

**Bruna Marina Melo Martins**

**Nas alcovas da amamentação: o sofrimento psíquico de mulheres que apresentam dificuldades em amamentar**

**Uberlândia**

**2018**

**Bruna Marina Melo Martins**

**Nas alcovas da amamentação: o sofrimento psíquico de mulheres que apresentam dificuldades em amamentar**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Juçara Clemens

**Uberlândia**

**2018**

**Bruna Marina Melo Martins**

**Nas alcovas da amamentação: o sofrimento psíquico de mulheres que apresentam dificuldades em amamentar**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Psicologia.**

**Orientadora: Juçara Clemens**

**Banca Examinadora**

**Uberlândia, 05 de Dezembro de 2018.**

---

**Prof. Dra Juçara Clemens**

**Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG.**

---

**Prof. Dra Maria José Ribeiro**

**Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG.**

---

**Prof. Dra Renata Fabiana Pegoraro**

**Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG.**

**UBERLÂNDIA**

**2018**

## **Resumo**

Amamentar é uma experiência que expõe a díade mãe-bebê a uma grande intensidade emocional. Esta pesquisa tem como intuito investigar e problematizar o sofrimento psíquico da mulher que apresenta dificuldades em amamentar utilizando-se para tal a teoria psicanalítica de Donald Woods Winnicott sobre o relacionamento mãe-bebê. Para isso, foram realizadas observações e entrevistas com mães que apresentaram dificuldades de amamentação, usuárias do Banco de Leite Humano do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. O método psicanalítico empregado nas entrevistas permitiu o falar livremente dessas mães acerca de suas vivências durante a amamentação de seus filhos em um contexto de transferência com a pesquisadora. Os dados foram coletados e analisados a partir da metodologia de pesquisa qualitativa, o que propiciou uma investigação em que se prioriza o discurso dos sujeitos acerca de suas vivências e sentimentos. Foi visto que a possibilidade de amamentar requer muito mais do que a informação sobre o valor da amamentação, demonstrando a necessidade de se considerar a singularidade de cada mulher nesse processo.

**Palavras-chave:** Amamentação; Sofrimento psíquico; Relação mãe-bebê; Saúde.

## **Abstract**

Breastfeeding is an experience that exposes the mother-baby dyad to an great emotional intensity. This research aims to investigate and discuss the psychological suffering of women who have difficulties in breastfeeding using the psychoanalytic theory of Donald Woods Winnicott of the relationship between mother and baby. For this, observations and interviews with mothers who presented breastfeeding difficulties, users of the Human Milk Bank of the Clinical Hospital of the Federal University of Uberlândia, were performed. The psychoanalytic method used in the interviews allowed mothers to speak freely about their experiences of breastfeeding with their children in a context of transference with the researcher. The data were collected and analyzed based on qualitative research methodology, which provided an investigation in which the subjects discourse about their experiences and feelings is prioritized. It has been seen that the possibility of breastfeeding requires much more than information about the value of breastfeeding, demonstrating the need to consider the uniqueness of each woman in this process.

**Keywords:** Breastfeeding; Psychological suffering; Relationship mother-baby; Health.

## Sumário

<b>1 Introdução.....</b>	<b>5</b>
<b>2 Fundamentação Teórica .....</b>	<b>6</b>
<b>2.1 Objetivo .....</b>	<b>15</b>
<b>3 Metodologia.....</b>	<b>16</b>
<b>3.1 Tipo de estudo e abordagem .....</b>	<b>16</b>
<b>3.2 Participantes e local da pesquisa .....</b>	<b>17</b>
<b>3.3 Instrumento .....</b>	<b>18</b>
<b>3.4 Ética na pesquisa e procedimentos de coleta de dados .....</b>	<b>18</b>
<b>3.5 Procedimento de análise de dados.....</b>	<b>22</b>
<b>4 Resultados e Discussão.....</b>	<b>23</b>
<b>5 Considerações Finais.....</b>	<b>33</b>
<b>Referências.....</b>	<b>35</b>
<b>Apêndice A – Roteiro de entrevista .....</b>	<b>39</b>
<b>Apêndice B – Termo de consentimento livre e esclarecido.....</b>	<b>40</b>

## 1 Introdução

Ao longo da minha trajetória acadêmica me deparei com algumas disciplinas que explicitavam o desenvolvimento humano a partir de uma perspectiva psicanalítica. Nestas, foi enfatizado a importância dos relacionamentos iniciais para a constituição do sujeito, bem como as características de um ambiente que provê os recursos necessários para tal. Além disso, foram expostas as psicopatologias decorrentes de falhas nesse ambiente inicial, o que compromete a adaptação do sujeito ao longo de seu desenvolvimento, causando um enorme sofrimento psíquico. Esses conteúdos ministrados instigaram-me o desejo de entender melhor os aspectos mais sutis desse ambiente inicial, principalmente no que diz respeito ao relacionamento da mãe e seu bebê.

Pelo fato de ter me interessado pelo tema em questão, no decorrer do curso, já no sexto período da graduação, tive a oportunidade de me inscrever para um estágio voluntário no programa Disque Amamentação do Banco de Leite Humano do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. Fui aprovada no processo seletivo e em Abril de 2017 comecei minhas atividades. Dentre elas, pode-se citar o atendimento de ligações telefônicas para o esclarecimento de dúvidas acerca do aleitamento materno e a triagem das puérperas no Banco de Leite Humano para o recebimento de orientações sobre técnicas de amamentação. Estar no Banco de Leite Humano me possibilitou um contato próximo com as puérperas atendidas e a chance de observar o relacionamento dessas mães com seus bebês durante o estado de *preocupação materna primária*. Dessa forma, o trabalho voluntário despertou ainda mais a minha curiosidade para compreender o relacionamento mãe-bebê por ter me aproximado diretamente do assunto.

As disciplinas ministradas ao longo da graduação, muito embora citassem os aspectos centrais do relacionamento mãe-bebê, na minha percepção, enfocavam principalmente a

perspectiva do desenvolvimento do bebê, de forma que as questões da mãe foram relegadas à segundo plano. Com a experiência propiciada pelo trabalho no Banco de Leite Humano, pude me atentar para as vivências e os sentimentos das puérperas durante esse período tão crucial não só para a constituição do bebê, mas para a constituição da mulher como mãe. Assim, para esse estudo, senti a necessidade de trazer para o primeiro plano a perspectiva da mulher-mãe.

Diante destas considerações, a escolha do tema do presente trabalho se deu a partir do interesse pelas disciplinas de conteúdos psicanalíticos e do contato mais próximo com as puérperas em amamentação, propiciado pelo trabalho voluntário. Essas vivências instigaram-me a ampliar e aprofundar o conhecimento acerca dessas puérperas em *preocupação materna primária*, considerando seus sentimentos em relação à maternagem e à amamentação. Além disso, posso dizer que as experiências me possibilitaram refletir sobre a necessidade de se estabelecer condições para que a mulher vivencie seu aleitamento e maternidade e exerça com confiança suas funções nesse período. A pesquisa é o meio pelo qual pode-se promover uma problematização acerca do fenômeno estudado, contribuindo para a produção de conhecimentos sobre uma dada realidade. Sendo assim, buscarei um referencial teórico psicanalítico a respeito do aleitamento e da relação mãe-bebê como forma de ampliar e aprimorar o conhecimento sobre o tema.

## **2 Fundamentação Teórica**

Winnicott defende a ideia de que a mãe de um bebê é preparada ao longo da gestação para a sua tarefa de lidar com as necessidades do seu filho, isto é, há uma identificação consciente e inconsciente da mãe com o seu bebê. Assim, se de um lado há uma dependência do bebê em relação à mãe, por outro, há uma identificação da mãe com o seu bebê, o que a permite atender às suas necessidades (Winnicott, 2000).

Segundo o autor, há aspectos psíquicos importantes que ocorrem tanto na mãe quanto

no bebê. Na primeira de todas as fases, a fase da Dependência Absoluta, caracterizada por uma total dependência do bebê em relação ao ambiente, por não haver chances de sua sobrevivência se não forem despendidos cuidados pelo meio, a mãe se encontra em um estado psicológico denominado *preocupação materna primária*. Esse estado é caracterizado por uma sensibilidade exacerbada ao final da gravidez até algumas semanas ou meses após o nascimento (Winnicott, 2000). Neste estado, as mães desenvolvem uma capacidade de identificação com o bebê, isto é, se tornam capazes de colocar-se no lugar do bebê, não deixando de serem adultas, o que lhes possibilita atender de forma especial às necessidades básicas do recém-nascido, em um processo que não pode ser imitado ou ensinado (Winnicott, 1999).

Assim, as mães, a não ser que estejam psiquiatricamente doentes, se deparam com uma tarefa especializada nos últimos meses de gravidez e nos primeiros meses de vida do bebê, mas gradualmente voltam ao seu estado anterior nos meses após o nascimento. Nesse estado de identificação da mãe com o filho, a mãe tem a capacidade de desviar o interesse do seu próprio self para o bebê, o que a permite atender as necessidades de seu bebê, uma vez que ela intui como este pode estar se sentindo (Winnicott, 1993).

Para Winnicott, muitas mulheres são boas mães em todos os outros aspectos, mas não são capazes de adquirir essa "doença normal" (*preocupação materna primária*), que torna possível uma adaptação sensível às necessidades do bebê já nos primeiros momentos de vida. Podem ainda conseguir atingir esse estado com um filho e não com o outro (Winnicott, 2000). No entanto, o modo como algumas mulheres podem vivenciar a maternidade não é caracterizado apenas por uma dificuldade em desenvolver o estado de *preocupação materna primária*, mas também para certas mulheres, o processo de voltar a ter uma atitude normal em relação a sua própria vida, recuperando seus próprios interesses na medida em que a criança lhe permite (Winnicott, 1993).



Segundo o autor, uma mãe no estado de *preocupação materna primária* se torna uma pessoa extremamente vulnerável, embora isto não seja sempre percebido, uma vez que, em geral, há algum tipo de proteção em torno desta, oferecida talvez por seus familiares. Sendo assim, dificuldades no puerpério também podem ser ocasionadas por uma ruptura nessa rede de proteção à mãe, um colapso naquilo que permite a mãe voltar-se para dentro dessa relação com o seu bebê sem se preocupar com os perigos externos enquanto dure sua preocupação materna (Winnicott, 1993).

Uma mãe em estado de *preocupação materna primária* propicia as condições para que o amadurecimento do bebê possa ocorrer. Se a mãe proporciona uma adaptação suficientemente boa, isto é, que atende às necessidades do bebê, a criança será pouco perturbada por reações à intrusão do meio em seu amadurecimento. Faz parte do papel da mãe proteger o seu filho de complicações que ele ainda não é capaz de compreender, fornecendo-lhe continuamente, pequenas experiências simplificadas do mundo, que através dela, o bebê passa a conhecer. A partir desse tipo de experiência, a mãe propicia a aceitação da realidade externa pelo bebê. Falhas maternas constantes provocam reações à intrusão que interrompem o 'continuar a ser' do bebê. Para o estabelecimento do ego<sup>1</sup> é necessário justamente um 'continuar a ser' não interrompido por essas reações à intrusão, o que só será possibilitado quando a mãe estiver no estado de *preocupação materna primária* (Winnicott, 2000).

Como dito anteriormente, somente nesse estado a mãe poderá sentir-se no lugar do bebê e atender às suas necessidades, que de início, tratam-se de necessidades corporais que gradativamente se transformam em necessidades do ego. A falha da mãe em adaptar-se nessa fase leva à aniquilação do eu do bebê. As falhas não são sentidas como falhas da mãe, mas

---

<sup>1</sup> Ego: “Para Winnicott, o ego é responsável por recolher as informações (as experiências externas e internas), organizando-as. Contudo, isto só é possível se a mãe for suficientemente boa, já que inicialmente o ego do bebê é ela” (Abram, 1996, p.119).  
Abram, J. (2000). *A linguagem de Winnicott*. Rio de Janeiro (RJ): Revinter Ltda.

como ameaças à existência do eu, pois a organização inicial do ego provém da experiência de ameaças de aniquilação que não chegam a se cumprir e das quais o bebê supera. Através destas experiências, a confiança na recuperação leva o ego à capacidade de suportar frustrações. Assim, o provimento de um ambiente<sup>2</sup> suficientemente bom torna o bebê capaz de dar início a sua existência, de constituir seu próprio ego, dominar instintos e enfrentar as dificuldades cotidianas. Por outro lado, sem um ambiente suficientemente bom, esse eu pode não se desenvolver e, assim, o sentimento de realidade encontrar-se ausente e dificuldades cotidianas poderão não ser superadas (Winnicott, 2000).

Na fase de dependência absoluta é que os estágios iniciais de desenvolvimento têm sua primeira oportunidade de tornarem-se experiências do bebê. Assim, uma mãe que recebeu um suporte adequado e está preparada para atender as necessidades de seu bebê, possui algumas funções específicas nesses primeiros estágios. O *holding*, que corresponde ao ato de segurar o bebê, o protege de uma agressão física, levando em conta a falta de conhecimento por parte deste da existência de qualquer coisa que não seja ele mesmo. O *holding*, que tem relação com a capacidade da mãe de identificar-se com o seu bebê, também inclui a rotina de cuidados cotidianos que o bebê necessita. Já o *handling* possibilita a formação de uma parceria psicossomática no bebê, isto é, contribui para o desenvolvimento do tônus muscular, da coordenação, da capacidade da criança de sentir prazer diante do seu próprio funcionamento corporal. Uma outra função materna é a apresentação de objetos, isto é, dar início a capacidade do bebê de relacionar-se com os objetos, de forma que o bebê se sinta real em seus relacionamentos com o ambiente externo. Apesar do desenvolvimento ser uma herança do processo de maturação, só é possível em um ambiente adequado (Winnicott,

---

<sup>2</sup>Ambiente: “Uma progressão complexa no desenvolvimento emocional não pode realizar-se sem a ajuda de um ambiente suficientemente bom. Este último é representado aqui pela sobrevivência da mãe” (Winnicott, 2000, p.362).

Winnicott, D. (2000). *Da Pediatria à Psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago.

1993). Essas funções maternas possibilitam ao bebê a oportunidade de sentir-se real, a partir da qual poderá enfrentar o mundo e continuar se desenvolvendo (Winnicott, 1999). No tocante aos primeiros meses de vida, só uma mãe devotada, ou uma substituta que tenha este sentimento, pode proporcionar às crianças um ambiente saudável que atenda às suas necessidades, possibilitando seu crescimento até a fase adulta (Winnicott, 1993).

Segundo Winnicott (1993), mães sadias, isto é, que alcançam esse estado de *preocupação materna primária* sem ficarem doentes, têm muito a ensinar. Porém, como é possível garantir que profissionais da saúde que assistem às mães nas clínicas pré-natais, maternidades e hospitais permitirão que a mãe sadia desempenhe sua função? De acordo com o autor, é fato que estes profissionais devem reconhecer que:

No que toca ao estabelecimento de uma relação emocional entre a mãe e o bebê (o que inclui o início da amamentação), a mãe normal não é somente a especialista; ela é, na verdade, a única pessoa que sabe o que fazer em relação àquele bebê. E há uma razão para isso: sua devoção, que é, neste caso, a única motivação efetiva (Winnicott, 1993, p. 34).

Winnicott ouviu muitas mães que relataram a angústia causada por médicos e enfermeiras que, embora sejam competentes no que se refere à saúde física, interferem de uma maneira prejudicial no relacionamento entre a mãe, o pai e o bebê (Winnicott, 1999). Um aspecto muito importante presente neste relacionamento inicial é a amamentação. Tal prática também é alvo de muitas orientações de profissionais da saúde, que interferem de maneira significativa neste momento.

Almeida, Luz e Ued (2014), em sua pesquisa sobre a prática de profissionais da saúde na promoção e no apoio à amamentação, constatou que mães quando procuram o serviço de saúde em busca de soluções para problemas relacionados à amamentação, muitas vezes, encontram profissionais que impõem regras e normas que vão de encontro com a sua

realidade, o que acaba gerando medo e insegurança na nutriz. Além disso, a pesquisa revelou que os profissionais de saúde têm considerado a prática da amamentação como exclusivamente instintiva e biológica.

A gravidez e o parto são acontecimentos muito significativos na vida de uma mulher, capazes de suscitar vivências psíquicas importantes devido à nova condição em que esta se encontra (Costa & Locatelli, 2008). A amamentação não é diferente. Amamentar é uma experiência que expõe a díade mãe-bebê a uma grande intensidade emocional. Ao amamentar, a mulher entra em contato com experiências de fragilidade juntamente com outras de prazer. Se a mulher-mãe não estiver psicologicamente preparada para lidar com as angústias suscitadas nessa vivência, buscará formas de neutralizar essa experiência de amamentar, transformando-a em uma tarefa mecânica ou em desmame total ou parcial (Feliciano, 2009).

Sendo assim, é possível considerar as dificuldades de amamentação como uma forma de comunicação de conflitos latentes das próprias mães ou da dinâmica familiar. Dificuldades de amamentação seriam, portanto, todos os acontecimentos que possam impedir a amamentação efetiva ou que tragam a esse momento vivências de angústia e desprazer (Feliciano, 2009).

Portanto, amamentar um bebê não é uma prática instintiva, ou seja, não é uma condição inata da mulher. A amamentação é resultado de um processo de construção do sentimento de amor materno, juntamente com outros conteúdos inconscientes que tanto podem facilitar como dificultar o ato de amamentar. Dessa forma, é possível dizer que entre os determinantes para a prática da amamentação está o psiquismo da mãe, somado às características inatas do bebê (Feliciano, 2009).

Sabe-se que, nos últimos anos, órgãos internacionais e nacionais realizaram inúmeras campanhas de apoio ao aleitamento materno devido a sua importância para o bebê nos

aspectos nutricionais e imunológicos. No cenário mundial, pode-se citar a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), criada em 1990 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), que visa promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, uma vez que a amamentação proporciona saúde física e mental a criança, além de estreitar o vínculo entre a mãe e seu bebê. No Brasil, a implementação da IHAC iniciou-se em 1992, como ação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) e do Grupo de Defesa da Saúde da Criança (Ministério da Saúde, 2011).

Pode-se observar assim o interesse das esferas de saúde pública do Brasil em promover cada vez mais o aumento no índice de mulheres que amamentam. A principal justificativa para tal se ancora nos benefícios do leite materno para o desenvolvimento físico e imunológico do bebê, uma vez que não faltam estudos que atestem a importância do leite humano para a saúde da criança. Do ponto de vista psicológico, os profissionais de saúde mental também reconhecem a importância do encontro entre mãe e bebê para o desenvolvimento psíquico da criança, proporcionado pela amamentação (Feliciano, 2009).

Porém, é fundamental ressaltar que parece haver certa incompatibilidade entre as duas áreas da saúde sobre como se dá o processo de amamentação. Em algumas situações de grande dificuldade entre mãe e bebê, a riqueza da experiência de amamentação fica comprometida por episódios de angústia e vivências de dor física e psíquica. Deste modo, esta experiência torna-se inválida por prejudicar a qualidade do vínculo mãe-bebê, sendo muito mais benéfico para o desenvolvimento psíquico do bebê que a mãe adote outra forma de alimentar seu filho. No entanto, profissionais e políticas de saúde se utilizam de um discurso impositivo para difundir a amamentação, sobrepondo várias dificuldades às mulheres. A sugestão da prática da amamentação como benéfica para a saúde adquiriu status de lei e imposição sobre a díade mãe-bebê (Feliciano, 2009).

Há uma grande quantidade de campanhas voltadas para a promoção da amamentação, ao mesmo tempo em que há uma negação implícita sobre os fatores que dificultam essa prática. Estes fatores precisam ser considerados e trabalhados, pois, da forma como são abordados, tem-se a impressão de que as possíveis dificuldades são decorrentes da incompetência da mãe, quando a amamentação é, de fato, uma prática que necessita ser aprendida tanto pela mãe quanto pelo bebê (Feliciano, 2009).

Campanhas em prol do aleitamento materno disseminam a ideia de que toda boa mãe deve expressar um desejo de amamentar, fazendo com que, aquela mulher que não manifeste esse desejo, receba uma atitude repreensiva pelos profissionais de saúde (Sales et al., 2004). Além disso, estes profissionais nem sempre são capazes de ouvir as mães que não conseguem amamentar. Muitas delas sentem-se frustradas ao verem a amamentação ser apresentada como algo exclusivamente bom, com mulheres sorridentes e bebês satisfeitos (Feliciano, 2009). É bastante comum mulheres que não têm êxito na amamentação se sentirem depreciadas e incapazes de proporcionar os demais cuidados para o filho. As imagens que a cultura propaga sobre a amamentação trazem a ideia de um seio idealizado e não revelam o que ocorre muitas das vezes: angústias de mães pela perda de peso do bebê, por mastite e fissuras no mamilo, diminuição de leite, entre outros, fatores esses que contrariam esse momento idealizado da amamentação, transformando-a em uma experiência dolorosa (Feliciano & Souza, 2011). Campanhas em prol da amamentação não veiculam cenas usuais de mães sofrendo por suas frustrações com bebês insatisfeitos. Essas cenas de dor e sofrimento ficam restritas aos profissionais com acesso às alcovas do aleitamento materno (Feliciano, 2009).

Algumas mulheres, no intuito de responder às exigências culturais de boa mãe a qual amamentação está vinculada, acabam amamentando seus filhos com pouca interação emocional, isto é, transformam essa rica experiência em pura tarefa. Isso pode ser ilustrado com casos de mães que fazem outras atividades enquanto amamentam, como por exemplo,

assistir programas de televisão, como um recurso psíquico que a protege de entrar em contato com os fatores emocionais que dificultam o seu entregar-se à amamentação (Feliciano, 2009). É importante destacar que, no ato de amamentar, a mulher não oferece apenas o leite, mas realiza todo um investimento emocional que dá sentido à existência do bebê. Porém, isto só é possível a partir de um desejo em amamentar, ou seja, a imposição sobre tal prática não garante o investimento materno. A mãe pode oferecer o seio, mas não consegue, por diversos fatores particulares e muitas vezes por ela não compreendidos, criar um vínculo com o seu bebê (Sales et al., 2004).

Winnicott via a amamentação como algo natural e que, por assim ser, poderia ter vários benefícios. No entanto, segundo ele, muitas pessoas se desenvolveram satisfatoriamente sem terem passado pela experiência da amamentação. Em termos vitais, o ato de segurar e manipular o bebê tem uma maior importância do que a experiência da amamentação. Além disso, há muitos bebês que vivenciaram uma experiência bem-sucedida de amamentação e que apresentam deficiências em seu processo de desenvolvimento pelo fato de não terem sido segurados e manipulados de maneira adequada (Winnicott, 1999).

Sendo assim, Winnicott (1999) não corroborava com aqueles que tentavam obrigar as mães a amamentarem seus filhos. Observou crianças que vivenciaram situações muito difíceis, com a mãe batalhando para que seu peito desempenhasse as funções, mas que não obtiveram êxito, uma vez que não está sob o seu controle consciente. Mães e bebês sofrem muito com isso. Muitos desses esforços poderiam ser evitados se não houvessem tentativas de obrigar as mães a amamentarem seus bebês. Assim, trata-se de sensibilizar profissionais da saúde de que não são especialistas nos aspectos relacionados à intimidade, que são vitais tanto para a mãe quanto para o bebê. Seria muito mais proveitoso que, em vez de conselhos, esses profissionais oferecessem recursos ambientais que propiciassem o reestabelecimento da confiança da mãe em si própria (Winnicott, 1999). Dentre esses recursos ambientais pode-se

citar, por exemplo, o encaminhamento das mães a serviços de acolhimento á mulheres que estão vivenciando dificuldades na maternidade, como terapias em grupo, rodas de conversa, entre outros. Além disso, possibilitar uma maior facilidade de acesso aos serviços de saúde e estimular familiares e amigos a auxiliarem as mães nesse período pode ser uma forma eficaz de estabelecer uma rede de proteção, tanto no contexto da saúde quanto no contexto do relacionamento interpessoal, que lhe permita reestabelecer a confiança em si mesma.

Nos casos em que a mãe está com dificuldades de amamentar seu filho, se torna um equívoco insistir nessa situação uma vez que há uma grande probabilidade de fracasso, além de poder se transformar em uma experiência desastrosa. A imposição dessa prática às mães pode ocasionar mais conflito e ansiedade, principalmente àquelas mães que se sentem impossibilitadas de amamentar, por diversos motivos, sejam eles conscientes ou não (Winnicott, 1999).

Existem outras formas através das quais a mãe pode promover um relacionamento íntimo com o seu bebê sem que ele seja amamentado. Dessa forma, Winnicott (1999), apesar de reconhecer o valor positivo da amamentação, acredita que esta não é absolutamente essencial e que não se deve insistir nos casos em que mães estão com dificuldades pessoais. A experiência da alimentação é de extrema importância uma vez que o bebê está desperto e toda a sua personalidade está se constituindo no processo. Sendo assim, muitos dos aspectos importantes no contexto de amamentação também estão presentes quando se utiliza a mamadeira. Um exemplo disso é o contato visual entre a mãe e seu bebê, que é algo que independe do uso do seio.

## **2.1 Objetivo**

Diante destas questões apresentadas, esta pesquisa visa investigar e problematizar o sofrimento psíquico da mulher que apresenta dificuldades em amamentar. Para isso, foram



realizadas observações e entrevistas com mães que apresentaram dificuldades de amamentação, usuárias do Banco de Leite Humano do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. Como forma de se ampliar o conhecimento sobre o tema, utilizou-se a teoria psicanalítica de Donald Woods Winnicott sobre o relacionamento mãe-bebê para a discussão dos resultados obtidos.

### **3 Metodologia**

#### **3.1 Tipo de estudo e abordagem**

A presente pesquisa foi desenvolvida a partir da metodologia de pesquisa qualitativa. Tal abordagem analisa as significações dos indivíduos acerca de fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (Minayo, 2001). Já o método é o modo pelo qual o fenômeno é pesquisado, ou seja, a forma através da qual a experiência produzida pela pesquisa é abordada sob novas perspectivas. Ao pesquisar um fenômeno, procura-se articular ideias, gerando novas concepções que tornam possível ampliar a compreensão acerca do fenômeno estudado (Clemens, 2015). Nessa pesquisa buscou-se investigar as vivências e sentimentos das mães em amamentação a partir do método psicanalítico.

O método psicanalítico, caracterizado pela associação livre do analisando e pela atenção flutuante do analista, é invariável, sendo apenas o enquadre possível de ser modificado sem que se perca a essência do método em questão. Nesta pesquisa foi utilizado o método psicanalítico para a realização de entrevistas com mães acerca de suas vivências durante a amamentação de seus filhos. Em uma situação de entrevista, é possível a transmissão de algo singular como as formações do inconsciente ao âmbito público (Costa & Poli, 2006). Ou seja, mesmo não sendo uma situação de tratamento analítico em um enquadre clássico, isso não inviabiliza a experiência psicanalítica. A psicanálise extramuros ou em extensão, como assim é denominada, se refere a uma prática psicanalítica que aborda aspectos

da vida do sujeito em um contexto não estritamente ligado ao *setting* analítico (Rosa, 2004). Assim, a experiência psicanalítica admite diversas possibilidades desde que seja uma experiência centrada na fala e na relação transferencial (Birman, 1994).

A regra fundamental do método psicanalítico, que é o falar livremente, só poderá ser exercida em uma relação de transferência, entendida como um processo constitutivo deste método, através do qual, aspectos inconscientes do analisando passam a se repetir no contexto e na relação analítica (Roudinesco & Plon, 1997). A transferência, descoberta na relação analítica, é um dos postulados da teoria psicanalítica. No entanto, a transferência não é um fenômeno exclusivo dessa relação, estando presente em todas as relações interpessoais com maior ou menor intensidade. Isso não é diferente na situação de entrevista, em que a transferência deve ser utilizada como instrumento de observação e investigação (Bleger, 1980).

Neste sentido, pode-se traçar um paralelo entre a clínica psicanalítica e a pesquisa. Caon (2000) destaca a importância da transferência tanto no contexto de análise quanto na pesquisa em psicanálise, uma vez que esta viabiliza o acontecer do inconsciente, sendo, portanto, essencial ao processo de análise, bem como constitui a principal via de investigação em psicanálise. A pesquisa se inicia por meio da transferência, uma vez que ela coloca o psicanalista no lugar de um não-saber acerca de um enigma (Berlinck, 2002).

### **3.2 Participantes e local da pesquisa**

Nesta pesquisa foram entrevistadas 5 mães usuárias do Banco de Leite Humano do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, credenciado na Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLH-BR).

### 3.3 Instrumento

O instrumento utilizado nesse estudo foi um roteiro de entrevista semiestruturado (Apêndice A), elaborado para que se investigue aspectos da vivência de maternidade e de amamentação. A partir da utilização desse instrumento nas entrevistas, pôde-se conhecer as vivências e os sentimentos das mães que amamentam, que segundo a teoria winnicottiana, estão em estado de *preocupação materna primária*. O enfoque da pesquisa está na fala de cada uma dessas mães, isto é, na forma como relataram e vivenciaram sua amamentação e maternidade.

### 3.4 Ética na pesquisa e procedimentos de coleta de dados

A ética na pesquisa pode ser compreendida como o compromisso do pesquisador com a elaboração de um roteiro de entrevista apropriado para atingir o objetivo da pesquisa, ao emprego do método adequado e à coleta e análise de dados de forma correta (Guerriero, 2006). Nesta pesquisa, o roteiro de entrevista possibilitou a investigação das vivências na maternidade e na amamentação, de modo que o relato de cada uma das mães foi a principal forma de conhecimento destes aspectos. O emprego do método psicanalítico na coleta de dados permitiu o falar livremente das mães em amamentação durante as entrevistas, reguladas pelo campo transferencial. O método em questão também possibilitou a análise dos dados coletados nas observações e entrevistas a partir da atenção flutuante da pesquisadora, bem como da transferência. Porém, a ética na pesquisa não se refere apenas à competência do pesquisador para a sua realização, embora esta seja uma condição fundamental nesse processo. A ética na pesquisa envolve também outros aspectos, como a qualidade da relação entre o pesquisador e o participante (Guerriero, 2006), que na presente pesquisa foi garantida devido ao respeito à singularidade das vivências de cada mãe em amamentação por parte da pesquisadora.

Um outro aspecto ético da presente pesquisa diz respeito a submissão do projeto ao Comitê de Ética da Universidade Federal de Uberlândia. Somente após a aprovação deste pelo Comitê de Ética (nº do parecer: 2.658.891) foi feito o contato com a responsável pelo Banco de Leite Humano da Universidade Federal de Uberlândia para iniciar a pesquisa e organizar a entrada em campo da pesquisadora. A observação e entrevista com as mulheres em amamentação ocorreu no local, em data e horário combinados com as mesmas.

Às participantes, que são mães em amamentação usuárias do Banco de Leite Humano, foi apresentado o tema da pesquisa e o seu objetivo, além do esclarecimento a respeito de que o anonimato e sigilo do conteúdo das entrevistas serão garantidos. Uma vez aceito o convite para participar da entrevista, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) foi entregue e lido pela pesquisadora, assinado em duas vias, sendo que uma delas ficou com a entrevistada e, só depois disso, a entrevista foi iniciada. A disponibilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido teve o intuito de elucidar para as participantes as condições em que serão realizadas as entrevistas. Este termo, ao promover um esclarecimento adequado acerca do objetivo da pesquisa, legitimou a adesão da participante a esta, assim como proporcionou transparência e qualidade ao trabalho da pesquisadora. A informação fornecida a participante foi devidamente documentada, não só para benefício desta, mas também da pesquisadora.

É imprescindível que a participante se sinta confortável no decorrer da entrevista, respeitando a sua dignidade enquanto colaboradora e, principalmente, enquanto cidadã. Para isso, a pesquisadora escolheu, com cuidado, o melhor local para a realização da entrevista, de forma que a participante não fosse exposta ou constrangida.

Também, foi de responsabilidade da pesquisadora perguntar às participantes da pesquisa se as informações por elas veiculadas estão autorizadas a serem utilizadas para a

composição desta. Sabe-se que a utilização das informações coletadas para a realização de uma pesquisa só é possibilitada mediante a autorização dos participantes, tendo em vista que o respeito para com as suas decisões proporciona credibilidade à pesquisa. Além disso, é importante destacar que o anonimato da participante foi garantido no decorrer dessa pesquisa bem como o será no momento de sua publicação, pois a identificação da participante pode oferecer riscos à sua proteção e expô-la de uma forma inadequada e não autorizada. Sendo assim, a pesquisa preservou o nome das participantes, utilizando-se de nomes fictícios como forma de protegê-las de qualquer exposição indevida.

Conforme descrito anteriormente, a coleta de dados da pesquisa foi realizada no Banco de Leite Humano da Universidade Federal de Uberlândia. O primeiro passo para a coleta ocorreu por meio da observação de mães em amamentação, durante 2 meses, como forma de conhecer a experiência das mães que amamentam e o modo como se relacionam com os seus bebês e seus acompanhantes, com as técnicas em aleitamento materno e com os demais profissionais do local. Acompanhar mães com diferentes demandas para o atendimento no Banco de Leite Humano, como orientação sobre amamentação e técnicas de ordenha, permitiu uma observação mais completa das vivências dessas mães e uma maior compreensão da forma como lidam com a maternagem.

A partir dessa observação, foi possível considerar que algumas mães se encontravam em sofrimento psíquico e convidá-las para participar de uma entrevista. Entende-se que mães em sofrimento psíquico são aquelas que apresentam dificuldades em amamentar, seja pelo posicionamento inadequado do bebê para a pega devido falta de experiência prévia com a amamentação, por dificuldades no estabelecimento do vínculo com o filho e até mesmo pela baixa produção de leite. Considera-se também que mães em sofrimento psíquico apresentam uma preocupação exacerbada com o ganho de peso do bebê, bem como insegurança perante o desempenho de suas funções, interferindo assim, na experiência de amamentação.

Como visto, para lidar com as questões postas nesta pesquisa, utilizou-se a observação como forma de investigação. O campo observacional é construído por meio da interação entre o pesquisador e pesquisado, em uma relação transferencial (Rosa & Domingues, 2010). Segundo Bleger (1971, p.125), “o dado psicanalítico é uma relação interpessoal em que o psicanalista se vê incluído e que por sua vez configura em certa proporção o caráter dos ‘dados’”. Sendo assim, não é possível ter acesso ao fenômeno tal como ele é, uma vez que os dados obtidos são provenientes da relação estabelecida entre pesquisador e pesquisado. O observador, por ser parte integrante do campo observacional, de certa forma, condiciona os fenômenos que ele mesmo irá investigar (Bleger, 1980). O que está em jogo é a posição do pesquisador em relação ao pesquisado e os laços discursivos que se estabelecem. Dessa forma, não há um dado a ser observado, uma vez que este se constrói na relação transferencial (Rosa & Domingues, 2010).

Como dito anteriormente, para além da observação, realizou-se também entrevistas para o acolhimento de mães que vivenciam a amamentação. Assim, nesta pesquisa, pode-se dizer que a essência do método psicanalítico está na escuta do sujeito que fala de suas vivências (participante da pesquisa) pelo outro (pesquisador). A utilização da entrevista para a pesquisa em psicanálise, não situada em um contexto clínico, parte do pressuposto de que o entrevistado saiba algo, que será transmitido ao pesquisador através de suas respostas durante a entrevista. Nesse contexto, o pesquisador deve trabalhar com hipóteses amplas e indefinidas, que permitam ao entrevistado formular suas próprias questões e respondê-las, na relação transferencial ali estabelecida e de modo singular. Sendo assim, mesmo que houvesse uma temática a ser abordada na entrevista, por meio de um roteiro de perguntas, o que conduziu a entrevista foi a associação livre e o campo transferencial suscitado no contato entre as participantes (Costa & Poli, 2006).

As observações das experiências das mães em amamentação foram anotadas e as

entrevistas redigidas logo após a sua realização. Segundo Mezan (2002), é a partir da singularidade da história de cada pessoa e da extração tanto de suas particularidades quanto do que é compartilhado que a pesquisa psicanalítica realiza as suas investigações.

### **3.5 Procedimento de análise de dados**

Para a análise de dados da presente pesquisa, o material proveniente das observações das experiências das mães em amamentação e das entrevistas foi lido e, a partir da atenção flutuante e da transferência que foi feita a discussão desses dados obtidos. Em outras palavras, nesta pesquisa, o método psicanalítico também foi empregado na análise dos dados, coletados em um contexto de transferência, a partir de uma leitura do material guiada pela atenção flutuante, isto é, não privilegiando qualquer elemento do discurso da participante, possibilitando o funcionamento o mais livremente possível da própria atividade inconsciente do pesquisador (Coelho & Santos, 2012). Sendo assim, o conhecimento produzido pela pesquisa foi formulado a partir da relação transferencial e das respostas que foram construídas naquele contexto singular de cada encontro (Clemens, 2015). Além disso, para a análise do material oriundo das observações e entrevistas, foram utilizados referenciais teóricos da psicanálise como forma de auxiliar na construção do conhecimento.

Vale ressaltar que a atenção flutuante não se restringe à situação de análise, uma vez que é possível a aplicação do método a outras situações não estritamente psicanalíticas. Isso implica na possibilidade de o pesquisador realizar uma leitura do material proveniente de observações e entrevistas a partir da atenção flutuante e da relação transferencial, estabelecida naquele contexto de coleta de dados (Coelho & Santos, 2012).

A partir desta pesquisa e da abordagem teórica utilizada foi possível obter novos conhecimentos a respeito das vivências na maternidade e na amamentação, podendo contribuir com a elaboração de ações que proporcionem melhores condições a mulher-mãe,

que segundo a teoria winnicottiana, se encontra no estado de *preocupação materna primária*, bem como o acolhimento daquelas que já se encontram em sofrimento psíquico.

#### **4 Resultados e Discussão**

A partir dos acolhimentos e observações realizadas no Banco de Leite Humano, pôde-se identificar aspectos significativos que perpassam a vivência de maternidade e amamentação. Em um primeiro momento, as mães, tanto nos acolhimentos, quanto durante a orientação com as técnicas em aleitamento, se queixam da dor física causada pela amamentação. Grande parte das vezes, os seios estão com fissuras e até mesmo com mastite. O problema pode ser resolvido com a orientação das técnicas e das médicas, que informam a mãe sobre a pega correta e os demais cuidados com o bebê e o seio durante esse período. Porém, como foi observado, nem sempre uma boa orientação é a solução para essas dificuldades. Sabe-se que a amamentação não é uma prática dolorosa, mas porque essas mães, mesmo realizando a pega correta e os demais cuidados necessários para amamentar, passam por tantas dificuldades na amamentação?

Como dito anteriormente, a gravidez e o parto, por si só, são acontecimentos muito significativos na vida de uma mulher, disparadores de vivências psíquicas importantes na mãe em função da nova condição em que se encontra (Costa & Locatelli, 2008). A amamentação não é diferente. A díade mãe-bebê está exposta a uma grande intensidade emocional durante esta vivência. Uma mãe que não está psicologicamente preparada para lidar com as angústias suscitadas neste período pode passar por muitas dificuldades, que trazem a esse momento experiências de angústia e desprazer (Feliciano, 2009).

Em um dos acolhimentos realizados, Vânia relata que tem passado por inúmeras dificuldades durante a amamentação, pois, segundo ela, quando o seu bebê mama dói muito. Ela diz: "*Não é somente dor física, mas dor psicológica também. Se fosse questão de vida ou*



*morte pra ela eu sei que eu ia conseguir, mas no momento que eu vejo que está prejudicando eu e ela, aí eu acho que não é o momento de me desgastar tanto a ponto de não conseguir cuidar dela".* A mãe ainda diz: *"Eu acho lindo amamentar, eu gostaria muito mesmo, mas a dor é uma coisa que me incomoda muito, é uma dor mais profunda, não é só física".* A partir das falas dessa mãe, pode-se perceber que ela mesma relata que há um sofrimento inerente a estas dificuldades de amamentação para além da dor física vivenciada.

Nos relatos de Vânia, é possível identificar também que fenômenos intrapsíquicos influenciam de modo significativo não só a amamentação, mas o desempenho da função materna, já que, segundo ela, o sofrimento que tem vivenciado durante a amamentação tem a desgastado a ponto de não conseguir exercer os demais cuidados da filha. Fenômenos intrapsíquicos podem dificultar a amamentação e o exercício da função materna, embora a mãe possa se esforçar conscientemente para isso, como é o caso de Vânia que manifesta o desejo de amamentar, mas tem passado por inúmeras dificuldades. Portanto, mesmo que a mãe perceba a importância da amamentação e haja uma manifestação do desejo de amamentar, isto nem sempre é suficiente para a sua realização de forma benéfica e prazerosa para a díade mãe-bebê. Em outras palavras, mesmo quando há disponibilidade e desejo de amamentar, muitas vezes, a mãe pode manifestar sentimentos ambíguos e contraditórios, pelo fato desta experiência ser vivenciada, por diversos fatores, de forma dolorosa tanto do ponto de vista físico quanto psicológico.

Uma outra mãe (Maria de Lourdes), durante o acolhimento, relata que passa por dificuldades de amamentação desde quando seu filho nasceu. Ela conta que seu seio está machucado e que chora muito quando o amamenta. Ela também relata um enorme medo de amamentar e que tem feito tudo o que pôde para conseguir amamentá-lo. No entanto, a mãe reclama de que ninguém a orientou sobre como fazer isso e questiona o fato de outras mulheres conseguirem amamentar e ela não.

Nos relatos de Maria de Lourdes, é possível perceber o seu descontentamento com a falta de orientação sobre a prática da amamentação. É de suma importância que a mulher seja assistida em suas dúvidas, dificuldades (Faleiros, Trezza & Carandina, 2006) e angústias, não apenas no que se refere às circunstâncias do contexto em si, mas também em seus estados subjetivos singulares. Isto pode contribuir para que a mãe se sinta amparada neste momento de dificuldade e, portanto, mais segura para desempenhar as suas funções. Além disso, a mãe questiona o fato de outras mulheres conseguirem amamentar, enquanto ela vivencia todas essas dificuldades. Sabe-se que não se pode generalizar a disponibilidade e a capacidade para amamentar, sem considerar aspectos contextuais, intrapsíquicos (Faleiros et al., 2006) e interpssíquicos da mulher. Há muitos fatores inerentes à amamentação e a forma como cada mulher os experiencia é única, não sendo possível padronizar a vivência de amamentação a todas as mães.

Um aspecto muito importante presente nos acolhimentos é a quantidade de tentativas e recursos que as mães utilizam antes de desistirem da amamentação. Apesar do sofrimento e das dificuldades, elas relatam que o leite materno é o melhor para a criança e, por isso, fazem inúmeras tentativas de amamentar, infelizmente sem sucesso. Uma alternativa que as mães encontram que proporciona um maior conforto para a dupla é o uso da mamadeira. Elas relatam que sentem-se mais seguras e satisfeitas pela garantia de que o bebê está sendo devidamente alimentado, embora a orientação das técnicas em aleitamento do Banco de Leite Humano seja a amamentação ao peito. Sendo assim, é possível considerar que, para as mães, o mais importante é o vínculo estabelecido durante a experiência de alimentação, nos modos de segurar, manipular e se comunicar com o bebê. Isso corrobora com os achados de Winnicott (1999), uma vez que, segundo ele, em termos vitais, o ato de segurar e manipular o bebê tem uma maior importância do que a experiência da amamentação.

No entanto, deve-se dizer que a decisão por interromper a amamentação e prosseguir

através do uso da mamadeira não é fácil para a maioria das mães. Em um dos acolhimentos, Vânia diz: *"Estou meio insegura de falar que não irei amamentar minha filha, mas isso não é uma coisa que se fala que eu vou tirar uma coisa dela e de mim, porque eu tinha oportunidade de amamentar, mas eu vejo que estou no meu limite, não tenho forças para tentar de novo"*. Ela ainda diz: *"A partir do momento que eu falei eu não vou conseguir amamentar, eu não vou dar o meu peito, parece que é um peso que tirou das minhas costas, porque isso estava me incomodando para cuidar dela"*. Já em outro momento a mãe relata: *"Ao mesmo tempo que eu quero amamentar eu não consigo, eu começo a chorar, eu começo a sentir dor. Quando ela pega parece que dói sabe, e eu não consigo, eu decidi mas parece que eu não estou satisfeita com isso"*. Através destes relatos pode-se dizer que, por mais que a mãe se sinta aliviada com a decisão por interromper a amamentação, não está totalmente segura e satisfeita com a escolha.

Mas por que isso ocorre? Uma das possíveis justificativas para tal é o discurso impositivo dos profissionais da saúde acerca do aleitamento materno, o que desperta nas mães o sentimento de obrigatoriedade da amamentação. Como dito anteriormente, a sugestão da prática da amamentação como benéfica para a saúde adquiriu status de lei e imposição sobre a díade mãe-bebê (Feliciano, 2009). Mães que passam por dificuldades na amamentação, ao serem expostas a esse tipo de discurso, sentem-se incapazes de exercer os cuidados do próprio filho, e por isso não se sentem seguras com a decisão de interromper a amamentação.

Segundo Winnicott (1999), o sentimento de obrigação de amamentar e a imposição dessa prática às mães podem trazer mais prejuízos do que benefícios, por ocasionar mais conflito e ansiedade, principalmente àquelas mães que se sentem impossibilitadas de amamentar, por motivos conscientes ou não. Nestes casos, isso poderia funcionar como um dos fatores que colaboram para dificultar a prática da amamentação prazerosa, prejudicando o estabelecimento de um vínculo afetivo entre a mãe e o seu bebê.

Além disso, a decisão de interromper a amamentação pode vir acompanhada por um grande sentimento de culpa. Em um acolhimento, Maria de Lourdes relata um sentimento de culpa muito grande por não conseguir amamentar e acha que isso faz dela a pior mãe do mundo. Maria de Lourdes também fala das campanhas sobre amamentação, em que mulheres aparecem felizes amamentando seus filhos, afirmando ser um momento prazeroso. Ela disse que não sentiu nada disso e que só tem sentido dor e vontade de desistir. Ela relata que essas campanhas não revelam toda a dificuldade e sofrimento que podem ocorrer nesse momento e até mesmo chamou essas campanhas de “*fantasias*”.

Alira também é uma das mães que questionam a idealização da maternidade e da amamentação propagada pela cultura. Ela diz: “*A maternidade não é aquele sonho que todo mundo fala, eu tinha medo de dar mamar e doer*”. É possível dizer que mães tomam conhecimento das dificuldades desse período apenas quando já estão experienciando-as, pois esse assunto acaba não sendo abordado nas políticas de incentivo ao aleitamento materno, nem mesmo pelos profissionais de saúde.

Nesse sentido, é importante atentar-se às campanhas voltadas para a promoção da amamentação, onde são veiculadas apenas os pontos positivos e os benefícios do aleitamento, omitindo-se os fatores que dificultam essa prática. Mães que passam por dificuldades nesse período sentem-se incompetentes e frustradas por não conseguirem amamentar seus filhos, uma vez que as campanhas de aleitamento disseminam a amamentação como uma prática totalmente prazerosa e possível de ser realizada por todas as mulheres. Omitir as dificuldades inerentes a esse período não contribui para o incentivo a amamentação e sim, colabora para despertar um sentimento de incapacidade em mães que estão passando por dificuldades.

É bastante comum mulheres que não têm êxito na amamentação se sentirem depreciadas e incapazes de proporcionar os demais cuidados para o filho, o que pode ser

observado nos relatos de Maria de Lourdes. Como já dito, a cultura propaga a ideia de um seio idealizado e não revela os fatores que frequentemente dificultam a amamentação (Feliciano & Souza, 2011). Sendo assim, torna-se importante informar as mães não só a respeito desses fatores que dificultam a amamentação, como a diminuição de leite, mastite e fissuras no mamilo, mas também do fato de que processos fisiológicos relacionados à amamentação podem ser bastante prejudicados pela condição emocional da mulher, o que demonstra a importância de fenômenos psíquicos inconscientes para que esta experiência ocorra.

Um outro ponto bastante significativo presente no discurso das mães é a quantidade de conselhos que recebem de diversas pessoas sobre aspectos relacionados a amamentação, mas que acabam não ajudando e até mesmo resultando em gasto de dinheiro desnecessário. Em um acolhimento, Vânia reclama da quantidade de conselhos e orientações contraditórias que recebeu e que com isso acabou gastando muito dinheiro comprando materiais que poderiam auxiliá-la na amamentação, mas que não a ajudaram. Maria de Lourdes também reclama muito da quantidade de pessoas que a julgaram e criticaram por estar com dificuldades e, assim como Vânia, relata que gastou muito dinheiro com alguns materiais no intuito de conseguir amamentar, como por exemplo, bico de silicone e mamatutti, mas que nada disso foi efetivo.

Segundo Winnicott, as mães, no estado de *preocupação materna primária*, desenvolvem uma sensibilidade ampliada, uma capacidade de identificação com o bebê, isto é, se tornam capazes de colocar-se no seu lugar, o que lhes possibilita atender de forma especial às necessidades básicas do recém nascido, em um processo que não pode ser imitado ou ensinado (Winnicott, 1999). Dessa forma, os conselhos recebidos durante esse período não beneficiam as mães que desenvolveram essa capacidade especial de ir ao encontro das necessidades de seu bebê. Apoiar a mulher no puerpério não significa estabelecer ordens para

a sua conduta, uma vez que só uma mãe sabe o que é melhor para seu filho. No momento em que uma mãe em estado de *preocupação materna primária*, por inúmeras razões, opta por não prosseguir com a amamentação, isto pode ser visto como a própria capacidade da mãe de atender as necessidades de seu filho naquele momento, uma vez que a experiência pode estar sendo muito mais prejudicial do que prazerosa para a dupla. Sendo assim, torna-se importante oferecer uma rede de suporte às mães que seja capaz de encorajá-las em suas decisões, pois somente elas podem desenvolver essa capacidade especial e única de suprir as necessidades de seus filhos.

Inerente a esse processo de orientação às mães sobre a amamentação e o cuidado de seus próprios filhos, está o julgamento das pessoas acerca das dificuldades que muitas mães enfrentam na maternidade. Nice, outra mãe que tem passado por dificuldades na amamentação, durante o acolhimento, relata que se sente desamparada, pois não há ninguém com quem possa conversar sobre essas questões sem julgamentos. Durante o acolhimento, Maria de Lourdes também reclama do julgamento e das críticas que tem recebido das pessoas por estar sentindo dificuldades para amamentar e revela uma insatisfação com a postura de sua própria mãe, que a obriga a amamentar, mesmo diante das adversidades, o que causa muita angústia e sofrimento, não só a ela, mas também ao bebê. Essa postura punitiva das pessoas em relação às mães com dificuldades de amamentação faz com que estas sintam-se coagidas a amamentar, se desgastando com inúmeras tentativas sem sucesso que podem fazer com que aumente ainda mais o seu sentimento de frustração e angústia nesse período. Sabe-se que, em algumas situações de grande dificuldade entre mãe e bebê, a experiência de amamentação transforma-se em episódios de angústia e vivências de dor física e psíquica. Esta experiência pode prejudicar a qualidade do vínculo mãe-bebê, sendo muito mais benéfico para o desenvolvimento psíquico do bebê que a mãe adote outra forma de alimentar seu filho (Feliciano, 2009).

Como já mencionado, de acordo com Winnicott (1999), muitas pessoas se desenvolveram satisfatoriamente sem terem sido amamentadas ao peito. Dessa forma, Winnicott, mesmo reconhecendo os inúmeros benefícios da amamentação, acredita que esta não é absolutamente essencial e que não se deve insistir nos casos em que mães estão com dificuldades pessoais. Insistir em situações em que mães estão com grandes dificuldades em amamentar, pode transformar esse momento em uma experiência bastante dolorosa para a díade. Isso pode ser observado nos relatos de Vânia e Maria de Lourdes, que revelam um enorme sofrimento em suas tentativas mal-sucedidas de amamentação. Nesses casos, a amamentação pode ter sido mais um fator de tensão para a dupla do que uma contribuição ao estabelecimento de laços afetivos que possibilitam a construção de uma experiência emocional positiva.

Alira é uma mãe que passou por dificuldades de amamentação com seus dois filhos. Conta que sofreu muito para amamentar sua primeira filha, mas insistiu devido a seu enorme desejo de amamentar. Ela diz: *"Ela chorava pra eu dar mamá e eu chorava pra dar mamá pra ela"*. Relata que nunca tinha cogitado em interromper a amamentação por causa das dores físicas que sentia. Sendo assim, prosseguiu com a amamentação até que não sentisse mais as dores e superasse as dificuldades. Ela amamentou essa filha de quase 4 anos até o 6º mês de gestação do segundo filho. Alira pensava que não teria dificuldades de novo com a amamentação, uma vez que tinha as superado com muito sacrifício na sua primeira experiência. No entanto, disse que sofreu dificuldades bem piores com o segundo filho, que as dores foram muito intensas e que só sabia chorar. Relata que ficava com muito medo de amamentar o seu novo bebê, tamanha a dor que sentia: *"Na hora que ele acordava eu já entrava em pânico porque ele vai querer mamar e eu vou ter que dar mamá pra ele"*. Ela conta que sempre produziu muito leite, mas que não conseguiu amamentar seu filho logo de início, mesmo a pega estando correta. Doía tanto que ela só conseguia chorar e o bebê

acabava por chorar também. Dessa vez, ela pensou em desistir de amamentar: "*Gente, tá errado, mesmo sofrendo de dor eu conseguia dar mamá pra minha filha, e agora esse aqui tão pequeno não vai tomar o meu leite?*". "*Gente, será que eu estou rejeitando o meu menino? Pensar nisso estava me deixando louca*". Durante essa situação difícil, uma pessoa próxima a Alira disse: "*parece que você não quer esse bebê*". Ela conta que essa fala a machucou muito porque isso não corresponde a sua verdade.

O relato de Alira suscita aspectos que corroboram para considerar que há conteúdos inconscientes da mãe que podem dificultar o ato de amamentar, pois apesar de não ser constatado nenhum empecilho físico, já que a mãe produz uma boa quantidade de leite e a pega do bebê está correta, isto não a impede de vivenciar a experiência de amamentação com muita dor, medo e sofrimento.

Além disso, a comparação entre as duas experiências de amamentação, realizada pela própria mãe, remete a ideia da singularidade de cada momento. Sabe-se que cada gestação, cada parto e cada filho são diferentes. Mudanças na dinâmica familiar ocorrem com o passar do tempo e assim, o contexto em que a mãe se encontra durante a espera de cada bebê, o seu nascimento e a sua criação não são necessariamente iguais. Dessa forma, as vivências de amamentação com cada filho serão únicas, uma vez que este fenômeno não é um processo físico que ocorre da mesma maneira em diversos momentos da vida, mas uma experiência singular que não pode ser explicada desassociada das particularidades de cada período e sem se considerar a história de vida de cada mulher.

Um outro aspecto dos relatos de Alira que merece destaque é a fala de uma pessoa próxima a ela ("*parece que você não quer esse bebê*") durante esses momentos de dificuldade, que acabou a entristecendo ainda mais. Amamentar é uma prática que requer o corpo e a mente tanto da mãe quanto do bebê. Dessa forma, é importante estabelecer uma rede de apoio



às mães com dificuldades, oferecendo recursos ambientais que propiciem o reestabelecimento da confiança da mãe em si própria. Sensibilizar familiares e amigos acerca das dificuldades desse período e os estimulá-los a auxiliarem as mães pode ser uma forma eficaz de estabelecer essa rede de proteção, que lhe permita reestabelecer a confiança em si mesma para desempenhar as suas funções. É fundamental que as mães estejam circundadas por um ambiente que lhes seja acolhedor para que consigam exercer uma boa maternagem. Durante os acolhimentos, pôde-se perceber a importância do marido como parte dessa rede de proteção às mães nesses momentos de dificuldade, uma vez que não só Alira, como Marina, Vânia e Maria de Lourdes relatam que sem a presença e o auxílio do parceiro não iriam conseguir superá-las.

A amamentação, quando bem sucedida, pode favorecer o desempenho das funções maternas, fazendo com que a mãe atenda de forma especial às necessidades do bebê (Costa & Locatelli, 2008). A amamentação também é um fator de extrema importância para o estabelecimento do vínculo mãe-bebê, uma vez que o contato físico proporcionado por esta experiência aumenta as oportunidades de trocas afetivas, de interação e intimidade entre a dupla (Alfaya & Schermann, 2005). Porém, ao longo desta discussão, pôde-se perceber que a vivência de amamentação só é possível quando a mulher possui o desejo e a disponibilidade interna para amamentar (Winnicott, 1999) e que o ato de amamentar não é garantia de vínculo adequado entre a mãe e o seu bebê devido aos inúmeros fatores que perpassam por esta vivência. Dessa forma, discursos impositivos acerca do aleitamento, que despertam o sentimento da obrigatoriedade da amamentação, principalmente àquelas mães que vivenciam dificuldades, podem contribuir para o agravamento dos conflitos e sentimentos de angústia, incapacidade e frustração, o que prejudica o estabelecimento do vínculo bem como a realização dos demais cuidados ao bebê.

Nesse sentido, é importante ressaltar que há diversos aspectos que perpassam pela vivência de amamentação, relacionados aos conteúdos inconscientes suscitados neste período, às questões singulares de cada mulher, ao contexto em que a mãe está inserida, às relações familiares, à presença ou ausência de uma rede de suporte, ao relacionamento com os profissionais de saúde, às influências culturais, que podem resultar tanto em emoções positivas quanto negativas em relação ao ato de amamentar. A vivência de amamentar possibilita inúmeras experiências que oscilam de qualidade, da mesma forma que a própria experiência de viver (Feliciano, 2009). Estes aspectos tornam a amamentação um fenômeno multidimensional, sendo fundamental uma compreensão ampla de todos estes para que seja possível pensar em intervenções mais efetivas em casos de dificuldades neste período, considerando-se a singularidade de cada mulher.

\*Justificativa para escolha dos nomes fictícios das mães: escolhi o nome das mães mais importantes da minha vida, em especial a minha amada mãe Vânia, que me deu a vida e me amamentou por 2 anos.

## **5 Considerações Finais**

Neste trabalho, buscou-se compreender as dificuldades de amamentação a partir de uma perspectiva que considera a vivência da maternidade como uma experiência única e particular de cada mulher, no sentido de que não se deve generalizar práticas e conhecimentos acerca de mães em amamentação sob o risco de se intervir de modo prejudicial no relacionamento entre a mãe e seu bebê.

A mulher-mãe que procura os serviços de saúde devido a dificuldades na amamentação deve ser devidamente assistida pelos profissionais da área. É fundamental que esta tenha acesso às informações necessárias para suprir os desconhecimentos existentes acerca da amamentação. Contudo, sabe-se que o conhecimento sobre as propriedades do leite

materno e seus benefícios não é suficiente para promover, na mãe, uma atitude favorável e uma prática adequada da amamentação. Embora o conhecimento desses aspectos obtidos junto aos profissionais de saúde e campanhas informativas seja importante, não é possível generalizar a disponibilidade para amamentar a todas as mães, sem correr o risco de reduzir o fenômeno a somente alguns de seus determinantes.

Essas considerações demonstram que a possibilidade de amamentar requer muito mais do que a informação sobre o valor da amamentação que as campanhas divulgam. É necessário que serviços de saúde propiciem um espaço de atendimento às mães, principalmente àquelas que apresentam dificuldades em exercer a maternagem, isto é, possibilitar a inserção de um saber que priorize a singularidade de cada discurso e que reconheça os conflitos envolvidos na maternidade. O profissional da psicologia, ao oferecer um acolhimento a essas mães com dificuldades na amamentação, pode propiciar um espaço de valorização do psiquismo materno, no qual a mãe pode falar sobre si mesma e refletir sobre todas as questões implicadas no ato de amamentar, permitindo a essas mulheres uma oportunidade de ressignificar a sua relação com a maternidade. Esse tipo de serviço também pode contribuir para a desmistificação da figura materna por parte dos profissionais da saúde, possibilitando a compreensão de que a mãe é também uma mulher, que tem uma história e carrega várias possibilidades no exercício de amamentar e cuidar do seu bebê.

O encorajamento da mulher-mãe, no sentido de que ela é quem melhor sabe sobre os cuidados de seus filhos deve ser proporcionado, de modo que esta possa assumir com mais segurança as funções maternas, o que contribui para o estabelecimento de um vínculo emocional entre ela e seu filho. Dessa forma, cabe aos profissionais de saúde a tarefa de garantir às mães um acolhimento, capaz de compreender as suas dúvidas e esclarecê-las, de forma que a amamentação seja uma experiência prazerosa para a díade. O profissional que se coloca como recurso de ajuda à mulher em situação de amamentar é capaz de contribuir para

o êxito desse processo.

## Referências

- Alfaya, C., & Schermann, L. (2005). Sensibilidade e aleitamento materno em díades com recém-nascidos de risco. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 10(2), 279-285. doi: 10.1590/S1413-294X2005000200015
- Almeida, J. M., Luz, S. A. B., & Ued, F. V. (2014). Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. *Revista Paulista de Pediatria*, 33(3), 355-362. doi: 10.1016/j.rpped.2014.10.002
- Berlinck, M. T. (2002). Considerações sobre a elaboração de um projeto de pesquisa em psicanálise. *Psicopatologia Fundamental*. Recuperado de [http://www.uff.br/labpsifundamental/biblioteca\\_biblio.htm](http://www.uff.br/labpsifundamental/biblioteca_biblio.htm)
- Birman, J. (1994). *Psicanálise, ciência e cultura*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Bleger, J. (1971). Cuestiones metodológicas del psicoanálisis. In D. Ziziensky (Ed.), *Métodos de investigación en psicología y psicopatología* (pp.1-13). Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión. Recuperado de <https://pt.scribd.com/document/46061155/Bleger-Cuestiones-metodologicas-del-psicoanalisis>
- Bleger, J. (1980). *Temas de psicología: entrevista e grupos*. São Paulo: Martins Fontes.
- Caon, J. L. (2000). Retrato, auto-retrato e construção metapsicológica de Serguéi Constantinovitch Pankejeff, o "Homem dos lobos". *Pulsional Revista de Psicanálise*, (140/141), 22-44. Recuperado de [https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/25559699/140\\_141\\_03.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1540906609&Signature=kmkpfsy](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/25559699/140_141_03.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1540906609&Signature=kmkpfsy)

GAYry0NqndaJtumts4NE%3D&response-content-

disposition=inline%3B%20filename%3DRetrato\_auto-retrato\_e\_construcao\_metaps.pdf

Clemens, J. (2015). *A (mal) dita maternidade: a maternidade e o feminino entre os ideais sociais e o silenciado* (Tese de doutorado, Universidade Federal de Santa Catarina).

Recuperado

de

<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/135263/334781.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Coelho, D. M., & Santos, M. V. O. (2012). Apontamentos sobre o método na pesquisa psicanalítica. *Analytica: Revista de Psicanálise*, 1(1), 90-105. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/analytica/v1n1/v1n1a06.pdf>

Costa, P. J., & Locatelli, B. M. (2008). O processo de amamentação e suas implicações para a mãe e seu bebê. *Mental*, 6(10). Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-44272008000100006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272008000100006)

Costa, A., & Poli, M. C. (2006). Alguns fundamentos da entrevista na pesquisa em psicanálise. *Pulsional Revista de Psicanálise*, 188, 14-21. Recuperado de [http://www.editoraescuta.com.br/pulsional/188\\_02.pdf](http://www.editoraescuta.com.br/pulsional/188_02.pdf)

Faleiros, F. T. V., Trezza, E. M. C., & Carandina, L. (2006). Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Revista de Nutrição*, 19(5), 623-630. doi: 10.1590/S1415-52732006000500010

Feliciano, D. D. S. (2009). *Para além do seio: uma proposta de intervenção psicanalítica pais-bebê, a partir da escuta dos sentidos ocultos nas dificuldades de amamentação, como auxiliar no desenvolvimento* (Tese de doutorado, Universidade de São Paulo).

Recuperado de <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-04122009-142844/pt-br.php>

Feliciano, D. D. S., & Souza, A. S. L. (2011). Para além do seio: uma proposta de intervenção psicanalítica pais-bebê a partir de dificuldades na amamentação. *Jornal de Psicanálise*, 44(81), 145-161. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-58352011000200012](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352011000200012)

Guerriero, I. C. Z. (2006). *Aspectos éticos das pesquisas qualitativas em saúde* (Tese de doutorado, Faculdade de Saúde Pública da USP). Recuperado de <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-20102006-184819/pt-br.php>

Minayo, M. C. S. (2001). Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In M. C. S. Minayo (Org.), *Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade* (pp. 9-29). Petrópolis, RJ: Vozes.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (2011). *Iniciativa Hospital Amigo da Criança*. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa\\_hospital\\_amigo\\_crianca.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca.pdf)

Rosa, M. D. (2004). A pesquisa psicanalítica dos fenômenos sociais e políticos: metodologia e fundamentação teórica. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, 4(2), 329-348. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27140208>

Rosa, M. D., & Domingues, E. (2010). O método na pesquisa psicanalítica de fenômenos sociais e políticos: a utilização da entrevista e da observação. *Psicologia & Sociedade*, 22(1), 180-188. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v22n1/v22n1a21.pdf>

Roudinesco, E., & Plon, M. (1997). *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.

Sales, L. M. M., Barros, C. V., Sambes, V. G. M., Costa, A. C. M., Moura, M. B. S., Pereira, A. C. S., & Bonna, M. A. (2004). Amamentação x sofrimento materno: do encontro pleno ao encontro faltoso. In *5 Colóquio do LEPSI IP/FE-USP*. São Paulo, SP. Recuperado de [http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000032004000100061&script=sci\\_arttext](http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000032004000100061&script=sci_arttext)

Winnicott, D. W. (1993). *A Família e o Desenvolvimento Individual*. São Paulo: Martins Fontes.

Winnicott, D. W. (1999). *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes.

Winnicott, D. W. (2000). *Da Pediatria à Psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago.

### **Apêndice A - Roteiro de entrevista**

- 1) Fale sobre a sua vivência de amamentação.
- 2) O que você sente que auxilia na sua amamentação?
- 3) Quando encontra alguma(s) dificuldade(s) para amamentar seu bebê você pede auxílio? Se pede para quem? Como você é recebida pela(s) pessoa(s) a quem pede auxílio?
- 4) As mães ao buscar atendimento para a amamentação no BLH podem vir acompanhadas de outras pessoas (marido, mãe, irmã(o), sogra, etc). Essas pessoas que podem lhe acompanhar interferem na sua relação com as técnicas do BLH do HCUFU? Se sim, como interferem?
- 5) Fale sobre sua vivência de amamentação aqui no Banco de Leite Humano (BLH).
- 6) Quais os aspectos que facilitam sua busca pelo atendimento no BLH do HCUFU?
- 7) Quais os aspectos que podem dificultar o atendimento no BLH do HCUFU?



## Apêndice B - Termo de consentimento livre e esclarecido



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE



### E ESCLARECIDO- TCLE

Você está sendo convidada a participar da pesquisa intitulada “Escuta do sofrimento psíquico das mães que buscam atendimento no Banco de Leite Humano do HCUFU”, sob a responsabilidade das pesquisadoras Bruna Marina Melo Martins e Juçara Clemens (orientadora) do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, MG. Nesta pesquisa nós estamos buscando proporcionar um espaço de escuta para a singularidade da vivência de amamentação da mulher-mãe permitindo a apropriação do cuidado de si. Além disso, o projeto pretende possibilitar às mulheres-mães a compreensão de que a vivência da amamentação e da relação mãe-bebê é uma construção singular de cada dupla, proporcionar a ressignificação das vivências de maternidade e do feminino, oferecer espaço de escuta às mulheres-mães que amamentam e a seus familiares.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pelas pesquisadoras Bruna Marina Melo Martins ou Juçara Clemens no momento em que a mulher-mãe que busca os serviços do Banco de Leite Humano do HCUFU (BLH do HCUFU) receber o convite para participar dessa pesquisa. Ao receber o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) será dado a você o tempo necessário para avaliar se deseja ou não participar desta pesquisa. O TCLE será assinado se você estiver de acordo com os dizeres, e depois disso, terá início a coleta de dados (observação e entrevistas).

Na sua participação você será observada pelas pesquisadoras em seu atendimento pelas técnicas do BLH e convidada a participar de entrevista que será gravada em áudio

(apenas sua voz) por um gravador, facilitando assim a posterior transcrição (passar para o papel) e o estudo do material colhido. A gravação será descartada (apagada) posteriormente, após transcrição, garantindo o anonimato da participante, assim como o sigilo do que foi conversado durante a entrevista.

Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada. Você não terá nenhum gasto nem ganho financeiro por participar na pesquisa. O deslocamento para a coleta de dados será feito pelas pesquisadoras ao BLH do HCUFU.

Os riscos em consequência da pesquisa são mínimos e consistem em desconforto ou receio em ser observada enquanto é atendida no BLH. Também é possível que você se sinta desconfortável com alguma pergunta feita a você durante a entrevista e, neste caso, você pode escolher não responder à pergunta ou mesmo interromper a entrevista, se assim o desejar. Caso julgue necessário, em caso de desconforto, poderá ser oferecido a você atendimento psicológico gratuito na Clínica Psicológica da UFU.

Os benefícios que você poderá obter será conhecer melhor as relações entre as mães que amamentam e seus bebês no BLH do HCUFU. Você também se beneficiará indiretamente, pois nos auxiliando com esta pesquisa estará contribuindo ampliar a compreensão sobre a amamentação para as mulheres-mães, o que gerará novas informações sobre a temática.

Outro risco pertinente às pesquisas científicas é a identificação do participante. Para minimizar este risco, as pesquisadoras não utilizarão o nome de nenhum participante, nem divulgarão em que BLH ela trabalha. Outro cuidado será o uso de números para identificar cada entrevista transcrita, bem como uso desses mesmos números no momento de divulgação científica de resultados.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou coação. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para solicitar a retirada dos seus dados da pesquisa.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você. Em caso de qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Juçara Clemens, na Av. Pará, 1720 – Bloco 2C, sala 15, Bairro Umuarama, Instituto de Psicologia, no Campus Umuarama da Universidade Federal de Uberlândia, em Uberlândia – MG, CEP 38405-320, telefone: (34) 3225.8520.

Você poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, *campus* Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; telefone: 34-3239-4131. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia, ..... de ..... de 20.....

---

Assinatura do(s) pesquisador(es)

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

---

Assinatura do participante da pesquisa