem treinados a fim de poderem identificar e activamente solucionar as dificuldades particulares das mães. Estes devem promover os sentimentos de competência e de confiança na mãe que amamenta, reforçando a valiosa contribuição de saúde e bem-estar do seu filho. Uma boa actuação no sentido da promoção, protecção e apoio do aleitamento materno, não implica apenas conhecimentos sobre a sua importância, mas também habilidades clínicas e de aconselhamento.

A grande maioria dos recém nascidos sai da maternidade a fazer aleitamento materno em exclusivo. No entanto, a Direcção Geral da Saúde refere que cerca de metade das mães abandonam o aleitamento materno no primeiro mês de vida do bebé, motivado por falsos conceitos, relacionados com problemas técnicos, insegurança, receios e stress (Galvão, 2006).

Deste modo, pareceu-nos pertinente o estudo dos factores principais que levam ao insucesso do aleitamento materno, de modo a que os profissionais possam actuar directamente nesses factores, sejam pessoais, institucionais ou sociais.

### **Metodologia**

A metodologia seguida é de carácter qualitativo. O local escolhido – Centro de Saúde – prendeu-se com a obrigatoriedade da vacinação da criança, que é feita neste local, tratando-se portanto de uma população heterogénea.

As entrevistas foram realizadas numa sala isolada, a fim de salvaguardar a privacidade da mãe.

Os objectivos deste estudo pretendiam:

☆ Perceber as principais vantagens e desvantagens do aleitamento materno, apontadas pelas mães;

☆ Enumerar algumas vivências psicológicas ocorridas no momento da amamentação;

☆ Perceber quais os factores familiares que podem interagir positiva ou negativamente com o aleitamento materno (conflitos conjugais, situações filio-parentais, etc.);

☆ Perceber algumas vicissitudes institucionais, que possam estar associados ao abandono do aleitamento materno;

☆ Identificar alguns factores para o sucesso da amamentação.

Como requisitos para participar neste estudo exigia-se que as participantes tivessem experienciado o fenómeno, tivessem capacidade de expressão e que pudessem exprimir adequadamente a sua experiência, aceitando partilhá-la com o investigador. Deste modo, seleccionamos vinte e três mães. Para a colheita de dados foi escolhida a entrevista semi-estruturada. À medida que se efectuaram as entrevistas foram dadas orientações para que o entrevistado respondesse de forma completa às questões, desenvolvendo livremente o seu raciocínio.

Para o tratamento dos dados utilizou-se a análise de conteúdo.

### **Apresentação e discussão dos resultados**

Os resultados do estudo mostraram que a maioria das mães tinha idades compreendidas entre os 30 e os 37 anos, eram casadas ou viviam em união de facto.

De acordo com a Direcção Geral de Saúde (1997), cit. in Galvão (2006), há uma elevada incidência do aleitamento materno nas maternidades, contudo quase metade desistem até o primeiro mês de vida do bebé. Estes valores foram confirmados neste estudo, pois cerca de 56,6% das mães abandonaram o aleitamento materno

exclusivo no primeiro mês de vida do bebé; os meses seguintes mais apontados pelas mães para este abandono, situam-se entre 2 a 4 meses e, por último, a partir do quarto mês.

Verificou-se que os dois principais *motivos* que levaram as mães a abandonar o aleitamento materno foram o *choro intenso do bebé*, referido por 21 mães (91,3%), seguido de *leite materno insuficiente*, referido por 18 mães (78,2%). Estes resultados vão de encontro aos de Galvão (2006), ao afirmar que a principal razão para este abandono é atribuída ao leite materno insuficiente, por exemplo: “pouco leite” e “leite fraco”.

O choro do bebé nem sempre é indicativo de fome, mas facilmente é interpretado como tal. É através do choro que o bebé se manifesta perante os estímulos externos e internos, sendo este o seu único meio de pedir ajuda para qualquer incómodo, ou mesmo apenas para reclamar a presença dos pais (King, 1991). No entanto, para estes, por vezes é difícil identificar a causa do choro, sendo a atitude imediata alimentar o bebé. Assim, como o bebé é colocado à mama com frequência, os intervalos de tempo entre as mamadas ficam mais curtos e é comum interpretar que o bebé tem fome e que o leite materno é insuficiente ou fraco. Deste modo, o choro é uma das principais fontes de angústia da mãe. De facto, a mãe, entre a sua própria ansiedade e a irritação do bebé que chora, entra num círculo vicioso, do qual não consegue sair, o que pode culminar em agalactia total (Pamplona, 2006).

Também é importante referir que, sendo o leite materno o mais adequado para o bebé, é mais fácil a sua digestão. Este facto leva a que as mamadas possam ser mais frequentes, inclusive à noite. A produção de leite varia no decorrer do dia, sendo maior no início da manhã e menor ao final do dia (Nóbrega, 1998). Portanto, a mãe pode ter necessidade a amamentar o seu filho com intervalos de 1 ½ hora a 2 horas, inclusive à noite, o que leva as mães a pensar que o seu leite é insuficiente. Outro facto interpretado como leite insuficiente para a satisfação do bebé está relacionado com a sua coloração. O aspecto mais claro e fluído do leite inicial reflecte o conteúdo maior de água. Esse leite inicial tem a função de fornecer a quantidade de água necessária ao bebé (King, 1991).

Ora o stress, a ansiedade, o medo, a insegurança, a vergonha ou a falta de auto-estima, provocam na mulher alterações fisiológicas, que podem inibir a acção da ocitocina e prolactina na libertação do leite. Assim, o bebé tem fome porque não conseguiu extrair a quantidade de leite suficiente para a sua satisfação (Lothrop, 1998). Para Levy (1994) as mães sentem, muito frequentemente, ansiedade relativamente aos medos, infundados, sobre a impossibilidade da lactação. Estas afirmações foram igualmente confirmadas neste estudo, pois verificou-se que 10 mães (43,5%) referiram a

*ansiedade* e 11 (47,2%) referiram o *cansaço*, como razões para o insucesso da amamentação.

Sabemos que a baixa auto-confiança e as dúvidas influenciam negativamente a amamentação. Uma das razões mais comumente apontadas pela OMS e UNICEF (1995) para este abandono, são as dificuldades ou desprazer sentido pela mãe em amamentar. Nas mães entrevistadas encontramos 10 (43,5%) que tinham tido uma *má experiência* da amamentação.

A maioria das mães referiu ter tido problemas de saúde durante a gravidez (69,6%). De entre estes problemas destacam-se 14 (60,9%) que necessitaram de repouso, devido à existência de contracções, hemorragias, anemia e bebé pequeno. Isto deve-se possivelmente ao facto de hoje a mulher ter uma vida mais agitada e stressante, o que, com maior frequência, pode levar a um aumento de complicações na gravidez. Por outro lado, o facto de a mulher ter que ficar em repouso também pode constituir um problema para ela, pois não pode responder às solicitações de uma vida agitada e cheia de responsabilidades como estava habituada. Por outro lado, a mulher aspira a uma independência e liberdade de movimentos que podem ser incompatíveis com os horários das mamadas (Cordeiro, 1987). Esta ideia é suportada por 6 (26,1%) das mães entrevistadas, uma vez que a *falta de disponibilidade* para amamentar foi o motivo apontado para esse abandono. Desta forma, a amamentação resulta numa mecanização, com a consequente despersonalização do acto de aleitar, tendo como aspecto dominante a rapidez do aleitamento, mas podendo originar consequências nefastas para a relação mãe-filho. Isto leva à redução do contacto com a pele, com o cheiro, com o calor da mãe e com todo o conforto e amparo que a amamentação proporciona ao bebé (Lourenço, 2005).

Ainda, relativamente às alterações da vida e, conseqüentemente, da imagem da mulher, King (1991) afirma que existe *vergonha em amamentar* em público. Este estudo também corrobora este facto, dado que 2 (8,7%) mães atribuem a este facto o abandono de aleitamento materno. De facto, o acto de amamentar pode ser visto por algumas mulheres como um acto “primitivo” e animal e as atitudes da sociedade moderna, (representando a mama como símbolo sexual) fazem com que as mulheres sintam vergonha em amamentar em público.

A experiência da amamentação é infinitamente variável, mas depende, em grande medida, do significado cultural que lhe é atribuído. Mães que foram amamentadas ou que viram outras mães a amamentar, têm representação positiva da amamentação. Também a pressão exercida pelos familiares ou pelos amigos pode influenciar a decisão da mãe. Se as experiências transmitidas não foram positivas, essa pressão exercida sobre mãe pode contribuir negativamente para a sua experiência. Este fenómeno foi referido por 2 (8,7%) mães, que sentiram *pressão por parte das pessoas*, o

que favoreceu o abandono do aleitamento materno. Um outro factor condicionante é a sua própria experiência anterior com outros filhos. Uma experiência anterior pouco satisfatória poderá determinar a aceitação prévia da incapacidade para alimentar o novo bebé. Este pressuposto também foi referido por 2 (8,7%) das mães do nosso estudo apontando a *má experiência com os filhos anteriores*, como um factor decisivo no insucesso desta experiência.

Outra razão apontada pelas mães entrevistadas, para o abandono precoce da amamentação, foi a *má evolução ponderal*. Este é um fenómeno clínico real para introdução do leite artificial e foi referido por 12 (52,2%) mães num universo de 23. Entre estas mães, 2 (8,7%) referiram que, embora o bebé não perdesse peso, o aumento não era do seu agrado. Desta forma, pelos seus meios, introduziram o leite artificial na alimentação do bebé, sem consultar um profissional de saúde. São muitas as causas que podem levar a uma não evolução ponderal adequada do bebé: uma forma incorrecta da colocação do bebé à mama, a inadequada pega do bebé ao mamilo, um falso conceito de horários rígidos, as alterações psicológicas e a pouca auto-confiança da mãe. Estes factores levam à extracção incompleta do leite materno pelo bebé, este não ingere o leite suficiente, levando à não evolução ponderal (Lothrop, 1998).

Para a OMS (1994) quase todas as mulheres podem amamentar e são poucos os motivos que levam ao impedimento total de amamentação. O factor *problemas de saúde da mãe* foi referido por 6 (20,1%) entrevistadas como sendo a verdadeira causa do abandono do aleitamento materno. Quando existe algum problema de saúde, as mães devem ser bem esclarecidas das suas reais necessidades de suspender o aleitamento materno ou de escolher outra opção que não o desmame. Uma correcta orientação pode levar à continuidade da amamentação materna, embora por vezes com algumas condicionantes. Caso a mãe tenha de suspender a amamentação, existe ainda a possibilidade de temporariamente a mãe retirar o leite por bomba, até poder amamentar novamente (Galvão, 2006).

Pereira (2006) defende que, para o sucesso da amamentação, é importante que a mãe receba informação compreensiva acerca da sua importância, relativamente aos aspectos biológicos, imunológicos e fisiológicos. A maioria das mães reconheceu o aleitamento materno como vantajoso para a díade, referindo *vantagens biológicas* como *dar imunidade* (22); *vantagens relacionais* como *facilitar vínculo afectivo mãe-filho* (13); *vantagens nutricionais* como *ter todos os nutrientes* (9) e a vantagem de ser *económico* (8). No entanto, a vantagem mais apontada pela totalidade das mães é de índole prática, ou seja *maior comodidade* (23) reconhecendo que o “leite já está pronto, em concentração e temperatura adequada, podendo amamentar-se o bebé em qualquer lugar.

Verificámos ainda que as mães que atribuíam poucas vantagens à amamentação foram aquelas que o fizeram num período inferior a um mês.

A amamentação pode trazer algumas dificuldades e/ou inconvenientes, normalmente apontados como desvantagens. As mães entrevistadas referiram algumas, sendo a *dependência* (8) a mais apontada. Ligada a esta resposta, foi também apontado o facto de ser *mais fácil dar biberão* (2). Nestes casos a mãe deve ser informada sobre a colheita, armazenamento e oferta do leite por copo, de modo a que outra pessoa alimente o bebé quando necessário. Desta forma, a mãe pode resolver adequadamente estas preocupações. Outra das desvantagens apontadas foi o facto de *não saber a quantidade de leite que o bebé ingere* durante a mamada. Esta referência traduz uma preocupação das mães que frequentemente se questionam sobre a (in)satisfação do bebé. Segundo King (1991), cada criança tem o seu ritmo; a duração e o intervalo de tempo das mamadas são variáveis. Esse intervalo determina o número de mamadas que um bebé faz durante as 24 horas e é considerada mais importante a totalidade de leite que o bebé ingere nas 24h, do que aquele que faz nas mamadas individuais.

As dificuldades das mães em amamentar são factores influentes no êxito da amamentação. Algumas dessas dificuldades/complicações foram sentidas como desvantagens do aleitamento materno, nomeadamente o *aparecimento de gretas* (7), *mastites* (1), *dificuldade do bebé em iniciar mamada* (1), *dores nas costas* (1), *fazer da mama chucha* (1). Para prevenir estas complicações os profissionais de saúde devem supervisionar a forma como a mãe amamenta e corrigi-la quando não é feita de forma correcta. O momento eleito para a aprendizagem é durante a estadia da mãe na maternidade. Esta deve ser apoiada, principalmente, quando iniciar a amamentação, devendo ser ainda informada sobre as vantagens do aleitamento natural, os possíveis problemas e forma de os ultrapassar. Outra medida que se tem revelado de sucesso é o incentivo de parentes próximos, para que possam, de forma correcta e informada, apoiar a mãe nas suas dúvidas quanto à capacidade de aleitar. Também, na alta hospitalar, as mães devem ser encaminhadas para centros especializados, a fim de serem apoiadas na prática do aleitamento materno.

A perda da beleza dos seios é também um factor de preocupação das mulheres modernas. Uma das participantes no nosso estudo (4,3%) apontou esta razão para não prosseguir a amamentação. Desmistificar esta ideia passaria por esclarecer que a mama volta ao seu tamanho habitual após o período normal da lactação (Hanna Lothrop, 1998).

Estudos anteriores mostram que o marido se torna um apoio importante, quando na mãe surgem dúvidas sobre as suas capacidades de cuidar do filho, num momento em que a mulher está mais sensível e emotiva. Na verdade o pai é importante na decisão da forma como o bebé vai ser alimentado. Se ele se opõe desde o início, dificilmente a amamentação se efectua com êxito (Lothrop, 1998). No estudo presente,



verificou-se que 12 (52,7%) mães referiram ter sentido apoio da família, principalmente do marido. No entanto, 2 (8,7%) delas referiram que, perante as dificuldades e ansiedades sentidas e demonstradas por elas, o marido mudou de opinião e aconselhou-a a desistir. Contudo, este apoio, apesar de importante não é total, pois (39,1%) das mulheres referiram não ter sentido apoio por parte da família e marido. Os *problemas familiares* existem e foram apontados por quatro mães como tendo afectado de forma negativa o sucesso do aleitamento materno. A mãe necessita de tranquilidade, apoio e carinho, para que psicologicamente esteja “bem”, para que a lactação e o reflexo de ejeção não sejam prejudicados. Se, pelo contrário, a mãe está envolvida em conflitos familiares, não estará nas suas melhores condições, prejudicando assim o processo do aleitamento.

As rotinas hospitalares foram, igualmente, apontadas como estando associados ao abandono do aleitamento materno. Quanto menos intervenção médica no parto, maior é a probabilidade da amamentação ser efectuada com sucesso. Verificou-se a existência de um elevado número de cesarianas, quando comparado com as recomendações da OMS, que sugere que a percentagem de partos por cesariana não deve ir além dos 10,0%. Nas mães entrevistadas, cerca de 34,8% tinham sido sujeitas a cesariana e 56,5% parto eutócico. Do total de 34,8% das mães que foram submetidas a cesariana, cerca de 21,8% amamentaram apenas no primeiro mês. Inversamente, as mães que mais tempo amamentaram, chegando, na sua maioria, a amamentar até aos 4 meses, tiveram partos não instrumentalizados, ou seja, partos eutócicos.

Na opinião de Levy (1994) as experiências vividas durante o trabalho de parto, a sensibilidade e as reacções da equipa de saúde às suas necessidades contribuem para uma maior motivação do aleitamento materno. Acrescenta, ainda, que a anestesia, sedação profunda, desconforto, trabalho de parto prolongado, cirurgia e outras fontes de stress impedem a iniciação da lactação. Sublinha, igualmente, que a administração de medicamentos e anestésias devem ser cautelosamente ponderados, pois diminuem a capacidade de realizar um parto normal, induzem sonolência e, conseqüentemente, impedem o contacto íntimo com o bebé imediatamente a seguir ao parto. A aplicação de pomada para desinfeção oftálmica logo após o bebé nascer, (prática comum em vários hospitais do país) impede o contacto visual entre mãe e bebé. Assim, tal prática poderia ser adiado 15 minutos. Logo após o parto, mãe/filho vivem momentos de grande receptividade, e, durante este período de tempo, o profissional de saúde deve proporcionar o contacto precoce para facilitar o vínculo afectivo, favorável ao aleitamento materno (Martin e Valero, 1992). Também Lothrop (1998), refere que amamentar o bebé logo nas primeiras horas, torna-se positivo para uma maior autoconfiança na capacidade de aleitar, ajudando a mãe nas dificuldades futuras e a não abandonar o aleitamento materno precocemente.

À luz do enquadramento teórico, o leite materno é o alimento ideal para o recém-nascido. A OMS (1989) recomenda não dar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno. Carvalho (2002) defende que o atraso da primeira mamada e a introdução de suplementos constituem obstáculos ao aleitamento materno. É prática, em algumas Instituições Hospitalares, separar mãe e filho na primeira noite, quando esta é submetida a cesariana, e alimentá-lo com soro dextrosado. Este facto foi expresso por algumas mães que apontaram como uma das razões para o insucesso da amamentação a *oferta de biberão na maternidade* (4).

A nossa experiência diz-nos que a estadia na maternidade é relativamente curta mas essencial para colmatar as dúvidas existentes e a prevenção de outros influentes no êxito da amamentação. Pelas razões apontadas, verificamos que algumas mães abandonaram o aleitamento materno exclusivo devido ao aparecimento de gretas e/ou por sentirem dor ao amamentar. Como referido no enquadramento teórico, o bebé deve ser amamentado numa posição correcta para evitar o aparecimento de gretas e para a mulher não sentir dor (King 1991). A posição do bebé durante a amamentação deve ser corrigida logo na primeira mamada, pois quanto mais tempo o bebé mamar em má posição mais difícil será a sua correcção. No entanto, verificámos que 5 (21,7%) mães referiram sentir *dor* durante a amamentação. E por essa mesma razão amamentaram menos de um mês.

O conhecimento destes factos reforça o quão importante é o apoio dos profissionais de saúde para que a amamentação se efectue com êxito. No entanto, 4 (13,4%) das mães entrevistadas manifestaram ter sentido *pouco apoio dos profissionais de saúde* o que de certa forma prejudicou a prossecução do aleitamento materno. Sem um suporte profissional adequado, as mães muitas vezes não conseguem ultrapassar as dificuldades sentidas. Juntamente a este facto, existe também falta de confiança e pouca auto-estima nas suas capacidades de lactação. Tudo isto, leva muitas mães a abandonarem precocemente o aleitamento materno, facto verificado em 5 (21,7%) elementos participantes, ao referirem *falta de interesse em amamentar* e ainda 2 (8,7%) que afirmaram *não querer amamentar*.

Relativamente ao apoio sentido pela mãe na maternidade, cerca de 86,9% das mães referiram ter sentido esse apoio, nomeadamente na solução imediata de problemas, na vigilância e na prevenção de complicações e no incentivo da amamentação. No entanto, 3 (13,1%) delas também expressaram o sentimento de poderem ter sido mais apoiadas e mais informadas sobre a prevenção de possíveis complicações. Concordamos com King (1991), quando diz que é pertinente facultar informação e apoiar as mães ainda na maternidade, pois a falta de apoio dos serviços de saúde e as rotinas hospitalares, em muitas maternidades, favorecem a introdução precoce de suplementos ou o desmame logo que a mãe volte para casa.

Quando quisemos avaliar o apoio sentido pelas mães no Centro de Saúde, verificámos que cerca de 11 (47,8%) delas não frequentou esta instituição, ao invés de 12 (52,2%) que o frequentou. Destas, 10 (43,5%) sentiu apoio por parte dos profissionais de saúde do Centro, destacando-se neste apoio a sua disponibilidade, resolvendo problemas e esclarecendo dúvidas existentes. Uma pequena percentagem 2 (8,7%) expressou não ter sentido apoio.

Quando questionadas sobre os sentimentos vivenciados durante o aleitamento materno, as mães tiveram dificuldades em expressar-se. Não obstante, a maior parte delas expressaram *afectos positivos de carinho, ternura e amor* (16) e *sentimentos de proximidade* (15), o que reforça a tese defendida pela OMS (1994) de que a amamentação tem um papel facilitador no estabelecimento do vínculo afectivo mãe-filho, isto é, favorece uma maior união entre ambos e uma ligação emocional muito forte e precoce. Badinter (1980), acrescenta ainda que a amamentação ajuda a mãe e o bebé a formar um relacionamento próximo e amoroso. Desta forma, a mãe sente-se emocionalmente satisfeita e o contacto íntimo, imediatamente após o parto, ajuda a que esta relação se desenvolva (Lana, 2001). Neste estudo, 12 (52,1%) mães sentiram a amamentação como uma *vivência prazenteira*, tendo sido expressos sentimentos do tipo *sentir-se mãe* (3) e *sentir-se insubstituível* (3). A amamentação é, também, sentida como um pretexto para estarem mais próximos, mais unidos e sentirem-se um no outro, proporcionando sentimentos de mútuo prazer, tanto corporais como espirituais. Foram relatados *sentimentos de felicidade* (6), de *cumplicidade* (4), de *protecção* (4) e de *tranquilidade* (2).

Ao considerarmos a experiência da amamentação, pudemos constatar que 16 (69,6%) das mães relataram a amamentação com sentimentos e emoções positivas, 3 (13%) como uma má experiência e 4 (17,4%) referem não ter sentido “nada de especial”. As mães que referiram má experiência ou nada de especial, amamentaram apenas durante o primeiro mês.

Mas a amamentação pode trazer *sentimentos negativos ou neutros* para a mãe, principalmente quando não é bem estabelecida ou é acompanhada de complicações. A rejeição pessoal à amamentação, a ambivalência inconsciente em relação ao papel de mãe e outros conflitos podem, também, interferir de forma análoga numa lactação bem sucedida. Algumas mães entrevistadas referiram-se à amamentação como uma *vivência desprazenteira* (3) ou como *nada de especial* (2). Foram, igualmente, relatados sentimentos negativos como *angústia* (1), *revolta* (1) e *frustração* (1) por não conseguirem amamentar. Ou, por outro lado, o facto do bebé mamar muito pode levar a mãe a sentir algum *cansaço* (1).

De facto uma amamentação mal estabelecida ou acompanhada de complicações pode levar ao abandono precoce do aleitamento materno e a desenvolver

sentimentos ambíguos na mulher. Deste modo o seu abandono pode levar a sentimentos como *alívio* (14), mas também *tristeza* (14), *frustração* (5), *ansiedade* (2), *culpa* (2), e *revolta* (1) por não ter conseguido amamentar o seu filho. Após o abandono do aleitamento materno várias mães referiram sentimentos de perda de algo de bom que a amamentação lhe fazia sentir, com por exemplo: *quebra de vínculo afectivo* (3), *perder o sentido de ser boa mãe* (3), ou sentir que está a *desproteger o bebé* (2). O desmame pode resultar numa separação dolorosa para a maioria das mulheres e é uma renúncia final a um importante vínculo. Em consequência, a mulher desenvolve uma forma atenuada da depressão puerperal (Brazelton, 1981) que no nosso estudo se traduziu nas expressões “sentimento de *impotência* (3) perante o acontecimento, um *vazio interior* (1), *depressão* (1) e sentir-se *perdida* (1)”.

Porém, o desejo de amamentar não acompanha todas as mães. A prova disso é que 4 (17,4%) mães afirmaram *nada ter sentido* quando deixaram de amamentar exclusivamente o seu filho. O facto de deixar de amamentar não traz qualquer sentimento negativo se a mãe não quer amamentar. Pode, inconsciente/conscientemente procurar utilizar justificativas que a isentem da responsabilidade do desmame, as quais têm de ser aceites por todos os que convivem com ela.

### **Conclusões**

Em jeito de conclusão, podemos afirmar que as razões mais apontadas pelas mães para a não amamentação, foram o choro intenso do bebé e a insuficiência do leite materno. Estes dois motivos foram referenciados pela maioria das mães que, em igual proporção, sentiu a amamentação como vantajosa. Apontam algumas rotinas hospitalares como responsáveis por, de algum modo, estarem associados ao abandono. A técnica correcta, a prevenção e a resolução de eventuais complicações do aleitamento materno deve constituir uma prioridade nos profissionais de saúde para o sucesso do aleitamento materno.

As vivências da amamentação são também factores que se mostram influentes neste sucesso. Contudo, os sentimentos positivos foram os mais enfatizados: destacam-se expressões do tipo “afectos positivos de carinho”, “ternura e amor” e ainda os sentimentos de proximidade entre mãe e filho. Não obstante, também não devem ser desprezados os sentimentos negativos expressos, como “vivências desprazenteiras” e “não sentir nada de especial”.

Constatámos ainda que uma amamentação mal estabelecida ou acompanhada de complicações, sem apoio dos familiares e do marido, podem estar na base do abandono precoce do aleitamento materno, bem como ao desenvolvimento de sentimentos ambíguos na mulher.

O desenvolvimento e conclusões deste estudo direccionaram-nos a uma reflexão que considerámos pertinente partilhar, no sentido de constituir um novo ponto de partida para novas práticas e diferentes soluções.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Badinter, E (1980). *O Amor Incerto*. Lisboa: Ed. Relógio D'água.
- Bobak, I.; Perry, S.E.; Lowdermilk, D. L. (2002). *O Cuidado em Enfermagem Materna* (5ª ed.). Porto Alegre: Artmed editora.
- Brazelton, T.B. (1981). *Bebês e Mamães*. Rio de Janeiro: Campus.
- Carvalho, M. A.; Pardal, M. S. (2001) - Aleitamento Materno em Portugal. Direção Geral da Saúde- *Aprendizagem e Desenvolvimento*. Vol II, nº 7, pp. 93-95.
- Canavarro, M. e Rolim, L.(2001). Perdas e luto durante a gravidez e puerpério. In: M. C. Canavarro, *Psicologia da gravidez e da maternidade*. Coimbra: Quarteto Editor.
- Carvalho, G. D. (2002) *Amamentação: uma avaliação abrangente*. Consultado em Janeiro de 2006. Disponível em URL: <http://www.aleitamento.maternio.org.br/f-ini.htm>
- Davies, M. M. (1993). O livro da amamentação. Lisboa: Publicações Dom Quixote.
- Cordeiro, J. Dias (1987). *A Saúde mental e a vida*. Lisboa: Edições SalamandraGalvão, D. M. P. G. (2006). *Amamentação Bem Sucedida: Factores Determinantes*. Loures: Lusociência.
- King, F. S. (1991). *Como ajudar as mães a amamentar*. Londrina: Universidade Estadual de Londrina.
- Lana, A. P. B. (2001). *O livro da amamentação: Uma visão Biológico, Fisiológico, psicológico comportamental da amamentação*. São Paulo: Atheneu.
- Levy, L. (1994). A Alimentação no Primeiro Ano de Vida. *Revista Portuguesa de Pediatria*, 25 (3), 191-211.
- Levy, L.; Bértolo, H. (2002). *Manual de Aleitamento Materno*. Edição Comité Português para a UNICEF/ Comissão Nacional Iniciativa Hospitalar Amigos dos Bebês.
- Lopes, (1999, 2001). *Atitudes das mulheres em relação à amamentação*. Dissertação de mestrado apresentada ao Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa.
- Lothrop, H. (1998). *Tudo sobre a Amamentação*. Lisboa: Paz editora.
- Lourenço, L. (2005). *O bebé no divã- desenvolvimento emocional precoce: amar e pensar com o bebé e os seus pais*. Coimbra: Livraria Almedina.
- Martin, J.; Valero, C. (1992). Lactancia Materna: Epidemiologia, promoción e Técnica. *Pediatra*, 2 (1)
- Newmam, J.; MD; FRCPC (2005). *O aleitamento Materno na Prática Clínica*. Consultado em Janeiro de 2006 Disponível em URL: <http://www.jorgesalgueiro.com/pt/biografia.htm>
- Nóbrega, F. J. (1998). *Distúrbios de Nutrição*. Rio de Janeiro: Revinter.
- OMS (1989). *Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno: papel essencial dos serviços de estudo e planeamento*. Genebra: Autor.
- OMS (1994). *Alimentação infantil. Bases fisiológicas*. São Paulo: James Akre Editor.
- OMS & UNICEF (1995). *Manual de Aconselhamento em Amamentação*. São Paulo: Instituto de Saúde.
- Pamplona, V. (2006). *Curso de preparação de gestantes para profissionais de enfermagem*. Coimbra: Instituto Superior Miguel Torga.
- Pereira, N A. (2006). *Aleitamento Materno: Importância da correcção da pega no sucesso da amamentação. Resultados de um estudo experimental*. Loures: Lusociência.
- Quivy, R. & Campenhout, L. (1998). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Sá, E. (2006). Prefácio. In: *Amamentação bem Sucedida: Alguns factores determinante*. Loures: Lusociência.

Recebido: 7 de Outubro de 2010.

Aceite: 17 de Novembro de 2010.