

A IMPOSSIBILIDADE DE AMAMENTAR EM DIFERENTES CONTEXTOS



Cassia Vilene Neves

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA) – Rio Grande do Sul – Brasil

Angela Helena Marin

Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) – Rio Grande do Sul – Brasil



Resumo

O presente estudo teve como objetivo investigar os sentimentos e o significado atribuído por mulheres à vivência da impossibilidade de amamentar. Trata-se de um estudo qualitativo, realizado através de uma entrevista semiestruturada aplicada a três diferentes grupos de mães, a saber: mães portadoras de HIV positivo, mães que não possuíam leite suficiente para amamentar seus filhos, e mães de bebês com intolerância à lactose. A análise de conteúdo das entrevistas revelou que as dificuldades vivenciadas por estas mulheres não inibiram seu desejo de amamentar. Contudo, o dilema vivido frente à impossibilidade e ao sofrimento decorrido fizeram com que elas buscassem informações e o que era necessário para oferecer o melhor para o desenvolvimento e para a saúde de seus filhos.

Palavras-chave: Amamentação. HIV Positivo. Intolerância à lactose.

Introdução

A gravidez é um evento importante na vida das mulheres que, quando desejada, traz consigo muitas expectativas para a futura mãe sobre como será o crescer da barriga, a descoberta do sexo da criança, a hora do parto, o desenvolvimento do bebê e a amamentação. Porém, algumas vezes, tais expectativas não são vivenciadas devido a determinados fatores, como, por exemplo, aqueles relacionados à saúde da mãe ou do bebê, sendo a impossibilidade de amamentar um deles.

O presente estudo abordou especificamente a amamentação em alguns contextos em que ela é impossibilitada seja devido à mãe ser portadora do vírus HIV, não possuir leite suficiente ou por o bebê ter intolerância à lactose. Assim, o objetivo do presente trabalho foi compreender os sentimentos e o significado atribuído por mulheres à vivência da impossibilidade de amamentar. Para tanto, em um primeiro momento discutiu-se sobre a amamentação e, posteriormente, sobre cada um dos contextos

elencados acima, que a impossibilitam de alguma forma. Por fim, os resultados foram apresentados e discutidos. Destaca-se que pesquisas dessa ordem são importantes porque embora haja muitos estudos referentes à importância da amamentação, aqueles acerca da impossibilidade de amamentar devido a contextos específicos relacionados à mãe ou ao bebê ainda são pouco explorados.

A amamentação

A Organização Mundial da Saúde (2003) considera a amamentação o alimento ideal para o crescimento saudável dos recém-nascidos, pois auxilia o desenvolvimento motor e cognitivo da criança, assim como a protege de doenças crônicas e infecciosas. Diante disso, recomenda-se que os bebês sejam alimentados, exclusivamente, com o leite materno desde suas primeiras horas de vida até completarem seis meses de idade.

Além de ser importante para a saúde do bebê, a amamentação é também uma experiência única que somente mãe e filho compartilham. A mulher que amamenta pode se sentir reconfortada diante de sua capacidade de continuar gerando vida, porém, após o nascimento do bebê, através de um alimento que advém de seu corpo (ANTUNES, ANTUNES, CORVINO & MAIA, 2008).

Quando há o desejo de amamentar por parte da mãe, este surge aliado a conteúdos de fundo narcisista, uma vez que o desejo de realizar este ato traz consigo, além do desejo de proporcionar a proteção que o leite materno oferece ao seu bebê, a vontade de realizar seu desejo de mulher, idealizado e constantemente incentivado pela sociedade. Esses sentimentos sugerem que o desejo de mulher se sobressai ao desejo de mãe-nutriz, podendo manifestar-se mascarado com a preocupação de ser a mãe-ideal como aquela que esquece completamente de si mesma para pensar apenas em seu filho, que está sempre presente quando preciso, que fornece alimento, ternura e cuidados, cujo bebê é seu todo, sua vida (SERRURIER, 1993).

Contudo, o ato de amamentar, embora seja biologicamente natural, é também influenciado pelas condições pessoais e reais de vida da mãe e do bebê. Mesmo que a amamentação seja socioculturalmente esperada, ela nem sempre é possível (ALMEIDA & NOVAK, 2004). Consequentemente, a mãe, impossibilitada de amamentar seu bebê, pode passar por experiências negativas e constrangimento.

Amamentação no contexto do HIV positivo

Falar em maternidade no contexto do HIV implica considerar a possibilidade da transmissão vertical do vírus que pode ocorrer durante a gestação, parto ou amamentação. Com o aumento do número de casos de mulheres soropositivas, também ocorreu o aumento do número de crianças na mesma condição e acredita-se que a amamentação natural seja o principal meio de transmissão do vírus no período pós-natal (DUARTE, QUINTANA & EL BEITUNE, 2005).

Com o objetivo de diminuir as chances de contaminar o bebê, algumas estratégias terapêuticas e preventivas são indicadas no período intraparto, durante o parto e no pós-parto. A primeira delas é o uso de medicação específica que a mãe gestante inicia após a 14ª semana de gestação. Já a segunda, é o tratamento intensivo durante o trabalho de parto, e a terceira é a exclusão da amamentação (PAIVA & GALVÃO, 2004). É sabido que a amamentação é um dos símbolos da maternidade, construído social e culturalmente ao longo dos tempos. Por isso, uma mãe que não amamenta pode sofrer cobranças de familiares e de pessoas da comunidade que desconhecem seu diagnóstico, o que a leva a buscar explicações ou justificativas socialmente aceitas para o fato de não estar amamentando (PRAÇA & JESUS, 2009).

Paiva e Galvão (2004) realizaram um estudo com mães portadoras de HIV positivo que não amamentavam seus filhos e constataram que elas descreviam esta impossibilidade como uma experiência dolorosa e de padecimento, uma vez que a recomendação de não amamentar se contrapunha ao desejo de realizar o papel social de ser mãe. Além disso, essas mães também relataram que temiam não fortalecer o vínculo com os filhos através deste ato e culpavam-se por privar seus filhos, que já nasciam em situações especiais, das vantagens que o aleitamento poderia trazer a sua saúde.

Amamentação e a baixa produção de leite

Existem diversos fatores que são apontados como responsáveis pela baixa produção de leite. A OMS (2006) afirma que grande parte das mães pode produzir leite suficiente para um ou até mesmo dois bebês, desde que o bebê sugue de maneira eficaz, realizando um esvaziamento adequado das mamas da mãe, pois o esvaziamento inadequado é um dos maiores responsáveis por problemas enfrentados durante a lactação, assim como os problemas hormonais (GIUGLIANI, 2004).

Os fatores psicológicos também são decisivos para a produção de leite. Eles englobam o medo da mãe de não estar produzindo leite suficiente, a fadiga materna, o

não gostar da experiência de amamentar, a insegurança diante da falta de conhecimento do comportamento normal de um bebê (que solicita alimento frequentemente), e a influência de opiniões negativas de pessoas próximas (GIUGLIANI, 2004). Ainda destacam-se outras questões como a gravidez não ter sido desejada, o fato de ter se tornado mãe muito jovem, a exacerbada preocupação e o estresse (OMS, 1996).

Tal como a gestação e o parto, a produção do leite materno é de significativo valor social na confirmação da mulher como mãe. A aparente fragilidade da criança se expande diante da falta de leite, fazendo com que a mãe perceba que a capacidade de alimentar seu bebê, que deveria ser inata, acaba fugindo do seu controle (NAKANO, 2003). Tal situação acaba por resultar em tristeza, conflito e angústia, a partir do momento em que a mãe precisa desconstruir elementos de ordem psíquica, que foram antes idealizados por ela (BISPO & BISPO, 2010).

Amamentação e intolerância à lactose

A intolerância à lactose (açúcar predominante no leite) é o tipo mais comum de inaptidão de digerir os carboidratos, representando um obstáculo ao consumo de alimentos do grupo do leite. Considerando-se que, em uma dieta normal, a lactose é o tipo de carboidrato que predomina na alimentação das crianças que mamam no peito ou que recebem a fórmula láctea, este se torna um empecilho à amamentação (TÉO, 2002).

Mattar e Mazo (2010) explicam que no tratamento da intolerância à lactose, é recomendada a exclusão de leite e dos produtos lácteos da dieta temporariamente, até que se obtenha a remissão dos sintomas. Os sintomas variam muito entre os pacientes, sendo que mais comuns são a dor abdominal, a sensação de inchaço no abdômen, flatulência, diarreia, borborigmos e vômitos. Segundo os autores, ainda podem ser observados sintomas sistêmicos, como dores de cabeça e vertigens, perda de concentração, dificuldade de memória de curto prazo, dores musculares e articulares, cansaço intenso, alergias diversas, arritmia cardíaca, úlceras orais, dor de garganta e aumento da frequência de micção.

Porto, Thofehm, Souza e Cecagno (2005) realizaram uma pesquisa com mães de crianças com intolerância à lactose e destacaram que elas encontravam dificuldades para cuidar e lidar com o sofrimento físico e emocional de seus filhos, o que lhes causava insegurança. A angústia devido às questões nutricionais também foi mencionada pelas mães, uma vez que o tratamento sugere a exclusão do leite e seus derivados.

Método

Caracterização do estudo

Trata-se de um estudo qualitativo, tendo como referencial teórico-metodológico a análise de conteúdo, que busca através de um estudo minucioso dos resultados oferecer-lhes sentido, esclarecer as diferentes características entre eles e extrair sua significação (LAVILLE & DIONNE, 1999).

Participantes

Participaram do estudo seis mães, duas delas impossibilitadas de amamentar por serem portadoras de HIV positivo; duas por não terem tido leite suficiente, e outras duas cujos bebês eram intolerantes à lactose. Elas tinham, em média, 23 anos (DP=5,9) e, quanto à escolaridade, três haviam concluído o ensino médio e as demais o ensino superior. Referente ao fato de terem desejado a gravidez, quatro relataram que a desejaram e duas que não a desejaram. Em relação ao pai das crianças, três participantes relataram que moravam com ele, enquanto as outras três não. A Tabela 1 apresenta os dados sociodemográficos das mulheres entrevistadas. Os nomes apresentados são fictícios, zelando pelo sigilo da identidade das participantes.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos das participantes

Nome	Idade	Escolaridade	Mora com o pai da criança	Gravidez foi desejada	Motivo da não amamentação
Marcela	26	2º grau completo	não	sim	HIV Positivo
Alice	21	3º grau incompleto	não	não	HIV Positivo
Lívia	38	3º grau completo	sim	sim	Não teve leite
Camila	28	3º grau completo	sim	sim	Não teve leite
Patrícia	27	2º grau completo	sim	sim	Filho intolerante à lactose
Cecília	33	3º grau completo	não	não	Filho intolerante à lactose

Fonte: dados da pesquisa

Considerações éticas

A presente pesquisa foi avaliada e aprovada pelo plenário do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos e Animais da Universidade Luterana do Brasil, por estar de acordo com as normas vigentes na Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e em suas complementares (Resoluções 240/97, 251/97, 292/99, 303/00, 304/04 do CNS/MS) que regulamentam a pesquisa envolvendo seres humanos.

As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que apresentava informações básicas sobre o projeto, bem como enfatizava o respeito aos aspectos éticos referentes à pesquisa, incluindo o direito das participantes interromperem a sua participação no estudo a qualquer momento, se assim desejassem, bem como o resguardo a sua identidade.

Procedimentos e instrumentos

A coleta de dados foi realizada no período de setembro a outubro de 2010, na casa das participantes, mediante agendamento prévio de data e horário. Inicialmente, era prestado esclarecimento sobre a pesquisa e após, caso concordassem em participar, era solicitado que lessem e assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assim como a autorização para a gravação da entrevista.

A entrevista realizada consistia em 30 questões (12 fechadas e 18 abertas). Inicialmente, obtinha-se alguns dados sociodemográficos (idade, escolaridade, estado civil, entre outros) e, em um segundo momento, questionava-se sobre a vivência da impossibilidade de amamentar. Essa entrevista foi realizada individualmente, em ambiente reservado, garantindo, assim, o sigilo e o conforto das participantes. Elas tinham duração média de uma hora e foram gravadas e transcritas na íntegra para análise.

Teve-se o cuidado de manter as informações tais como foram expressas, buscando focalizar o fenômeno em estudo para extrair as unidades de significado. Os aspectos necessários para a compreensão do fenômeno pesquisado foram destacados e organizados por recorte de conteúdo em temas, como sugere Lavige e Dione (1999).

Resultados e discussão

A seguir serão apresentados e discutidos os resultados obtidos através das entrevistas realizadas. Os temas foram divididos em cinco diferentes categorias, derivadas da literatura e dos próprios dados, a saber: desejo de amamentar, não amamentação; vínculo mãe-bebê; campanhas de amamentação; preconceito sobre o não amamentar.

O desejo de amamentar e a preocupação com a saúde do bebê foram unânimes nos relatos das participantes, devido ao conhecimento prévio que tinham quanto aos benefícios que o aleitamento natural oferecia à criança. Nakano (2003) ressaltou que as mulheres constroem o valor da prática da amamentação como sendo o melhor para o bebê, utilizando a experiência social como apoio e apropriando-se do discurso médico. Diante disso, passam a considerar importante a amamentação por proporcionar uma boa condição de saúde e desenvolvimento para a criança.

“Gostaria de poder amamentar principalmente por questões de saúde, por saber que o leite materno previne doenças e é o alimento mais completo para o bebê” (Marcela).

“Penso que os aspectos biológicos, como as questões relacionadas à imunidade estão entre os aspectos de maior importância. Gostaria de ter podido amamentar por alguns meses porque o meu primeiro filho, que também não pude amamentar, teve muitas complicações respiratórias após os três meses, e penso que o leite materno poderia ter contribuído para uma melhor imunidade de seu organismo” (Lívia).

“Querida muito [amamentar] pela questão da saúde do bebê, pelos anticorpos que nos leites artificiais não tem” (Alice).

“Eu acho que os bebês que são amamentados são mais fortes” (Patrícia).

Os sentimentos de tristeza, angústia e culpa, contidos nos relatos frente à impossibilidade de amamentar, comprovaram que para essas mães os benefícios que a amamentação proporciona à saúde do bebê são carregados de grande importância.

“Fiquei muito triste, parecia que eu não seria mais mãe, me senti inválida e culpada por não ter me cuidado” (Alice).

“Foi angustiante, eu nunca tive leite, mesmo querendo, mesmo fazendo massagens, tomando medicação, fazendo banho de luz, manuseios embaixo do chuveiro, tentando tirar com a bomba. Mesmo assim, o formato do meu seio

nunca mudou, não inchou, não ‘empedrou’, nada. Foi um momento de muita cobrança” (Lívia).

Além da saúde do bebê, quando se fala em amamentação também é necessário considerar a formação do vínculo. A preocupação com o estabelecimento do vínculo entre mãe e bebê se fez presente nos relatos das participantes.

“Amamentar seria um momento a mais de intimidade que eu teria com meu bebê, além de saber que eu seria essencial pra ele, que só eu poderia alimentá-lo, pelo menos durante alguns meses. Seria uma dependência a mais dele comigo, mais um vínculo entre nós” (Marcela).

“Querida muito [amamentar], mãe é pra isto, e também pela questão do vínculo. Eu já estava preparada para a dor do peito rachar no início e depois ter a sensação boa que vejo no rosto de quem amamenta” (Alice).

“Eu sei o quanto o leite materno é importante para o bebê, tanto pelos nutrientes quanto pelo lado afetivo de ter um maior vínculo com o bebê” (Camila).

Infelizmente, a amamentação ainda é vista e estimulada erroneamente muitas vezes como a única responsável na formação do vínculo entre mãe e filho. Porém, as participantes mostraram-se informadas e conscientes quanto à importância que a amamentação natural possui no fortalecimento deste vínculo, compreendendo que este ato definitivamente não é o único responsável pela formação do vínculo. Sobre isso Field (1977 *apud* BEE, 1997) relatou que as interações sociais entre a mãe e a criança, que é amamentada na mamadeira, não sofrem qualquer efeito doentio devido à alimentação do bebê ter sido realizada dessa forma. Além disso, o autor destacou que esses bebês, quando alimentados pela mãe com a mamadeira, são tão seguros e afagados quanto bebês amamentados ao seio, e suas mães são tão sensíveis e reagentes a seus filhos quanto aquelas de crianças amamentadas ao seio. Queiroz (2005) lembra também que, para teóricos como Freud, Lacan, Winnicott e Dolto, o fundamental na amamentação é a relação da criança com o rosto de quem a alimenta. Eles sugerem que este rosto seja sempre o mesmo, assim como os objetos utilizados na amamentação.

“Não penso que os meus momentos de afeto e de troca com meus filhos fossem reduzidos pelo fato de eu estar segurando uma mamadeira. É claro que o seio possibilita uma experiência sensorial muito mais ampliada, tanto para a mãe como para o bebê, mas o toque, o aconchego e a troca de olhares não depende

do seio, mas da disponibilidade da mãe para aquele momento. O vínculo entre mãe e filho pode ser fortalecido de outras maneiras que não só na amamentação” (Lívia).

“Eu sei que amamentação não é definitiva nesta questão [do vínculo], aliás, já vi tanta mãe dando de mamar de qualquer jeito. Mas queria ter podido ter esta oportunidade, sei que eu faria da melhor forma possível” (Alice).

“Acho que se amamentasse seria uma ligação maior sim, mas também acho que não prejudicou tanto” (Patrícia).

De qualquer forma, ficou evidente a idealização de amamentar. Percebeu-se que o laço que existe entre este ato e a figura da boa mãe permaneceu presente. As mulheres reafirmaram o desejo idealizado de amamentar para “dar o melhor para o filho”, respaldando-se no discurso oficial cientificamente instituído (NAKANO, 2003). Porém, diante de determinados diagnósticos, como os das participantes e de seus filhos, a imagem da boa mãe necessitou passar por ressignificações, pois não se pode desconstruir instantaneamente, no imaginário das mulheres impossibilitadas de amamentar, a ideia da boa mãe que amamenta e que comprova neste ato o amor incondicional materno (SILVA, 2005).

“Meu sentimento foi de achar que não estava cumprindo com meu papel de mãe, o que me deixou muito frustrada” (Camila).

“Logo após o parto uma enfermeira entrou no quarto e me trouxe um comprimido para secar o leite, acho que foi um dos piores momentos relacionados a não amamentação, porque durante a gestação somos orientadas a não amamentar, mas depois que o bebê nasce e procura o seio e isso é negado a ele, aí sim é a confirmação de que existe um real problema, um verdadeiro empecilho que não nos permite amamentar” (Marcela).

Além de dar à luz o bebê, percebeu-se que o papel de nutriz é também fundamental na formação da identidade materna. Diante disso, ao presenciar outras mães amamentando seus bebês ao seio, as participantes relataram ter tido sentimentos como os de curiosidade, ciúme, culpa, impotência, raiva e tristeza, uma vez que este direito antes lhes era frequentemente incentivado pela sociedade e pelos veículos de comunicação. Agora, embora quisesse ter tido condições ou mesmo as tendo, o direito a esta prática lhe foi negado. Silva (2005) explicou que o simples fato de proibir ou apenas considerar que a mulher aceite a abstinência da amamentação como um fato

consumado, não as isentava dos sentimentos de perda e de inadequação ao papel de mães, mesmo que este ato significasse a segurança da criança, como o aleitar também significaria.

“Meu sentimento era somente curiosidade de saber como era a sensação de amamentar. Não me sentia frustrada. Essas mães estavam em condições diferentes das minhas” (Marcela).

“Um sentimento de frustração, de impotência” (Cecília).

“Sinto ciúmes [das mães que podem amamentar], depois me sinto culpada por sentir isto, mas eu queria muito poder fazer isto também” (Alice).

“Na primeira vez que fui mãe o sentimento era de impotência, no início até de raiva, pois há muita pressão social para que você amamente. Hoje, com meu segundo filho, isso já está bem resolvido, embora no início a gente sempre se sintia impotente” (Lívia).

“No início ficava triste por não entender porque eu não conseguia amamentar, mas sempre admirei quem amamentava. Acho muito lindo” (Camila).

“Fico um pouco enciumada, mas procuro pensar que minha filha está bem melhor agora” (Cecília).

Motivos particulares e de conteúdo narcisista também surgiram em alguns relatos. O conteúdo narcisista entrelaçado ao ato de amamentar sugere que na expectativa da amamentação, enquanto um ato idealizado, o desejo da mulher pode se sobressair ao desejo da mãe-nutriz. Zecchin (2004), *apud* Bispo e Bispo (2010), consideram o seio como fonte pulsional em busca de seus próprios objetos, sendo que uma mãe que oferece voluntariamente o seio ao seu bebê está dando o suporte do (re)investimento do seu próprio narcisismo, deixando de ser apenas o fiel representante do corpo da mulher-mãe e passando a ser também permeado pela subjetividade. Freud (1914) já havia relatado que atitudes afetuosas de pais com seus filhos são um reviver e uma reprodução de seu próprio narcisismo já abandonado e que, no ponto mais sensível do sistema narcisista, o amor dos pais, tão comovente e ao mesmo tempo infantil, é puramente seu antigo narcisismo renascido, porém agora transformado em amor objetal.

“Amamentar era um grande sonho, além do de ser mãe, pois sei o quanto é importante para a criança e para a mãe. A amamentação faz a mãe se sentir mais completa” (Cecília).

“Sempre idealizei amamentar meu bebê quando pensava em ter filhos. Sempre soube da importância da amamentação e acho muito lindo também” (Camila).

Sobre as campanhas de amamentação, as participantes mostraram-se a favor, sendo que apenas uma delas referiu não se sentir à vontade ao presenciar o incentivo da mídia. Elas declararam que a amamentação deve ser incentivada devido a sua importância nutricional, mas não deveria ser imposta. Destacaram, também, que as campanhas deveriam levar em consideração a impossibilidade de algumas mães amamentar, zelando justamente a favor da saúde do bebê, pois para algumas crianças o leite materno pode ser o responsável por lhe provocar algum dano.

“As propagandas não me incomodavam, eu sabia que se eu pudesse teria amamentado, mas não podia” (Marcela).

“Tudo que me lembrava que eu não poderia amamentar meu filho me deixava muito triste. Eles esquecem que a gente não pode porque não pode e não porque não quer. Mas acho que tem que incentivar sim, mas sem forçar a barra pra nós” (Alice).

“Penso que a amamentação deve ser incentivada, mas não acho que deva ser imposta. Eu queria amamentar, mas não pude. Mas e se eu não quisesse?! As mulheres deveriam poder ter esse direito também” (Lívia).

“Nunca me incomodou, pelo contrário, prestava atenção para ver dicas, informações importantes, algo que pudesse me ajudar” (Camila).

“Não me incomodava, mas sempre fico pensando como as mães de bebês que ainda não descobriram a intolerância nos seus bebês devem ficar confusas. Porque eu tomava muito leite porque tem bastante energia e queria passar isto pro meu filho pelo mamã. Comia muito bem, mas a maioria das coisas fazia mal pra ele e eu nem imaginava, só via sentindo dor e não sabia do que era. Então acho que deveriam dar mais informações além de só incentivarem o mamã” (Patrícia).

Paiva e Galvão (2004) referem que o momento histórico atual é de incentivo ao aleitamento natural, o que reflete negativamente nos sentimentos de mulheres que não podem amamentar. Dias, Pacheco e Eidt (2008) lembram, ainda, que veicula-se diariamente campanhas que promovem o aleitamento materno, que acabam excluindo indiretamente a pequena parte da população de mães que são impedidas desse ato no intuito de proteger seus filhos ou simplesmente por não terem tido leite suficiente. Essas

campanhas acabam fazendo com que a sociedade acredite que esta é a única forma de nutrir saudavelmente um bebê, discriminando e recriminando aquelas que, por um ato de amor, proteção ou impossibilidade, não amamentam.

Outra questão que foi destacada nos relatos diz respeito ao preconceito diante do ato de não amamentar. Segundo as participantes, o preconceito da sociedade já era esperado; entretanto, uma das formas de preconceito mais citada foi advinda justamente de quem deveria lhes oferecer conforto: os profissionais da saúde, que além de recriminarem as mães por ter engravidado sendo portadoras de HIV positivo, também culpabilizavam aquelas que não tiveram leite, como se esta impossibilidade fosse decorrente de pura vaidade. Moraes, Andréia e Yagi (2004) apontaram que em centros especializados no atendimento de gestantes portadoras de HIV positivo, alguns profissionais espelham valores e significados geralmente conservadores e estigmatizadores, tratando a paciente como culpada e acusando-a de não utilizar adequadamente as guias para a proteção sexual.

“Me senti discriminada sim. Não amamentei por ser soro positiva e para quem eu não tinha contado a verdade, eu simplesmente dizia que não tinha leite. As pessoas estranhavam ou duvidavam e me incomodava ver a fisionomia das pessoas de dúvida, de que não estavam acreditando na minha justificativa, provavelmente achando que era por vaidade” (Marcela).

“Sempre que as pessoas me perguntavam por que eu não estava amamentando e depois ficavam dizendo que minha justificativa não justificava, eu me sentia muito discriminada, mas já esperava por isto. O pessoal do hospital também sempre foi bem rude, faziam eu me sentir mais culpada ainda e minha médica dizia que eu não devia ter engravidado como se eu não tivesse o direito de ser mãe por ter HIV. Tenho um filho lindo e saudável ele não tem HIV, não me arrependo de ter engravidado e se tiver vontade e condições, engravidado de novo” (Alice).

Paiva e Galvão (2004) lembram que o contexto em que a gravidez ocorre deve ser indiferente aos preconceitos e opiniões, pois a mulher com HIV positivo goza dos mesmos direitos reprodutivos daquelas que não possuem o vírus. Dessa forma, os profissionais da saúde deveriam colocar-se imparciais à gravidez, pois uma mulher soropositiva pode ter uma gestação de risco devido à rejeição dos profissionais de saúde em sua condição.

Sobre a hostilidade no atendimento de mães que não tiveram leite suficiente para amamentar seus bebês, constata-se que alguns profissionais da saúde não possuem preparo ou simplesmente uma atitude adequada frente a estes casos. Independente da falta de leite ter sido provocada por falta de técnica ou por aspectos psicológicos, a pressão e a hostilidade provavelmente não contribuem para uma boa produção de leite e dificultam ainda mais este processo.

“Me senti discriminada muitas vezes, principalmente logo após o parto e por parte dos profissionais da saúde. Ainda mais no hospital, é horrível você ouvir: ‘Tem que ter leite! Se até vaca dá leite, tu também tem que dar!’ Não bastasse a sensação de impotência, a cobrança social, principalmente por parte dos profissionais da saúde, é horrorosa” (Lívia).

“As pessoas quando não sabem de todo o seu drama por não conseguir amamentar acham que você não amamenta por uma questão de estética. Os médicos (obstetra e pediatras) diziam que todos os mamíferos tinham leite e que eu tinha que ter também. Isto aumentava a minha frustração porque de certa forma fazia sentir que era culpa minha eu não ter leite. Me sinto sempre obrigada a explicar o porquê eu não amamentei o meu filho” (Camila).

Queiroz (2005) descreve que as equipes de saúde fazem seguir a regra as técnicas de incentivo à produção de leite, ensinado as mães o que devem ou não fazer e como utilizar os medicamentos; porém, as dificuldades referentes à intersubjetividade da mãe, ao inconsciente e ao gozo não estão em questão. Caso a amamentação não ocorra, a culpa é atribuída à violação das regras técnicas e as mães impossibilitadas de amamentar ou que não conseguem produzir leite suficiente são culpabilizadas e rejeitadas. Já as mães de bebês com intolerância à lactose referiram não ter sofrido discriminação, mas sim a pressão social, sendo questionadas do por que não amamentavam. Porém, diante da justificativa de o filho ter intolerância à lactose afirmaram sempre terem sido compreendidas.

“Algumas vezes tive que explicar por que não amamentava, mas quando as pessoas ouviam dizer que ele [bebê] tem intolerância à lactose, elas entendiam, mas no início sempre perguntam com uma cara de quem acha que a gente não amamenta porque não quer. É muito chato isto” (Patrícia).

Ser empático, oferecer apoio, orientação e conforto é a primeira forma de oferecer um bom tratamento a um paciente em qualquer situação, pois opiniões pessoais

e recriminativas não são bem-vindas em ambientes clínicos. Cabe aos profissionais de saúde uma atuação sensível, harmônica e integrada, compreendendo a singularidade que cada situação comporta. Além disso, é importante que ofereçam o apoio e o suporte necessários, cuja falta poderá resultar em casos específicos como alguns dos explorados neste trabalho.

Por fim, merece destaque a luta que as mães soropositivas, as que não tiveram leite e as mães de bebês que não podiam ser amamentados enfrentaram diante da não amamentação. Percebe-se que entre elas há um apoio mútuo e compreensão ao fato de não poderem seguir as orientações recomendadas como as mais importantes para a saúde e o desenvolvimento de seu bebê. Estas mães fizeram o que foi necessário, o que foi possível para oferecer o melhor ao seu filho; se o seio lhe foi negado foi por proteção. Ofereceu-se o que de melhor poderia ter sido oferecido ao bebê, não apenas a fórmula láctea adequada, mas também o carinho, o calor, a proximidade, o olhar que o bebê necessita e que a amamentação, seja no seio ou na mamadeira, proporciona.

Considerações finais

No presente estudo buscou-se identificar os sentimentos de seis mães que vivenciaram a experiência de não poder amamentar seus filhos, bem como a forma como vivenciaram e reagiram a essa situação, ocorrida por alguma impossibilidade sua ou de seu bebê. Pode-se concluir que, diante da impossibilidade de amamentar, independente de seu contexto, a mãe necessita redefinir o seu conceito de boa mãe, desconstruindo a imagem de que esta é a que amamenta, e passar a considerar boas mães aquelas que fazem o que deve ser feito. Espera-se que esta reformulação chegue também até as campanhas de amamentação, através das quais se possa oferecer não apenas incentivo, mas também esclarecimento. Deveriam ser oferecidas orientações adequadas sobre os riscos e benefícios que a amamentação pode oferecer e esclarecer que, em alguns casos, a amamentação não é recomendada, assim como pode ser, inclusive, prejudicial ao bebê.

Também se destaca que, além de cursos que ensinam as mães a dar banho e a trocar fraldas, também poderiam ser oferecidos cursos específicos que as ensinassem a amamentar de forma adequada. Isso porque apesar de a produção de leite ser, de certa forma, espontânea, o ato de amamentar não o é, e por isso pode ser ensinado, podendo levar dias ou até mesmo semanas para que a mãe consiga amamentar de forma correta e

prazerosa para ela e seu filho. Assim, poder-se-ia evitar a ideia negativa que muitas vezes as primeiras experiências de amamentar deixam nas mães. Além disso, grupos de discussão, orientação e apoio, com coordenação inter e multidisciplinar, são fundamentais no auxílio de mães que são impossibilitadas de amamentar para que consigam lidar com os conflitos associados à não amamentação e para que aquelas que têm a chance de amamentar mas, encontram dificuldades, não deixem de fazê-lo por falta de orientação.

BREASTFEEDING'S INABILITY IN DIFFERENT CONTEXTS

Abstract

This study aimed to investigate how mothers felt unable to breastfeed and experienced such a situation. This is a qualitative study, conducted through a semi-structured interviews with three different groups of mothers, namely: HIV-positive mothers, mothers who did not possess enough milk to breastfeed their children, and Mothers of babies with lactose intolerance and taking as a theoretical and methodological content analysis, which identified five themes related to the feelings of mothers about: the desire to breastfeed, not breastfeeding, baby mama bond campaigns for breastfeeding, prejudice about not breastfeeding. The results demonstrated the dilemma and suffering of these mothers who are saddened because of this impossibility, but struggle to offer the best possible for their children.

Keywords: Breastfeeding. HIV-Positive. Lactose intolerance.

LA IMPOSIBILIDAD DE AMAMANTAMIENTO EN DIFERENTES CONTEXTOS

Resumen

El objetivo del presente estudio fue investigar los sentimientos y el significado que se le atribuye a la experiencia de las mujeres que no pueden amamentar. Se trata de un estudio cualitativo, realizado través de una entrevista estructurada aplicada a tres diferentes grupos de madres, a saber: las madres con VIH positivas que no poseían suficiente leche para alimentar a sus hijos y las madres de lactantes con intolerancia a la lactosa. El análisis de contenido de las entrevistas reveló que las dificultades de estas mujeres no inhiben su deseo de amamentar, sin embargo el dilema de la incapacidad de amamentar y el sufrimiento experimentado los llevó a buscar información y hacer todo lo necesario para proveer lo mejor para el desarrollo y la salud de sus hijos.

Palabras clave: Lactancia materna. Positivo VIH. Intolerancia a la lactosa.

Referências

- ALMEIDA, J.A.G.; NOVAK, F.R. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. *Jornal de Pediatria*, v. 80, n.5, p. 119-125, 2004.
- ANTUNES, L.S. et al. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.13, n.1, p. 103-109, fev. 2008. DOI: 10.1590/S1413-81232008000100015
- BEE, Helen. *O ciclo vital*. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 1997.
- BISPO, T.M.S; BISPO, M.R.G. *Os aspectos psicológicos da interdição à amamentação*, Disponível em: <www.psicologia.com.pt> Acesso em: 25 out. 2010.
- DIAS, J.S.P.; PACHECO, S.R.; EIDT, O.R. Vivências das puérperas HIV positivas frente à impossibilidade de amamentar. *Revista da Graduação PUCRS*, Porto Alegre, v.1, n. 2, p. 1-18, 2008.
- DUARTE, G.; QUINTANA, S.M.; EL BEITUNE, P. Fatores que influenciam a transmissão vertical do vírus da imunodeficiência humana tipo 1. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. Rio de Janeiro, v. 27, n. 11, Nov. 2005. Doi: 10.1590/S0100-72032005001100011
- EIZIRICK, C.L.; KAPCZINSKI, F.; BASSOLS, A.M.S. *O ciclo da vida humana: uma perspectiva psicodinâmica*. 1. ed, Porto Alegre: Artmed, 2001.
- FREUD, Sigmund. *Sobre o Narcisismo: uma introdução*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas. Vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1969.
- GIUGLIANI, Elsa R.J. Problemas comuns na lactação e seu manejo. *Jornal de Pediatria*, v. 80, n. 5, p. 147- 154, 2004.
- LAVILLE, C.; DIONNE, J. *A construção do saber*. Manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. 1. ed, Porto Alegre: Artmed, 1999.
- MATTAR, R.; FERRAZ, D. F. de C. Intolerância à lactose: mudança de paradigmas com a biologia molecular. *Revista da Associação Médica Brasileira*. São Paulo, SP v.56, n.2, p. 230-236, 2010.
- MORAES, M.S.; ANDRÉA, M.A.; YAGI, R.G.R. A expectativa de amamentar: da intenção à prática. *Arquivo de Ciências da Saúde*, São José do Rio Preto, v.3, n.11, p.149-53, jul-set, 2004.
- NAKANO, Ana Márcia Spanó. As vivências da amamentação para um grupo de mulheres: nos limites de ser “o corpo para o filho” e de ser “o corpo para si”. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p.55-363, 2003.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Amamentação*. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/sistema/fotos/amamentar.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2010.

PAIVA S. de S.; GALVÃO, M.T.G. Sentimentos diante da não amamentação de gestantes e puérperas soropositivas para HIV. *Revista Texto e Contexto de Enfermagem*, Florianópolis, v.13, n.3, p. 414-9, Jul-Set, 2004.

PORTO, C.P.C.; THOFEHM, M.B.; SOUZA, A.S.; CECAGNO, D. Experiência vivenciada por mães de crianças com intolerância à lactose. *Família, Saúde e Desenvolvimento*, Curitiba, v.7, n. 3, p.250-256, set./dez. 2005.

PRAÇA, N.S; JESUS, D.C. *A experiência da não amamentação por portadoras do HIV*. Disponível em:

<<http://www.usp.br/siicusp/Resumos/17Siicusp/resumos/2172.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2010.

QUEIROZ, Telma Corrêa da Nóbrega. *Do desmame ao sujeito*. Porto Alegre: Casa do Psicólogo, 2005.

SERRURIER, Catherine. *Elogio às Mães Más*. São Paulo: Summus, 1993.

SILVA, Isilia Aparecida. Significados atribuídos à abstinência de amamentação por mulheres HIV positivas. *Ciência, Cuidado e Saúde*. Maringá, v.4, n. 1, p.13- 24, jan./abr. 2005.

TÉO, Carla Rosane Paz Arruda. Intolerância à lactose: Uma breve revisão para o cuidado nutricional. *Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar*, v. 6, n. 3, p.135-140, set./dez. 2002.

World Health Organization/Division of Diarrhoeal and Acute Respiratory Disease Control. (Tradução permitida pela Organização Mundial de Saúde). *Pouco Leite*. Disponível em: <http://www.ibfan.org.br/documentos/mes/doc2_00.pdf>. Acesso em: 26 set. 2010.

Data de recebimento: 06/05/2011

Data de aceite: 30/11//2012

Sobre as autoras:

Cassia Vilene Neves é psicóloga graduada pela Universidade Luterana do Brasil (ULBRA). Endereço Eletrônico: cassia_psico@hotmail.com.

Angela Helena Marin é psicóloga graduada pela Universidade Federal de Santa Maria (2002), licenciatura em psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2007), especialização em psicologia clínica pelo Instituto da Família de Porto Alegre (2008), mestrado (2004) e doutorado (2009) em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Atualmente é psicóloga clínica e professora do programa de pós-graduação em psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). Endereço Eletrônico: marin.angelah@gmail.com.