

## A vivência da amamentação em “mães de primeira viagem”\*

*Ana Carolina Petrolini André<sup>1</sup>*

*Ana Lucia Henriques Gomes<sup>2</sup>*

*Kátia Osternack Pinto<sup>3</sup>*

*Terezinha Hideco Tase<sup>4</sup>*

*Rosa Maria de Souza A. Ruocco<sup>5</sup>*

*Niraldo de Oliveira Santos<sup>6</sup>*

*Mara Cristina Souza de Lucia<sup>7</sup>*

*Marcelo Zugaib<sup>8</sup>*

### Resumo

A amamentação ultrapassa o limite do biológico, inserindo-se também nos âmbitos social e psicológico. Esse estudo, realizado na Clínica Obstétrica do ICHC-FMUSP, utilizou a metodologia qualitativa para entrevistar em profundidade dez “mães de primeira viagem”, a fim de compreender aspectos psicológicos envolvidos na amamentação, na primeira semana de vida do bebê, e como essas mães lidam com as orientações vindas da equipe de saúde. Foram realizadas entrevistas individuais e análise qualitativa dos dados. A amamentação apareceu como uma vivência ambivalente, com sentimentos de poder e completude, feminilidade, mas também uma experiência dolorosa. Metade das entrevistadas recebeu orientações da equipe de saúde, sentidas como um apoio e segurança emocional. Assim, a amamentação, quando não é imposta, pode favorecer o encontro da mãe com seu bebê e o contato com ela mesma. A equipe de saúde pode atuar como facilitadora, utilizando conhecimentos técnicos, mas mantendo-se aberta à escuta dessas mulheres.

*Descritores:* amamentação; relações mãe-criança; puerpério; feminilidade; profissionais da saúde.

### L'expérience de l'allaitement dans des “mères de premier voyage”

### Résumé

L'allaitement dépasse la limite du biologique, en nous insérant aussi de contextes social et psychologique. Cette étude, réalisée à la Clinique Obstétrique de ICHC-FMUSP, a utilisé la méthodologie qualitative pour interviewer en profondeur dix « mères de premier voyage », afin de comprendre des aspects psychologiques impliqués dans l'allaitement, dans la première semaine de vie du bébé, et comme ces mères traitent avec les orientations des arrivées de l'équipe de santé. Des entrevues individuelles et de l'analyse qualitative des données ont été réalisées. L'allaitement est apparu comme une expérience ambivalente, avec des sentiments de pouvoir et complétude, de féminité, mais aussi une expérience pénible. La moitié des interviewées a reçu des orientations de l'équipe de santé, senties comme une aide et une sécurité émotionnelle. Ainsi, l'allaitement, quand il n'est pas imposé, peut favoriser la rencontre de la mère avec son bébé et le contact avec elle-

\* Esse artigo deriva do projeto de pesquisa desenvolvido como trabalho de conclusão do Aprimoramento em Psicologia Hospitalar, intitulado “Aspectos psicológicos de mães vivenciando a amamentação nos primeiros dias de vida do bebê”, realizado durante o ano de 2005, na Clínica Obstétrica do Instituto Central do Hospital das Clínicas.

<sup>1</sup> Psicóloga com Especialização e Aprimoramento em Psicologia Hospitalar (2005), desenvolvidos na Clínica Obstétrica do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (DIP/ICHC – FMUSP).

<sup>2</sup> Psicóloga da Divisão de Psicologia do ICHC – FMUSP, com atividades desenvolvidas na Clínica Obstétrica e no Berçário anexo à Maternidade.

<sup>3</sup> Diretora do Serviço de Pesquisas Clínicas e Epidemiológicas da DIP/ICHC – FMUSP;

<sup>4</sup> Enfermeira Chefe da Clínica Obstétrica do ICHC – FMUSP.

<sup>5</sup> Médica Assistente da Clínica Obstétrica do ICHC – FMUSP.

<sup>6</sup> Psicólogo, Supervisor adjunto do Programa de Aprimoramento em Psicologia Hospitalar - Hospital Geral da DIP/ICHC – FMUSP.

<sup>7</sup> Diretora da Divisão de Psicologia do Instituto Central do Hospital das Clínicas – FMUSP.

<sup>8</sup> Professor Titular da Divisão de Clínica Obstétrica do Instituto Central do Hospital das Clínicas – FMUSP.

même. L'équipe de santé peut agir comme une facilitation, en utilisant des connaissances techniques mais en se maintenant ouverte à l'écoute de ces femmes.

*Mots-clés:* allaitement; relations mère-enfant; enfantement; féminité; professionnels de santé.

## The breast-feeding experience of “first-time mothers”

### Abstract

Breast-feeding exceeds the boundaries of biology, inserting itself also in the social and psychological scopes. This study, taken place in the Obstetric Clinic of the ICHC-FMUSP, used the qualitative methodology to interview in depth ten “first-time mothers”, in order to understand the psychological aspects involved in breast-feeding, during the baby’s first week of life, and how these mothers dealt with the guidance given by the health team. Individual interviews and qualitative analysis of the data has been carried through. Breast-feeding appeared as an ambivalent experience, with feelings of power and completeness, femininity, but also appeared as a painful experience. Half of the interviewed mothers received guidance from the health team, and felt it as an emotional support and security. Thus, breast-feeding, when it is not imposed, may favor the meeting of mother and child, as well as the contact of the mother with herself. The health team can act as a facilitator, using technical knowledge, but always keeping themselves opened to listening to these women.

*Index-terms:* breast-feeding; mother-child relationship; puerperal period; femininity; health professionals.

## La experiencia del amamantamiento en “madres de primer viaje”

### Resumen

El amamantamiento sobrepasa el límite biológico, haciendo parte también de los ámbitos social y psicológico. Este estudio, realizado en la Clínica Obstétrica del ICHC-FMUSP, utilizó la metodología cualitativa para entrevistar con detenimiento a diez “madres de primer viaje”, con la finalidad de comprender aspectos psicológicos vinculados al amamantamiento en la primera semana de vida del bebé, y cómo esas madres manejan las orientaciones recibidas del equipo de salud. Fueron realizadas entrevistas individuales y análisis cualitativo de los datos. El amamantamiento apareció como una experiencia ambivalente, con sentimientos de poder y sensación de plenitud, femineidad, pero también una experiencia dolorosa. La mitad de las entrevistadas recibió orientaciones del equipo de salud, las cuales fueron evaluadas como un apoyo y seguridad emocional. Así, el amamantamiento, cuando no es impuesto, puede favorecer el encuentro de la madre con su bebé y el contacto con ella misma. El equipo de salud puede actuar como facilitador, utilizando conocimientos técnicos pero manteniéndose de oídos abiertos hacia esas mujeres.

*Descriptores:* amamantamiento; relaciones madre-niño; puerperio; femineidad; profesionales de la salud.

### Introdução

No atendimento psicológico às mulheres no pós-parto, na Enfermaria da Clínica Obstétrica do Hospital das Clínicas, chamou a atenção a demanda delas em serem ouvidas nesse momento peculiar, buscando legitimar o que pareceu, inicialmente, um turbilhão de emoções à flor da pele, muitas vezes canalizadas e despertadas nas primeiras experiências com os bebês, às voltas com a amamentação. Enquanto a equipe de saúde buscava dar apoio prático e emocional ao que se espera ser algo tão “natural” – amamentar – o que vinha à tona no discurso dessas mães eram as inúmeras dificuldades, desde as dores, o “peito rachado”, até os sentimentos de incompetência e insegurança, mas também relatos de experiências de satisfação e realização, que pareciam tornar a experiência de amamentação um momento privilegiado que tanto pode favorecer como dificultar o vínculo com o bebê, abrindo possibilidades de encontros: entre mãe e bebê,

entre a mulher e sua identidade feminina, entre a mulher e sua própria mãe/história familiar.

A amamentação evidenciou-se como sendo influenciada por múltiplos fatores que interagem entre si e sobre as vivências dessas mulheres, mas que ainda constituem um campo pouco explorado. As primeiras trocas entre mãe e bebê na amamentação trazem conseqüências para o desenvolvimento psíquico do bebê e para a identidade feminina e materna da mulher. Assim, o aleitamento surge como um momento importante para se perceber possíveis dificuldades na relação mãe-bebê, sugerindo que, ao invés de se insistir sempre e indiscriminadamente na amamentação, se pense em trabalhos de intervenção precoce para favorecer o vínculo mãe-bebê na maternidade, a partir da escuta dessas puérperas.

Nesse sentido, o objetivo desse estudo consistiu em apreender alguns aspectos psicológicos envolvidos na amamentação através de uma escuta mais aprofundada da

experiência dessas mulheres. Buscou-se identificar as fantasias e crenças das mães a respeito do aleitamento, os fatores que influenciaram na sua decisão de amamentar e os sentimentos experimentados ao fazê-lo. Para tanto, utilizou-se a metodologia qualitativa, entrevistando em profundidade dez mulheres primíparas (que estão tendo o primeiro filho), através de um roteiro que norteava a entrevista, mas não a limitava. As entrevistas foram individuais e gravadas.

O momento ideal para abordar as puérperas foi pensado em torno do 15º dia de vida do bebê, quando a mulher ainda está às voltas com a fase inicial da amamentação mas, ao mesmo tempo, já tem um tempo relativo de vivência dessa experiência e de contato com o bebê. Porém, o fato de terem alta 2 ou 3 dias após o parto foi um fator decisivo na escolha do momento das entrevistas, pois, após a alta hospitalar, seria muito difícil encontrar novamente essas mulheres. Assim, decidiu-se entrevistá-las enquanto ainda internadas na Enfermaria.

Dessa forma, essa pesquisa recorta um momento específico da amamentação dessas mulheres e da relação mãe-bebê. Representa o relato delas nos primeiros dois dias após o parto, ainda na maternidade, durante os primeiros contatos com o bebê, que é levado até elas para as mamadas, permanecendo junto das mães cerca de uma hora por vez. É abordada a vivência dessas puérperas em um momento em que, possivelmente, o bebê imaginado começa a ser contrastado com o bebê real. Futuramente, seria interessante ampliar esse estudo, procedendo à escuta de mães em outro momento da amamentação.

## **Fatores socioculturais e psicológicos envolvidos na maternidade e na amamentação**

A maneira de cada mulher vivenciar a amamentação, diferente das outras espécies de mamíferos, ultrapassa o limite do estritamente biológico e do saber médico, inserindo-se também nos âmbitos histórico-social-cultural e psicológico, a partir dos quais um mesmo fenômeno – a amamentação – pode adquirir significados e vivências distintas para cada sociedade e para cada mulher, de acordo com sua história pessoal e familiar. Dessa forma, para compreender a amamentação, torna-se imprescindível analisar determinantes históricos e psíquicos que interagem nessa vivência.

### **Maternidade e amamentação: recortes de uma longa História**

Ao longo da História da humanidade, nem sempre a amamentação foi tão incentivada e enaltecida como na

sociedade atual. O resgate histórico é fundamental para a compreensão dessa prática na atualidade, na medida em que vai delineando como os valores de determinada sociedade adquirem peso sobre o desejo dos indivíduos que vivem nela, contribuindo para valorizar ou sufocar determinados sentimentos (Badinter, 1985).

Badinter (1985) aponta o mito que a sociedade moderna criou em torno do amor materno, visto como instintivo e inato. Aponta que, dependendo do quanto a sociedade valorize ou deprecie a maternidade, a mulher será em maior ou menor grau uma “boa mãe”. Na França, por exemplo, antes do século XVII, a criança tinha pouca importância dentro da família, sendo vista como algo insignificante, um transtorno ou algo amedrontador.

Entre os séculos XIII e XVIII, cresceu na Europa o costume de enviar os recém-nascidos para serem criados por amas-de-leite, no domicílio mais ou menos distante da mãe natural, durante vários anos. Durante esse período, grande porcentagem dessas crianças morriam sem que os pais ao menos buscassem saber notícias delas. O fator social influenciou fortemente na vivência de maternidade dessas mulheres. A sociedade valorizava extremamente o homem, nesse momento histórico, levando a mulher a priorizar os interesses do marido sobre o de seus filhos. Ocupar-se do recém-nascido era algo visto como indigno pela sociedade da época e a mulher da nobreza não estava disposta a sacrificar seu lugar e sua vida social para criar os filhos (Badinter, 1985).

A fim de justificar esse comportamento, o saber da época descrevia a amamentação como fisicamente ruim para a mãe, por privá-la de um “suco precioso” para sua saúde. Alegava-se que o choro do bebê poderia perturbar sua sensibilidade nervosa, deformar a beleza dos seios, por ser fraca a constituição da mulher. Consideravam a amamentação algo despuadorado e inconveniente, que restringia o prazer sexual do marido, pois acreditava-se que o esperma azedaria o leite, o que restringia as relações sexuais. Muitos maridos procuravam amantes enquanto suas mulheres amamentavam, sendo, portanto, período de ameaça à coesão familiar. A camponesa era a única que continuava amamentando seus filhos, e outros que lhe eram enviados, já que não possuía meios ou oportunidade de fazer de outra forma (Badinter, 1985).

Porém, a partir do século XVIII, o foco ideológico passou a iluminar a mulher-mãe, a exaltar a maternidade e o amor materno como espontâneo e natural, pois começou a interessar à sociedade aumentar a sobrevivência das crianças, vistas como fontes de riqueza em potencial para o Estado. Vários discursos foram moldados para

convencer as mulheres a se dedicar aos filhos e a amamentá-los. (Badinter, 1985).

Nesse momento histórico, as doçuras da maternidade passaram a ser exaltadas. O casamento enquanto arranjo de interesses declinou, procura-se, a partir de então, conciliar interesse e felicidade na livre escolha do cônjuge. Nasce a moderna família nuclear, zelosa pela vida privada, que se fecha em sua intimidade (Badinter, 1985). As inúmeras transformações sofridas pela sociedade e pela instituição familiar nesse período resultam na formação de um sentimento de infância. A criança tornou-se o centro da organização familiar, transferindo-se a preocupação principal para a educação e saúde dos filhos (Ariès, 1981).

Os pais passam a ser vistos como responsáveis pela felicidade dos filhos. Inicia-se então, no século XIX, a batalha pela amamentação materna, em um discurso que será repetido à exaustão, enaltecendo a beleza da mulher que amamenta, seu papel gratificante na família e na sociedade, e fazendo ameaças às que não o fazem, responsabilizando-as pela saúde futura e equilíbrio psíquico de seus filhos. Surge o médico de família, que encontra na mãe sua maior interlocutora e enfermeira. A boa mãe deve ser terna, amar o filho e dar provas desse amor, sendo o aleitamento materno uma delas. Esse processo histórico é o terreno no qual a Psicanálise é fundada, no fim do século XIX e a partir do qual ela se desenvolve e aprofunda suas questões, no século XX (Badinter, 1985).

Trazendo a análise até o século XX, encontram-se as mulheres, ainda que trabalhando fora, mais próximas de seus filhos, porém, com motivações e desejos que ultrapassam a maternidade, de forma que nem sempre o interesse da criança prevalece. Pode-se concluir que o amor materno é apenas mais um sentimento humano, e como tal, incerto, frágil e imperfeito.

(...) O amor materno não é inato. É exato: acredito que ele é adquirido ao longo dos dias passados ao lado do filho, e por ocasião dos cuidados que lhe dispensamos (Badinter, 1985, p. 14).

No Brasil, o primeiro relato de amamentação consta na carta de Pero Vaz de Caminha ao rei de Portugal, no qual descreve uma criança atada aos peitos da mãe índia através de panos. Na sociedade indígena tupinambá, a mulher assumia conjuntamente o papel de nutriz e de trabalhadora, carregando seu bebê 24 horas por dia atado ao corpo, sendo a amamentação sob livre demanda. Nessa sociedade, o desmame precoce só acontecia em caso de

morte materna, doença grave e casos interdidos pela cultura (Almeida & Novak, 2004; Ichisato & Shimo, 2002).

Os europeus trouxeram em sua bagagem cultural o hábito do desmame e a idéia de que a amamentação não era coisa para uma dama, comportamento que foi copiado pelas outras classes como forma de distinção social. Passaram a usar índias como primeiras amas e, pela rejeição cultural destas, logo foram substituídas pelas escravas africanas e mais tarde, pela figura da mãe preta de aluguel, levadas a abdicar do aleitamento de seus próprios filhos para amamentar os bebês dos senhores (Costa, apud Almeida & Novak, 2004; Ichisato & Shimo, 2002).

No século XX, no Brasil, a valorização da maternidade e da amamentação, concretizou-se em diversas políticas de incentivo ao aleitamento materno. Em 1990, a Unicef e a Organização Mundial de Saúde (OMS), inspiradas na *Declaração de Innocenti*, formulada na Itália, promoveram no Brasil a Iniciativa Hospital Amigo da Criança. O objetivo é a proteção-promoção-apoio ao aleitamento materno como forma de reduzir os índices de mortalidade infantil nos países de Terceiro Mundo, já que o crescimento do mercado de leite industrializado e dos produtos para recém-nascido na mídia havia contribuído para a diminuição do aleitamento materno exclusivo e, conseqüentemente, para o aumento de doenças infecciosas e da morbidade infantil (Lima et al., 2001). Outros fatores também contribuíram para o decréscimo do aleitamento materno ao longo do século XX, entre eles o novo papel da mulher na sociedade, a preocupação estética exacerbada com o corpo, a família nuclear que dificulta a transmissão natural dos costumes antigos de uma geração à outra e a falta de alojamento conjunto da mãe com o bebê nos hospitais (Ichisato & Shimo, 2002).

Em 2003, o Brasil já somava 271 hospitais “Amigo da Criança” (Grupo Origem, 2005). Porém, para cumprir as exigências para ser um “Amigo da Criança”, muitas vezes os hospitais têm adotado um rigor excessivo, perdendo a possibilidade de escuta e interlocução em cada caso. A equipe acaba por se posicionar diante da mãe sob a forma de que ela “tem que amamentar”, como se ela fosse a mera portadora de um seio, mantendo o foco de atenção apenas no bem-estar da criança. “Esse rigor tem feito muitas vezes com que não seja dada a devida importância à subjetividade da mãe que amamenta, quando para algumas, a imposição de amamentar traz o confronto com a sua estória e a sua impossibilidade” (Lima et al., 2001, p. 61).

Questiona-se, assim, a estigmatização que muitas vezes ocorre com a mulher que não amamenta, descrita como *mãe desnaturada*, incutindo-lhe culpa, por basear-se

na visão romântica de que amamentar é uma prova de amor, embora mesmo não amamentando ao peito, a mãe pode ser capaz de desenvolver o amor materno (Ichisato & Shimo, 2002).

A postura da equipe de saúde quanto às orientações sobre amamentação precisam ser repensadas com cautela. O que é recomendado pode ser ouvido pela mãe como uma obrigação que lhe tira o direito de escolher e desejar cuidar de seu bebê. Quando imposta, a amamentação deixa de significar amor e carinho para com o filho; para que estes sentimentos sejam vivenciados, é preciso que a amamentação respeite e contemple a dimensão do desejo materno. A Instituição que se antecipa ao desejo materno impede que o próprio desejo surja e abre caminho para que a mãe sinta este filho como um intruso que lhe suga (Lima et al., 2001).

As estratégias que tentam promover a amamentação muitas vezes fazem um reducionismo biológico, limitando-a a algo instintivo, incapazes de lidar com a amamentação enquanto um híbrido natureza-cultura, impregnada de ideologia e socioculturalmente determinada (Almeida & Novak, 2004).

As mães, por sua vez, esperam encontrar espaço para falar e contextualizar suas dificuldades junto à equipe de saúde, de forma que o aconselhamento no acompanhamento pré-natal poderia ser uma maneira de aproximar o profissional da vivência da mãe, buscando compreendê-la, escutar e entender a visão da mulher, usando os conhecimentos técnicos para favorecer que a própria mãe tome a decisão e planeje-a, partindo do pressuposto de que ela tem seu saber próprio e é capaz de optar pelo que é melhor para ela e para seu filho (Bueno & Teruya, 2004).

Diversos estudos passaram a pesquisar os fatores que influenciam na decisão e na manutenção da amamentação, na medida em que vai se evidenciando que as campanhas de incentivo ao aleitamento materno são bem-sucedidas em informar, mas não resultam necessariamente em promoção de mudança de comportamento, como destaca Earle (2002).

Sandre-Pereira et al. (2000), em pesquisa sobre conhecimentos maternos a respeito da amamentação, chamam a atenção para o fato de que todas as mães entrevistadas afirmaram desejar amamentar. As autoras questionam se essa afirmativa seria de fato um desejo verdadeiro ou mera repetição do que essas mulheres julgavam ser a resposta esperada, na medida em que vinham acompanhadas de explicações que apontavam sempre para as vantagens que a amamentação traria para o bebê; enquanto a saúde, o prazer e os direitos da mãe não eram mencionados.

A amamentação pode despertar na mulher sentimentos ambíguos e contraditórios, oscilando entre um desejo prazeroso ou um fardo obrigatório. A decisão de amamentar depende do referencial de cada mulher, é algo complexo que envolve sentimentos de culpa devido ao modelo assistencial vigente que responsabiliza a mãe pela saúde de seus filhos. Assim, mulheres que vivenciam uma impossibilidade emocional para amamentar, muitas vezes não se sentem no direito de desejar não fazê-lo e inconscientemente podem recorrer a alegações tais como a de ter leite fraco ou intercorrências de mama puerperal para justificar sua impossibilidade, nem por isso deixando de sentir culpa (Almeida & Ramos, 2003). A própria alegação de leite fraco pode simbolizar o quanto essa mulher sente que não produz dentro de si algo suficientemente capaz de sustentar a maternidade, o quanto se sente frágil diante dessa vivência.

É necessário que se questione a banalização do sofrimento da puérpera pela equipe de saúde e a postura impermeável, verticalizada e higienista que esta assume. As ações assistenciais não respondem universalmente às necessidades das mulheres e devem ser repensadas e flexibilizadas para abarcar necessidades diferenciadas. Entre as primíparas, a falta de experiência é descrita como um fator de risco para o desmame precoce, mas o que essas mulheres precisam não é de uma enxurrada de informações e sim de uma estrutura que as apóie, ouça e compreenda suas demandas individuais na amamentação (Almeida & Ramos, 2003). DiGirolamo et al. (2005) acrescentam que as primeiras experiências com a amamentação, como esta é sentida pela mulher, juntamente com a intenção ou não de amamentar anterior ao parto, são fatores de risco significativos para uma interrupção precoce do aleitamento materno.

Entre suas entrevistadas, Earle (2002) aponta que todas reconheciam que “breast is best” (o peito é melhor), citando vantagens para a saúde da mãe e do bebê, bem como benefícios emocionais. Mesmo assim, muitas optaram pelo aleitamento artificial, indicando como justificativa que a mamadeira permite dividir as tarefas do início da maternidade com o pai, permitindo maior envolvimento prático e emocional deste com o bebê. Além disso, as mulheres que optaram pelo uso da mamadeira salientam um forte desejo de restabelecer suas identidades pessoais fora do contexto da gravidez e da maternidade, referindo que a mulher amamentando parece perder sua identidade e se transformar em uma máquina alimentadora do bebê.

Earle (2002) destaca que, embora em um estudo anterior tenha constatado a relação entre a amamentação e a

formação da identidade materna, na pesquisa posterior ficou em evidência a amamentação enquanto prejuízo da identidade pessoal da mulher, na medida em que amamentar é sentido como uma atividade deslocada na sociedade moderna ocidental, que exige outras realizações da mulher.

Paralelamente, o apoio e o suporte do marido e da mãe e ter parentes ou amigas que já amamentaram, tendo uma vivência positiva disto, colaboram para que a mãe decida amamentar, bem como ela própria ter sido amamentada por sua mãe. Ao longo da criação de suas filhas, as mães vão oferecendo os subsídios para a prática da amamentação, através de seu modelo de mãe e exemplos de vida “como uma tradição familiar, onde a filha vai copiando, transformando e espelhando-se na figura de sua mãe para exercer esse novo papel – ser mãe” (Primo & Caetano, 1999, p. 454).

O leite materno (produto do corpo / alimento) e a amamentação também envolvem um forte aspecto simbólico, no qual se destaca a dicotomia entre seio de mulher / seio de mãe, na medida em que as mamas das fêmeas têm a função específica de alimentar a cria mas, no ser humano, ser cultural, o seio feminino tem diferentes representações, incluindo a sexualidade. Na sociedade ocidental moderna, supervalorizou-se a função estética do seio, que passou a ser percebido, em primeiro lugar, como um órgão sexual, de grande apelo erótico. Por outro lado, a tradição judaico-cristã encara a maternidade como sagrada e o seio maternal como intocável, campo proibido à sexualidade, e essas representações permanecem no imaginário social, apesar de todos os avanços feministas. Essa contradição pode levar a um conflito entre o papel de boa mãe e de boa mulher (Sandre-Pereira, 2003).

Além disso, a amamentação envolve uma experiência sensual e de prazer da mãe com o bebê. Diante disso, algumas mulheres preocupam-se em afastar a idéia de um prazer sexual incestuoso, outras se apropriam desse prazer, há as que o vivem como um conflito, o negam ou nomeiam de outra forma, há as que interrompem a amamentação por culpa inconsciente do “ato incestuoso”, alegando razões para o desmame e há ainda mulheres que sentem uma relação plenamente completa e prazerosa com o bebê a ponto de ter dificuldades em restabelecer a vida sexual com o marido enquanto dura a amamentação (Sandre-Pereira, 2005).

Os recortes históricos e dados de literatura descritos até aqui permitem visualizar um quadro do contexto sociocultural que emoldura e incide sobre a chegada de um bebê e as primeiras experiências de amamentação das mulheres na sociedade ocidental atual. Porém, a vivência

da maternidade e da amamentação não é condicionada apenas por fatores compartilhados socialmente, envolve também determinantes psicológicos, construídos na singularidade de cada mulher, a partir de sua personalidade e história de vida.

Badinter (1985) acredita que o inconsciente de cada mulher predomina sobre os processos biológicos, na medida em que um mesmo mecanismo fisiológico, como a amamentação ou o choro do bebê, provoca vivências e atitudes diferentes em cada mãe, dentro de uma mesma sociedade. Algumas conseguem compreender e responder de acordo com as exigências do filho em cada fase, outras têm mais dificuldades e há as que se sentem incapazes ou não desejam fazê-lo.

Conclui-se que amamentar envolve questões inconscientes que independem de informação, apoio ou condições oferecidas, porém o treinamento dado aos profissionais que oferecem o pré-natal não contempla o aspecto psíquico e a importância de acolher a vivência ambivalente envolvida na amamentação (Lima et al., 2001). São necessárias mudanças no sentido de maior flexibilização no atendimento às mães, englobando a subjetividade de cada uma, para que a amamentação não se transforme em um ato institucional.

### **O feminino e o ser mãe: construindo a história de cada mulher**

A fim de compreender a vivência da amamentação é necessário aprofundar a compreensão sobre a feminilidade e a maternidade, abrangendo os processos pelos quais a mulher passa, em sua história individual, em direção ao ser mulher e ao ser mãe.

A Psicanálise, desde Freud (1933 / 1994), empenha-se em indagar como a mulher se forma psicologicamente e constrói a identidade feminina. Freud destaca a importância da vinculação pré-edípica da menina à mãe, que inclui impulsos ativos e passivos, de natureza ambivalente (carinhosa e hostil). A menina está muito ligada à mãe, porém, quando vai percebendo a distinção anatômica entre os sexos e a existência do pênis nos meninos, esse fato adquire conseqüências psíquicas.

O amor da menina estava dirigido à mãe fálica, que ela julgava completa e admirável. Ao perceber que a mãe, como ela, não possui o pênis, ou seja, é castrada, a menina rebaixa-a, responsabiliza-a pela falta do órgão admirado e não a perdoa por tê-la deixado em desvantagem. A partir daí, aumenta a hostilidade da menina com a mãe e ela começa a afastar-se dela. Predomina, então, a passividade e a menina volta-se para o pai, originalmente pelo

desejo de possuir o pênis que acredita que a mãe lhe recusou e que espera receber do pai. A mãe é sentida agora como rival (complexo de Édipo) e o desejo por um pênis transfere-se para o desejo de ter um bebê do pai, por equivalência simbólica. Nessa fase, a boneca do brincar da menina passa a representar em sua fantasia inconsciente o bebê obtido do pai. Ao se ver castrada, a menina pode, então, encontrar o caminho em direção à feminilidade, em que toma o pai como objeto de sua libido, entrando na fase edípica (Freud, 1931 / 1994, 1933 / 1994).

Jaquetti e Mariotto (2004), Zalcberg (2002), e Faria (1998) destacam que a relação mãe-criança é sempre intermediada pelo desejo da mãe de encontrar na criança uma compensação para sua falta como mulher e como sujeito, de forma que a criança é tomada, na fantasia materna, como aquilo que vem completar o que lhe falta, ou seja, um substituto fálico. É importante salientar que aqui, a palavra “falo” não equivale mais ao órgão pênis e sim ao representante psíquico daquilo que falta à mãe (Belém, 2000). “A criança será aquela que irá trazer para a mãe a promessa de completude” (Faria, 1998, p. 51).

De início, a criança é falada pelo desejo da mãe, é esta quem interpreta e significa as primeiras manifestações corporais do bebê, o choro, as expressões e o insere no mundo da linguagem. O olhar desejante do Outro materno chega à criança como uma luz que a ofusca (aliena) e, ao mesmo tempo, fascina. Caberá ao pai, aos poucos, exercer uma função mediadora, evitando que a criança permaneça imersa e alienada no universo materno. A entrada simbólica do pai nessa relação aponta que o desejo da mãe vai além da criança, estende-se para o marido, o trabalho etc.

Além disso, quando a menina deixa de se ver como objeto do desejo da mãe, ela passa a buscar uma identidade especificamente feminina, algo que a defina, um significante feminino. A menina espera que a mãe lhe forneça um símbolo específico para seu sexo, o que é ser menina / mulher, e ressent-se ao perceber que a mãe também vive essa falta, espera, então, receber do pai o que a mãe não pode lhe dar. Ao longo da vida, a menina busca incessantemente uma garantia de sua existência por não encontrar, nem do lado da mãe, nem do pai, fundamentos para instituir uma identidade especificamente feminina; a mulher precisará criar-se uma identidade feminina (Zalcberg, 2002).

Muitos fatores interagem nesse processo. Uma relação intensa demais da mãe com a menina, por exemplo, pode dificultar a separação entre elas e, conseqüentemente, o desenvolvimento da feminilidade. Por outro lado, quando a menina não pôde ocupar o lugar de objeto

desejado / fálico para a mãe, a demanda ao Outro perpetua-se, ela continua tentando tornar-se objeto para o Outro materno e seu próprio desejo fica suspenso. A necessidade da filha de encontrar um lugar para ela mesma no desejo da mãe, dando-lhe algo, pode manifestar-se quando ela torna-se mãe, pois aí tem um bebê a oferecer à mãe (Zalcberg, 2002).

No percurso solitário em busca da feminilidade, é necessário que, ao mesmo tempo em que a filha vai separando-se da mãe rumo ao tornar-se mulher e ter seu próprio desejo, a mãe também possa aceitar a passagem da filha de menina a mulher. Cada par mãe-filha exige uma elaboração singular dessa perda (Zalcberg, 2002).

Ao tornar-se mãe e instaurar-se uma nova relação mãe-bebê, muitos aspectos da vivência da mulher com a própria mãe e com sua feminilidade são revividos. O filho que chega desperta uma ambivalência para a mãe: é uma lembrança constante de que algo lhe falta. A demanda de um filho está sempre articulada à castração e à falta da mulher, é uma reivindicação fálica, se a mãe busca uma completude no filho é porque, antes de mais nada, algo lhe falta. Por isso mesmo, a relação mãe-filho não consegue ser de completude, já que está estruturada sobre uma falta da mãe, não é um encontro harmonioso e sim uma relação cheia de desencontros. Por outro lado, o recém-nascido, mesmo alienado no desejo materno, tem suas características pessoais que fazem com que ele não entre passivamente nessa rede de relações, de forma que dificilmente o filho real corresponderá à idealização materna (Farias & Lima, 2004; Jaquetti & Mariotto, 2004; Faria, 1998).

Melanie Klein (1952 / 1982) aprofundou a observação de bebês e a compreensão dos processos inconscientes desde o nascimento. A autora destaca que o centro do vínculo mãe-bebê é o seio, embora o bebê, desde os primeiros momentos, também reaja à voz, ao rosto e às mãos da mãe. O recém-nascido sente inconscientemente que existe um objeto que pode lhe trazer gratificação máxima, que é o seio materno. É um vínculo primitivo que se fortalece à medida que as experiências vividas com o seio e com a mãe vão sendo estabelecidas no mundo interno da criança. Através da relação com o seio, o bebê estabelece dentro de si um objeto sentido como fonte primária do que é bom, ou seja, incorpora um seio “bom” através das relações seguras com a mãe, que serão a base para se formar qualquer ligação afetiva profunda e sólida posteriormente na vida. “Desde a primeira experiência de amamentação em diante, perder e recuperar o objeto amado (seio bom) converte-se numa parcela essencial da vida emocional do bebê” (Klein, 1952 / 1982, p.257).

Mas para que a relação com o seio traga segurança, tanto as ansiedades do bebê como as da mãe não podem ser excessivas. O bebê sofre ansiedade persecutória provocada pelo processo de nascimento e pela perda da situação intra-uterina e sente-se um pouco aliviado quando lhe são proporcionados calor, carinho, conforto e principalmente, pela gratificação que sente ao receber o leite e chupar o seio materno. Mas quando a ansiedade do bebê ativa a ansiedade da mãe, deixando-a impaciente, estabelece-se um círculo vicioso que pode dificultar a amamentação e a relação do bebê com a mãe. A vida de fantasia (inconsciente) e as experiências concretas do bebê estão em interação constante; e as experiências reais, primeiro com a mãe, depois com o pai e a família, influenciarão fortemente a forma com que as figuras confiáveis ou persecutórias irão prevalecer no inconsciente infantil, podendo elevar ou reduzir as ansiedades da criança. Uma mãe compreensiva pode diminuir os conflitos de seu bebê e auxiliá-lo a enfrentar, em certa medida, suas ansiedades. Ansiedades persecutórias (medo de ser atacado e destruído) e depressivas (medo de perder o objeto amado) fazem parte do desenvolvimento normal e nunca são totalmente eliminadas, mas se forem excessivas à capacidade do ego do bebê para enfrentá-las, podem resultar num desenvolvimento patológico da criança (Klein, 1952 / 1982).

No caso dos bebês alimentados com mamadeira, esta pode ocupar o lugar psíquico do seio se administrada numa situação semelhante, ou seja, em contato físico com a mãe, de modo carinhoso. Porém, o bico da mamadeira não substitui o desejado mamilo, nem o cheiro e a maciez do seio materno. Assim, embora possa desfrutar prazer e aceitar sua mamadeira em situação próxima ao aleitamento materno, o bebê pode sentir que não está recebendo a gratificação máxima possível, e experimentar, então, “uma profunda nostalgia do único objeto que poderia plenamente gratificá-lo” (Klein, p. 286), sentindo-se privado de algo precioso. Essa experiência pode ter diferentes conseqüências para o desenvolvimento psíquico: em alguns, pode trazer sensações de ressentimento e insegurança, em outros, pode levar à busca desse objeto inigualável em sublimações (ideais e realizações pessoais).

Winnicott (1988 / 1999), baseando-se em sua prática como pediatra e psicanalista, atenta para a importância de se respeitar a especificidade de cada díade mãe-bebê. Ele mostra que o seio traz para o bebê um cheiro, um gosto e uma textura peculiares, que podem se converter em uma rica experiência sensorial e sensual para sua personalidade, representando coisas imensas no pequeno universo do bebê. Porém, se a experiência do bebê alimentado ao

seio apresenta uma especificidade, por outro lado, tem-se que levar em conta o que a mãe sente e experimenta ao fazê-lo. A mulher pode vivenciar a satisfação de usar o próprio corpo para alimentar seu filho mas também pode experimentar medo diante da fantasia de ser sugada / devorada por ele. Além disso, a amamentação remete a mãe a suas próprias experiências quando bebê.

Entende-se, portanto, que a experiência do bebê será favorável ou não dependendo também de como a mãe vivencia a amamentação, na medida em que se está diante de uma relação a dois, de grande intimidade.

Dessa forma, dependendo da dificuldade pessoal da mãe na amamentação, deve-se avaliar a possibilidade do aleitamento por outro meio, como a mamadeira, por preservar a relação entre o par. Afinal, o fundamental é a relação que se estabelece entre esse par mãe-bebê, no momento da alimentação, seja ela através do seio ou da mamadeira, na medida em que existem outras formas de contato físico íntimo com a mãe, através do toque, do olhar nos olhos. É fundamental que a equipe de Saúde deixe a mãe e o bebê terem sua própria intimidade, conhecerem um ao outro, estabelecerem sua própria forma de relação, tendo em mente que os pais conhecem suas próprias necessidades e não precisam de conselhos, apenas de estímulos para que confiem em si mesmos e encontrem respostas dentro de si (Winnicott, 1988/1999).

Para o bebê, o aleitamento não constitui apenas a satisfação de necessidades biológicas, mas vai permitindo a emergência psíquica do Sujeito, na medida em que o bebê recebe, junto com o leite que alimenta, “um conjunto complexo de sinais da presença materna, presença no sentido que ela implica o desejo da mãe: seu olhar, sua voz, sua capacidade de reagir à postura do bebê atribuindo-lhe um sentido, de entrar em comunicação com ele”. Esse processo vai criando no bebê o registro simultâneo da noção de que ele é alguém que conta para um outro, a partir do investimento libidinal feito pela mãe (Cabassu apud Lima et al., 2001, p. 29).

A questão do pós-parto e suas implicações para a puerpera são abordadas por Szejer (1997), que o considera um período de transição em que a mulher retoma a posse de seu corpo, constatando que já não é mais o mesmo, dentro de um contexto hospitalar, em um estado de fragilidade psíquica e emoções contraditórias, no qual tudo toma proporções maiores. Salienta as decepções com o corpo, o desejo de se reencontrar, de se reconhecer após esses nove meses, envolvendo renunciar ao corpo de garota e ao lugar de filhinha de seus pais para assumir a própria maternagem, ao mesmo tempo em que



faz o luto pelo corpo de mulher grávida. Cada uma viverá esse processo a sua maneira, dependendo de sua história e de como articula os papéis de mulher, esposa e mãe. As reações não são imediatas, são negociadas com o passar do tempo, mas já começam a se evidenciar nos primeiros dias de pós-parto.

O aleitamento materno pode ser uma ótima solução mas também pode representar para a mãe e para o bebê uma experiência dramática e infeliz. Por razões que a mulher desconhece, pode não conseguir amamentar, sentir-se muito culpada e o bebê, que está extremamente receptivo à angústia da mãe, pode viver uma relação perturbada. É importante respeitar e ter ouvidos à história de cada mulher e de cada gestação que vai tornar possível, ou não, a amamentação (Szejer, 1997).

Nos casos em que a mulher não foi amamentada por sua mãe, pode ser difícil não repetir essa história, na medida em que ao se tornar mãe, sua identificação inconsciente com a própria mãe é mais forte do que nunca. A própria criança pode recusar o seio, atuando como porta-voz da dificuldade materna. Para outras, o desejo de fazer diferente do que sua mãe fez pode ser uma motivação poderosa. Para que a amamentação seja bem-sucedida, é necessário que se apóie num profundo desejo da mãe em alimentar seu bebê dessa forma e que este desejo não esteja comprometido pela história da mãe e pelo significado que a marcou (Szejer, 1997).

Além disso, a preparação para a amamentação não se resume em oferecer conselhos técnicos, mas permitir que cada mulher pergunte a si mesma sobre seu desejo de amamentar. Porém, mesmo quando existe o desejo, isso não significa que a amamentação é fácil. É um treinamento recíproco que exige tempo, mãe e bebê precisam aprender a se conhecer, “é um diálogo, muito íntimo, entre dois seres diferentes, em que os dois estão aprendendo a entrar em contato com o outro” (Szejer, 1997, p.290). Amamentar parece perpetuar a fusão mãe-bebê, mas também é um momento privilegiado de reconhecimento do outro e de tomada de consciência da separação de seu bebê.

As dificuldades persistentes geralmente aparecem para as mães que estão vivenciando a amamentação com muita ambivalência. Porém, com apoio psicológico, essas dificuldades são, na maioria das vezes, superáveis. O trabalho psicanalítico com essas mulheres pode permitir que se compreenda na relação pais-filho, os sintomas do presente, re-situando-os na história da mãe e do pai para que tomem decisões baseadas em seu próprio desejo e não necessariamente presos a histórias e significados passados (Szejer, 1997).

Assim, a amamentação abrange múltiplos fatores, internos (de ordem psíquica) e externos (sociedade, equipe médica, família) que interagem entre si e sobre as vivências das mulheres. É necessário repensar a rigidez com que o aleitamento materno vem sendo preconizado, abrindo espaço para ouvir a subjetividade. Dentro desse contexto, a escuta dessas mães e uma melhor compreensão do que sentem e pensam sobre o tema pode contribuir para intervenções favorecedoras do vínculo mãe-bebê.

## Caracterização das entrevistadas

Os nomes utilizados são fictícios para preservar a privacidade das entrevistadas (Tabela 1).

Metade dessas puérperas descreveram possuir um relacionamento conjugal estável, enquanto a outra metade não, dizendo-se solteira ou divorciada, sem descrever vínculo estável com o pai do bebê. Quanto à escolaridade, a média entre elas foi equivalente ao Ensino Médio completo. Desenvolvem ocupações e trabalhos variados, chamando a atenção a prevalência de atividades historicamente atribuídas às mulheres, como educadora, professora, auxiliar de Enfermagem, artesanato, serviços domésticos e de limpeza.

Todas as entrevistadas tiveram seus bebês a termo, ou seja, após 37 semanas de gestação, não havendo, portanto, prematuridade. O tipo de parto foi, na grande maioria, cesárea, em 80% dessa amostra. O sexo dos recém-nascidos foi em 50% deles feminino e 50% masculino.

Setenta por cento das puérperas da amostra referem não ter sido uma gravidez planejada, descrevendo o momento da descoberta da gestação como “assustador”, “um baque”, “meio complicado”, “como se o chão se abrisse”, sentindo-se surpresa, desesperada, com medo, embora duas digam em seguida que essa foi a impressão inicial e que depois foram gostando aos poucos da gravidez.

Chama a atenção, nas respostas, a unanimidade quanto ao desejo de amamentar: todas as entrevistadas relatam desejar amamentar, sendo pertinente a questão que Sandre-Pereira et al. (2000) colocam sobre essa afirmativa corresponder mesmo a um desejo verdadeiro ou ser a repetição do que as mulheres julgam ser a resposta correta para uma boa mãe, na sociedade atual.

Quanto ao que influenciou na decisão de amamentar, as respostas indicaram que as campanhas em favor do aleitamento materno têm sido bem sucedidas em informar, na medida em que o fator citado por 100% das entrevistadas como motivando-as a amamentar foi a preocupação com o bem-estar e a saúde do bebê. Outros fatores de influência foram citados paralelamente. Entre esses, a economia

Tabela 1 – Caracterização das entrevistadas quanto às variáveis demográficas (idade, estado civil, escolaridade e ocupação) e variáveis dependentes (dados relativos à gravidez)

Nome	Idade	Est. Civil	Escolaridade	Ocupação	IG*	Parto	Sexo RN**	Grav. Planej
Ana	22	solteira	Ens. Médio	Servente de Limpeza	38	Cesárea	M	Não
Camila	22	solteira	Ens. Médio	Auxil. Enfermagem	38	Normal	F	Não
Clara	25	solteira	Ens. Médio	Desempregada	40	Cesárea	M	Não
Helena	23	casada	Ens. Fundam.	Do lar	38	Cesárea	M	Não
Julia	40	divorciada	Ens. Médio	Funcionária Pública	40	Fórceps	F	Não
Lia	27	casada	Ens. Médio	Aux. Administrativa	39	Cesárea	M	Sim
Luísa	20	amasiada	Ens. Médio	Desempregada	40	Cesárea	M	Sim
Raquel	31	amasiada	Ens. Superior	Prof. Artista Plástica	38	Cesárea	F	Não
Renata	22	solteira	Magistério	Educadora	39	Cesárea	F	Não
Rita	27	amasiada	Ens. Médio	Trabalhos Manuais	40	Cesárea	F	Sim

\* IG = Idade gestacional

\*\* RN = Recém-nascido

financeira, o vínculo entre mãe-bebê e a influência de ter sido amamentada e da experiência transmitida pela mãe/família tiveram igual preponderância nas respostas.

Sobre ter sido amamentada pela própria mãe, apenas uma das entrevistadas diz não ter sido, as demais foram, porém com durações diferentes, que variaram de um mês até cinco anos. Quando perguntadas até quando pretendem amamentar, as mulheres da amostra demonstram ter consciência da importância do aleitamento até os seis meses – dois anos, porém aparecem como forte fatores limitadores a dificuldade de conciliar o trabalho com a amamentação.

Quanto às dificuldades com a amamentação, três mães referiram não ter encontrado ainda qualquer dificuldade, ressaltando o fato de terem sido entrevistadas no primeiro ou segundo dia de amamentação, portanto, ainda nos momentos iniciais do processo. As demais relataram dificuldades, como intercorrências de mama puerperal (dor, rachadura nos mamilos), falta de experiência, dificuldade em encontrar a posição adequada, em manter o bebê desperto e sugando, em acalmá-lo para conseguir mamar, a falta de alojamento conjunto, não permitindo que a mãe e o bebê criem seu próprio ritmo na amamentação e o desejo de mais orientações práticas da equipe de saúde no momento da amamentação.

## Resultados e Discussão

### A Vivência da Amamentação

Ao serem questionadas sobre o que imaginavam sobre amamentação, diversas crenças e fantasias foram verbalizadas, destacando-se o medo de ser muito doloroso, de não ter leite, de o bebê não conseguir pegar o peito, de

não ter bico, paralela à fala de que é o melhor leite e que criança amamentada desenvolve-se melhor. Assim, parece que a imagem que tinham da amamentação antes de passar por essa experiência era marcadamente ambivalente, oscilando entre o medo da dor e o de não ser capaz e a consciência de que seria o melhor para o bebê, indo na direção do que Almeida e Ramos (2005) descrevem.

Rita e Ana falam a respeito:

Rita: *Eu tinha vontade (de amamentar) só que eu tinha medo, eu tava preocupada, (...) eu ficava ouvindo aquelas histórias, ah, o peito encheu demais, a mulher teve febre. Então, eu queria fazer aquilo, mas eu queria que fosse uma coisa simples, que não precisasse doer tanto. (...) Acho que tudo na vida tem que passar um pouco de dor pra você saber o que é que é, se não, como é que você saberia o que é felicidade e o que é tristeza, né.*

Ana: *Imaginava que seria primeiro dolorida, chata pra caramba, assim, a maioria das pessoas falam que ah, o peito fere todo, que fica todo dolorido, fica inchado, os peitos caem, aí você fica naquela: “Ah, meu Deus, não quero engravidar porque não quero ficar com os peitos caídos, não quero ficar com os peitos rachados”, e pra mim, pelo menos, não tá sendo nada do que falaram.*

Por outro lado, ao ser solicitado que falassem sobre a experiência de amamentação e o que sentiam ao fazê-lo, destacou-se a fala de que o bebê e a amamentação traziam sentimentos de completude, prazer e realização, conforme exemplificam as falas abaixo:

Luísa: *Era uma vontade minha mesmo, eu amamentando meu próprio filho, não precisando nem ele ter que pegar leite do banco de leite nem nada, eu queria eu mesma sentir a sensação do MEU filho*

*estar sugando, entendeu, não precisar da mamadeira, queria sentir ele sugando, tomando o leitinho dele, estar saciando, sem precisar de mais nada, só isso que eu queria(...). Acho que a partir do momento que você amamenta, a primeira mamada do nenê, eu já fiquei encantada, mais alegrinha, aí, não tem como eu te explicar, só sei que é tudo de bom. (...) Pra mim, tá significando tudo, né, é o sonho da minha vida ser mãe, ser mãe mesmo, agora eu posso falar que sou mãe, pra mim tá sendo tudo, meu filho pra mim é tudo (...) Pra mim, ele é a única importância da minha vida...*

*Renata: Acho que (na amamentação) você cria um vínculo a mais com sua filha ali, você percebe que ela depende de você, então, acho que é um vínculo a mais que você tem com ela. A mamadeira já não é tããõ assim, depende de você mas é uma coisa que outra pessoa pode fazer, entendeu, agora não, amamentar é diferente.*

*Ana: É um momento que você tem só seu e do seu filho, um momento de carinho entre vocês dois, porque ali, não adianta outra pessoa tentar tomar a frente porque é só de vocês dois, ali é um momento só seu e dele, de ninguém mais, só vocês dois se entendem.*

*Lia: Ainda tô meio sonhando (ri), ah, não vejo a hora dele chegar pra mamar, é o momento em que ele fica mais perto, né, de mim, eu fico o tempo todo com ele no colo. (...) Tô muito emocionada com a amamentação, eu falo que parece que tá entrando dentro de você, né, aquela sensação que eu falo que eu quero até passar pro meu marido assim, né, parece que tá dentro de você, um contato, parece que você tá...conversando com a criança, é isso.*

Essas falas parecem apontar a vivência da amamentação como algo que traz poder e prazer à mulher, por ter em si tudo o que pode sustentar e proteger o bebê, de sentir-se completa, apontando na direção do que Zalcberg (2002), Faria (1998), Jaquetti e Mariotto (2004) falam sobre o filho ser um substituto fálico para a mulher, ou seja, ser para a mãe a promessa de completude imaginária de tudo o que lhe falta, enquanto mulher e enquanto sujeito. Sentir que o bebê depende integralmente dela, e que é única para ele, na experiência de amamentação, parece trazer para a mulher a fantasia imaginária de que alcançou a completude que passou a vida toda buscando.

Porém, o contato com o filho também desperta a consciência da falta, conforme aponta Jaquetti e Mariotto (2004), Farias e Lima (2004). Algumas das entrevistadas falam que amamentar e ser mãe foram gratificantes, mas também implicaram uma perda para a liberdade e o desejo individual da mulher, conforme Earle (2002) descreve, exigindo disposição física e emocional da mãe para deixar seus desejos individuais em suspenso a fim de poder responder às necessidades do recém-nascido. Pode se pensar que a maternidade implica certo luto pela identidade ante-

rior em prol da identidade materna que desponta, luto pela perda da liberdade individual, pelo papel anterior de filha cuidada para o de mãe cuidadora. As entrevistadas dizem:

*Clara: Foi maravilhoso (o nascimento do filho), eu me assustei na hora de verdade, pensei comigo “putz, agora eu sou mãe, eu larguei do, do, né, eu larguei da teta da minha mãe agora, de verdade”, foi essa sensação mesmo que eu tive, sabe aquele negócio de, desculpa a palavra, mas agora f... mesmo? Foi isso, porque até então, eu não me sentia mãe, eu sentia que eu ia ter um neném mas mãe, ainda não. Agora eu me sinto mãe porque ele tá mamando, entendeu, aí vêm as coisas acontecendo. E mais adiante: É incômodo você dar amamentação porque é um negócio que sacode, e vai e vem, e 20 minutos de um lado, 20 minutos de outro e daqui a pouco o bicho tá gritando, querendo mamar de novo, entendeu, então, se você parar pra pensar, não cria afeto nenhum, né.*

*Ana: Se você pensar que a amamentação tá fortalecendo seu filho, isso supera muita coisa, por mais que você vá ficar com o peito ferido. Se você for pensar apenas em você, você nem tenta amamentar, mas a partir do momento em que você colocar seu filho em primeiro lugar, você supera qualquer coisa. É isso que eu pretendo fazer: colocar sempre ele em primeiro lugar.*

*Raquel: É difícil, bastante difícil, agora que eu tô vendo, agora mesmo que é, ela vem de 3 em 3 horas pra amamentar, tem que estar ali, tem que dar atenção, então eu sei que isso vai me exigir bastante, não é fácil, ah, mas sei lá, ser mãe (sorri), ter uma vida...não sei.*

Esses depoimentos apontam que há algo, na relação com o bebê, extremamente gratificante, a ponto de a mulher, ao se tornar mãe, ser capaz de abrir mão de parte de sua liberdade e desejo individual. Pode-se questionar se seria o aspecto narcísico e simbiótico, de sentir-se realizada através do bebê, que permite com que a mulher faça esse movimento, ou se a própria sensação de completude fálica que o bebê lhe proporciona compensaria essa falta.

Clara destaca-se entre as entrevistadas por referir-se à amamentação como algo biológico, parecendo racionalizar sua vivência. Uma hipótese a se considerar é a relação de sua fala com o fato de não ter sido amamentada por sua mãe, dizendo que esta não priorizou o aleitamento e sim o trabalho. Ela diz:

*Clara: Eu nunca tive muito essas...ilusões, assim, lógico que eu sei que tem toda uma ligação com a criança e tal, tal, tal, mas não, eu acho que é um ciclo natural da vida, acho que é obrigação da mulher dar de mamar no mínimo até seis meses pra ele, entendeu, mas eu nunca tive esse lance de aí, tô amamentando meu filho! Agora, vou falar a verdade, é gostoso você amamentar seu filho, mas não é essa coisa que, não sei, é normal, é uma obrigação, meu*

*dever amamentar e o que eu puder fazer pra facilitar isso pra ele, pra mim, eu vou fazer. Até porque eu sei a importância do leite materno e tudo o mais. (...) Não que eu despreze o vínculo, eu não desprezo, eu sei que ele existe, eu sei que é bom, mas pra mim é normal. É totalmente cômodo, aliás, é incômodo você dar amamentação (...). Não é indiferente, mas é uma coisa, um processo natural da vida, eu engravidei, meu filho nasceu, vai ter que mamar e tomara Deus que fosse eu a dona da teta(ri), então tá tranquilo. (...) É igual cachorro, né, tem um monte de cachorrinho, aí eles vão lá e mamam, acho que você, qualquer animal, mesmo nós que subentende-se que somos racionais, então a gente meio que, é o instinto mesmo de amamentar...*

Ela segue, destacando o quanto o mito do amor materno (Badinter, 1985) cobra e onera a mulher:

*Clara: Essa coisa de que tem que ser um momento único (nascimento) e não é, pra falar a verdade não é, vai ser único cada momento que eu vou passar com ele, que eu vou ver cada detalhe da vidinha dele, que eu vou viver o mundinho dele, que eu vou brincar com ele, acho que isso vai ter que ser único, agora ele nascer? (...) Mas eu me sentia naquela obrigação, meu Deus, eu tenho que amar, ficar igual uma idiota: ah, ele tá mamando!*

Julia também fala algo semelhante:

*Julia: Eu tinha uma colega que falava pra mim que ela não via eu passar a mão na barriga, que parecia que eu não tinha carinho pela criança, eu achava estranho ela falar assim. Cada um demonstra de uma maneira, né, eu gostava, eu amo minha filha, mas cada um demonstra de uma forma, eu não sou muito de alisar muito não... mas eu gosto muito dela, imagina!*

Paralelamente, diante de dificuldades ou impossibilidade na amamentação, parece surgir um forte sentimento de impotência e culpa, na medida em que, se a mulher se sente poderosa ao amamentar por ter tudo de que o filho precisa, por outro lado, ao se ver impedida, sente-se totalmente responsável por estar prejudicando-o, conforme indica o relato:

*Rita: Trouxeram ela pra eu amamentar, né, eu não conseguia pegar ela, não conseguia encaixar porque estava sentindo muita dor, foi muito difícil, não teve uma orientação, ninguém, é tudo novo pra mim, então tudo me assustava, não é que me assustava, era difícil. (...) Ontem à noite, rachou o peito, aí ela veio pra amamentar e eu não conseguia dar mamá pra ela e ela começou a chorar com fome. Aí levaram ela. Ela foi com a mulher (enfermeira do berçário), devem ter dado um pouco (de leite) pra ela lá, mas não é a mesma coisa. Mais tarde, fui lá no berçário pedir uma orien-*

*tação. Quando eu cheguei lá, a neném tava chorando, aí eu fundi uma coisa com a outra, o que imaginei? Que ela tá chorando de fome, aí eu já comecei, minha voz, eu não conseguia falar direito, saí de lá chorando, aí cheguei no quarto e chorei, chorei, chorei.*

No caso de Helena, durante a gestação houve uma suspeita de hepatite e por essa razão, foi dito que ela não poderia amamentar e suas mamas foram enfaixadas após o parto. Porém, novos exames não acusaram hepatite e no segundo dia de vida do bebê, ela pôde amamentar. Essa mulher fala de sua angústia diante da impossibilidade inicial de amamentar, podendo-se pensar em um sentimento de castração:

*Helena: (...) No começo foi meio complicado pra mim porque desde o começo da gravidez, já me deu hepatite, né, aí a médica falou que eu não ia poder amamentar, até no domingo...até ontem à tarde, eu tava enfaixada, né.(...) Ah, eu já chorei, falei "mas como eu não vou poder amamentar meu neném?!", né, esperando nove meses, sair da barriga e não poder amamentar? Acho que a alegria da mãe é quando vai amamentar o filho, né, acho que toda mãe, né... (...)Eu me senti mal (quando enfaixaram seus seios), eu não demonstrei, né, mas dentro de mim deu aquela angústia, assim, aquela coisa estranha, aquela tristeza.*

Essa mãe aponta a amamentação como um direito de toda mulher, talvez a resposta à busca por um símbolo específico para o sexo feminino a que se refere Zalcborg (2002). Helena diz:

*Helena: Eu acho que sei lá, é o direito de toda mãe, né, todo bebê, toda mulher...acho que...pra mim não vai ser diferente, né, acho que era isso que eu pensava, eu não posso ser diferente de todo mundo, né, sei que cada um é cada um, né, mas aí, é um direito que eu quero, de amamentar meu filho. Acho que foi isso que me incentivou mais, até o fim eu não desisti, mesmo elas ainda enfaixando meu peito, eu não desisti, falei "não, eu vou amamentar meu filho." (...) Acho que é uma coisa estranha, né, você ter um filho e não poder amamentar, oxa, que negócio é esse? Toda mulher tem o direito, né, acho que me sinto mais mulher, mais...privilegiada de poder amamentar meu filho, acho que é uma alegria, toda mulher eu acho, alegria de toda mulher.*

A fala de Raquel também aponta a amamentação como símbolo do feminino:

*Raquel: Minha mãe, minha família toda, minha vó, é todo um ritual, vou chegar lá na minha casa, minha comida é outra, diferente de todo mundo, é todo um ritual pras gestantes lá, que*

*amamentam. (...) É feminino, sabe, é do meu cotidiano, é mulher, pra mim isso é mulher, é o que eu aprendi com a minha mãe, com a minha vó, minha mãe tem 4 irmãs, né, geralmente ficavam grávidas juntas, (...) elas se encontravam e uma amamentava o da outra (r), trocavam, tiravam foto, (...) essas histórias assim, sabe, eu acho bem bacana.*

É interessante notar que, embora a amamentação e a maternidade apareçam no discurso dessas mulheres enquanto símbolos do feminino, talvez inconscientemente significando que alcançaram suas mães em feminilidade, com sentimentos de completude fálica, por outro lado, entram em conflito com o que é exigido das mulheres pela sociedade atual, seja pela questão da realização profissional quanto pela exigência estética de beleza. Raquel e Lia explicitam isso em suas falas:

*Raquel: Ah, então, (a experiência de ser mãe) tem a ver com a auto-estima também, eu acho, (...) não entendo ainda os relacionamentos contemporâneos em que a mulher negligencia o papel de ser mãe. Por outro lado, o relacionamento contemporâneo exige que a mulher talvez não tenha filhos porque...é muito estranho, é difícil assim, no meu convívio, as pessoas falam “ah, artista plástico, vai pra balada”, já tem um rótulo assim, tudo bem, eu sou mas eu quero ser mãe, quero ter minha casa, quero ter meus filhos, isso é difícil pra eu pontuar pra mim e pra eu pontuar pras pessoas, é bem difícil assim, eu aceitar que sou tudo isso e mais isso. (...) Quero ser mãe, quero ter família e quero ser artista, aí é difícil, sabe, não cabe, no meu mundo mesmo, onde eu vivo, dos artistas.*

*Lia: (...) Até tem uma amiga que engravidou junto comigo e ficou meio complexada, assim, até fiquei com receio daquela reação de que o corpo tá mudando, sei lá, não sei se era medo do marido estranhar, sei lá, que elas tinham e acabavam passando pra mim. E mais adiante na entrevista, Lia diz: Eu gostaria de amamentar os seis meses que seria o certo, né, a amamentação, no mínimo seis meses, né, embora a licença nossa é de 4 meses, né, fica complicado, né, porque você trabalha, não tem como você sair da empresa pra ir amamentar. Então, isso que eu acho errado, se o tempo mínimo de amamentar é seis meses, você pega uma licença de quatro, isso já atrapalha. (...) Acho que essa é uma dificuldade que a mulher acaba encontrando, né, não ter esse suporte.*

A possibilidade de lidar com as dificuldades na amamentação parece estar muito relacionada ao que Klein (1982) aponta sobre as ansiedades do bebê despertarem ansiedades na mãe. Quando a mãe consegue conter sua própria ansiedade diante do choro do bebê, ela pode ser continente às ansiedades dele, acalmando-o e favorecendo um contato mais tranquilo, que provavelmente será

internalizado pelo bebê sob a forma de uma “boa” mãe. Renata e Rita, por exemplo, dizem:

*Renata: Na primeira vez que ela veio mamar, ela chorava e não queria pegar o peito, ela não sabia pegar, eu já não sabia dar o mamã direito e ela também não ajudava, só queria chorar, então, foi desesperador, né. Mas aí eu fui acalmando ela, na primeira vez ela não pegou, mas na segunda, ela já começou a pegar, aí já foi melhorando. Agora ela já pega normalmente, já acalma, não fica gritando, chorando, que nem ela tava na primeira vez.*

*Rita: Fiquei olhando assim pra ela, aí ela começou a chorar, calma aí que a mamãe vai dar um jeito, (...) aí veio já, tipo...o instinto, né, aí peguei ela, coloquei ela aqui e ela nervosa, começou a chorar, e a vontade de chorar! Coloquei, ela mamou, mamou, mamou e pra tirar ela? Dava dor, mas acho que o amor é mais forte que a dor, né, aí eu ficava olhando pro rostinho dela, ela quietinha, com o olhinho fechado, mamando, passou toda a dor, a dor dá pra suportar. Aí eu fiquei toda feliz que ela mamou certinho. (...) Não adianta você ficar nervoso porque eu acho que você passa pra criança isso. Agora eu tô tentando outra técnica, eu tento me acalmar mais porque acho que, se não, você assusta o bebê, né.*

O contato com o bebê parece possibilitar que a mãe vá significando seu filho, seus gestos, seu choro, inserindo-o no universo da linguagem, quando consegue conter suas próprias angústias e estabelecer uma relação íntima com ele, adaptando-se satisfatoriamente às necessidades do recém-nascido, conforme descrevem Cabassu (apud Lima et al., 2001) e Szejer (1997). As entrevistadas dizem:

*Raquel: Minha filha chegou, já pus, apertei o bico, (...) ela chorava, bem estridente e sentido, o choro dela, tipo, parece que você tá batendo, sabe, aí falei “meu Deus, e agora, né, (...) como que eu acalmo essa menina? Como que eu faço pra acalmar, do que ela gosta?”, aí comecei a passar a mão na testa dela, no rostinho, no nariz, ela começou a ficar quietinha, aí assim, soluçando, parou, aí quando ela parou, pegou de novo. Aí foram uma duas vezes assim que ela mamou naquela primeira vez, naquele horário, aí eu deixei, não fiquei também tacando na boca não. (...) Agora eu converso com ela, falo “você é preguiçosa, hein, a cara do teu pai” (r), fico adjetivando as coisas, agora eu converso, porque é real, né, a gravidez é real, mas era um real aqui dentro, um real que mexia, um outro campo do real, não o visual, não o cheiro.*

*Lia: Parece que é como se tivesse conversando com ele, né, aquele momento de carinho, bem, bem íntimo. Meu marido falou “ah, não vejo a hora dele chegar e dormir com ele” sabe, eu pensei assim “vou chegar em casa e colocar bem perto do peito dele prá ele sentir próximo”, vou falar assim “quando eu tô amamentando, eu sinto isso, bem...”.*

Além disso, o momento da amamentação aparece nos relatos como um momento de contato com o bebê real, comparando-o com o bebê imaginado durante a gravidez, em uma busca muitas vezes narcísica, permitindo um reconhecimento desta criança e a constatação da separação após o parto, como afirma Szejer (1998). Renata e Julia falam:

Renata: *Ah, eu achei estranho (o primeiro contato com a bebê, na hora da amamentação) é difícil você acreditar que é sua menina mesmo, que tava na barriga, que é sua, é diferente, você fica procurando alguma coisa pra ver se é sua mesmo, alguma coisa que mostre que ela é sua, foi meio que assim...eu achei legal. (...) Eu não tava acreditando que a nenê tinha saído de dentro de mim...foi complicado.*

Julia: *A menina (enfermeira) me mostrou, eu olhei bem, depois ela trouxe novamente, eu olhei bem, mas tava passada ainda, “será que é meu? Saiu de dentro de mim?” (sorri), aí eu olhei assim, falei “é minha mesmo”.*

Algumas falas talvez apontem o quanto o feminino e o ser mãe vêm associados à dor, o corpo feminino é sentido como um enigma perigoso que pode trazer a morte e há temores de ser machucada pela voracidade do bebê. Rita, durante a entrevista, diz ter lembrado de uma cena da infância:

Rita: *Me lembrei de uma cena quando eu era pequena, acho que tinha uns 7, 8 anos, a minha mãe tinha uma amiga que ela faleceu de câncer no peito (...), então, acho que gravou na minha mente isso, sempre eu tive medo de tocar no seio. (...) Então, mexer no meu peito é uma coisa delicada, entendeu. Tive muita dificuldade (na amamentação) acho que por causa disso também. Eu sentia dor no peito, então é uma coisa que castiga até minha mente mesmo, que me tira o sono, acho que foi isso.(...) Acho que minha dor era psicológica mesmo, a dor que eu tava sentindo... O peito nunca foi tocado, de repente, né, ela vem com força sugando, acho que é normal a dor, acho que com o tempo vai passando. (...) Não é nenhum bicho de sete cabeças, eu acho que tudo vale a pena pelo seu filho, né, acho que o amor fala mais alto.*

E Julia diz: *Teve uma hora que parecia que ela tava morrendo, tava arrancando, né, depois passou, ela dormiu, continuou dormindo, vamos ver agora.*

Portanto, no relato das entrevistadas, a amamentação apareceu como uma vivência ambivalente, marcada por sentimentos de amor e poder, bem como por medo e dor. Destacou-se o desejo dessas mulheres de amamentar, podendo vivenciar a amamentação com sentimentos de completude e realização, simbolizando a feminilidade e permitindo que a mãe vá conhecendo e

reconhecendo seu bebê. Por outro lado, o aleitamento materno, enquanto um dos primeiros cuidados que a mulher exerce como mãe, traz o luto pela posição anterior de filha cuidada para a de cuidadora, envolve perdas na liberdade individual, bem como reativa experiências primitivas da mãe, ansiedades e temores inconscientes de ser devorada pela voracidade do bebê. Assim, a amamentação não remete unicamente ao amor, envolve dificuldades, dor, frustrações e culpa, aspectos que são negligenciados quando se cobra das mulheres o mito do amor materno. Mas quando não é imposta, a amamentação pode permitir que a mulher se depare com essas questões, que serão vivenciadas com maior ou menor desenvoltura por cada uma, podendo significar um período de grande desenvolvimento pessoal.

#### 4.2. Ser filha e tornar-se mãe: a relação com o feminino na família

Destacaram-se nas falas das entrevistadas referências ao que presenciaram suas mães e outras mulheres da família fazerem como sendo um fator de importância na decisão atual de amamentar. Elas dizem:

Luísa: *Ela me ensinou bastante coisa, minha mãe é como se fosse uma professora, que nem, porque tudo o que eu via ela fazendo, eu sei que o dia em que eu estiver com o meu filho, eu ia fazer igual, e é tudo o que eu tô fazendo. Tudo o que ela fez um dia, com meus irmãos, comigo, eu tô fazendo com meu filho hoje. (...) Não é a mesma coisa da sua mãe, né, não é a mesma criança e tal, é diferente. Então, não tá sendo a mesma coisa que ela fez mas tá seguindo, tá indo direitinho por ela.*

Lia: *Penso que (o que a influenciou a querer amamentar) seria a família que desde a minha mãe sempre amamentou, as irmãs, então, vai vendo aquilo, né, acaba te influenciando, graças a Deus todas as minhas irmãs tiveram leite, amamentaram, então acho que isso dá uma estrutura pra você, você vai vendo, né, a própria criação acho que já faz com que você pense em amamentar.*

Raquel: *Eu imaginava aquilo que eu via minha mãe, né, porque como eu tenho uma diferença de dez anos da menor, eu vi muito, acompanhei bastante o crescimento das duas menores, eu lembro muito, muito, muito, da minha mãe amamentando, trocando, dando banho, essas coisas eu lembro bastante. O sentimento que eu vi nas minhas tias, na minha mãe, que embora fosse um bico feio, horroroso, minha irmã tava se deliciando com ele, punha a mão, “olha quanto leite minha mãe tem”, que bacana isso, (o bico do seio) é a mamadeirinha dela, sabe, tem aquela história, é a sua mãe que está amamentando você, é esse sentimento, assim. (...) Só*

*que minha mãe tinha leite, né, lógico, ela chegou em casa uma semana, quatro dias depois dela ter nascido, eu vi minha irmã se golfinhando, gof, gof, gof, em muito leite e eu tô achando meio estranho, embora eu saiba que isso é verdadeiro, que o meu leite tá demorando pra descer, que eu acho que ela tá passando fome...*

Raquel descreve todo um ritual, na sua família, para as mulheres que estão amamentando, marcado pelo saber popular a respeito da amamentação:

*Raquel: Ah, a alimentação muda, assim, minha vó não deixa dar peixe, não deixa dar ovos, só carne sem muito tempero, ou seja, só com salsinha, alho e cebola e sal, e não é carne em pedaço, é carne moída, bolinho de carne, são carnes mais...músculo minha vó deixa dar, canjica, muita canjica(...) minha vó dá muito Sustagen, e Malzbier (ri), a famosa cerveja Malzbier e água inglesa também, pra limpar tudo por dentro pra não dar nada no leite, pra não dar cólica no bebê. Muita polenta, polenta com verdura, lá em casa minha mãe gosta de fazer polenta com...com...não lembro o nome da verdura agora, faz a polenta e faz a verdura, uma verdura comprida assim, eu só vejo essa verdura na minha casa na época das amamentações (sorri). (...) Enfim, é tudo isso, muda tudo, mudam de quarto, minha mãe nunca fica no quarto dela, ela fica no quarto em que está o berço da criança, junto com a criança. Eu também vou pro quarto da minha mãe. Então, é feminino, sabe, é do meu cotidiano, é mulher, prá mim isso é mulher, é o que eu aprendi com a minha mãe, com a minha vó. (...) Tem vários significados, o significado mesmo de transposição da vida, de estar, é uma coisa de continuidade mesmo, é uma coisa mais antropológica eu acho, de continuidade da espécie, da vida, minha mãe fez assim comigo, estou aqui, vou fazer assim com minha filha, sabe.*

Talvez esses depoimentos falem de como a mulher tenta, ao longo da vida, ir construindo a identidade feminina no contato com a mãe, espelhando-se nas experiências desta como forma de encontrar significado para o feminino, de inserir-se nesse universo. E no momento do nascimento de seus filhos, as entrevistadas referem sentir-se seguras com a presença de suas mães ou de outras mulheres da família, como irmãs ou sogras.

*Renata: Minha mãe me ajudou, me ajudou bastante, entendeu...ela foi mostrando que não é um bicho de sete cabeças (ter um filho), que eu não era mais criança, que eu podia levar essa situação. (...) Ela foi explicando então as coisas e me dando um ânimo a mais em tudo isso. (...) Quando eu não tava conseguindo dar a mamada eu liguei pra ela, né, ela falou “não, mesmo que ela não conseguir pegar, você tenta, vai tentando, uma hora ela vai pegar, uma hora ela vai se acostumar com você, você vai se acostumar com ela mas não deixa de tentar”, ela explicou mais ou menos*

*assim, por cima, o que eu tinha que fazer, se ela dormir, cutuca ela, tenta fazer ela acordar, porque às vezes ela dorme de, com fome, aí eu fui me adaptando, ela foi me auxiliando, assim.*

A partir dessa fala de Renata, pode-se pensar na importância, para a puerpera, de encontrar na mãe ou em outras figuras femininas continência às suas angústias suscitadas na relação com o bebê. Talvez ao sentir-se acolhida e amparada, possa, então, acolher e conter as ansiedades do bebê, sentindo-se capaz de lidar com as dificuldades encontradas.

Clara, a entrevistada que refere não ter sido amamentada, conta como significou sua história:

*Clara: Minha mãe diz que secou, que empedrou o leite dela, eu mamei numa amiga dela, mas bem pouquinho, minha mãe também trabalha em hospital, tem o horário corrido, então, talvez não tenha dado pra ela dar essa prioridade (...) e eu era muito, muito agitada, então eu acho que eles tiveram essa dificuldade em me amamentar por causa disso também. Mas eu fui uma criança perturbadinha! (...) Eu era uma criança muito doente, tinha muito problema pulmonar, tanto é que a gente nem comenta muito como era minha alimentação por causa disso, né, a doença acabava tendo mais destaque.*

Sua fala parece demonstrar como Clara foi construindo para si uma explicação para não ter sido amamentada. Essa mãe fala com muito afeto do filho, mas refere-se sempre à amamentação enquanto algo biológico e objetivo, talvez seja difícil para essa mulher associar a amamentação ao vínculo e ao afeto, na medida em que seria como dizer que sua mãe não priorizou esses aspectos com ela. Ela salienta que o vínculo e o amor pelo filho serão criados ao longo da vida, no cotidiano. Pode ser que essa racionalização da amamentação seja necessária para que essa mãe consiga fazer diferente de sua própria mãe. Por outro lado, é importante destacar que a amamentação pode ser o terreno privilegiado de encontros e trocas entre mãe e bebê, mas não necessariamente o único.

Quando a experiência da própria amamentação, contada pela mãe, foi sentida como positiva, as entrevistadas espelham-se nela e temem não conseguir alcançar a própria mãe em feminilidade, temem não conseguir amamentar como as mães fizeram. Por outro lado, quando não atribuíram um sentido positivo ao que viveram, a experiência passada com a própria mãe surge como algo que temem repetir, na medida em que, ao se tornarem mães, estão mais identificadas do que nunca às próprias mães e ao que internalizaram da relação com estas, conforme aponta Szejer (1997). Helena diz:

Helena: *Ela (a mãe) fala que eu era pequenininha, que não cheguei a mamar muito no peito, não pegava, né, por isso que eu falei: “será que meu nenê vai ser igual eu, né, não vai querer mamar?” (...) Sei lá, eu senti um medo, me deu um medo, “ai, meu Deus do céu, será... (silêncio) será que eu vou conseguir amamentar o menino?” fiquei com um pouco de medo, incerteza na hora, assim, aí quando eu vi que ele foi chupando, aí deu uma aliviada, né, foi aliviando, aliviando. Eu fiquei parada, assim, olhando pra ele, a mulher perguntou “o que foi, tá passando mal?”, falei que não, mas é que eu tava meio com medo, né.*

O objetivo desta pesquisa não contempla a especificidade, para a mãe, de ter um bebê do sexo feminino ou masculino, mas nem por isso esse fator deixou de evidenciar-se. Conforme aponta Zalberg (2002), por vezes a mulher permanece muito ligada à própria mãe, buscando ocupar um lugar no desejo desta, e o nascimento de um filho pode ser sentido como a possibilidade de dar um filho à mãe, de completá-la com o objeto do desejo fálico. Embora esse tema não tenha sido aprofundado nas entrevistas, Ana fala a respeito:

Ana: *O fato de ser mãe, saber que tem alguém dentro de você, tudo, foi maravilhoso. Ainda mais que pra minha mãe é o primeiro neto... não tem homem na casa, aí foi melhor ainda, foi muito bom.*

Portanto, na fala das entrevistadas, a análise evidencia o quanto se tornar mãe está relacionado ao ser filha, remetendo a puérpera a suas vivências enquanto bebê e a sua relação com a mãe e o universo feminino, trazendo as marcas da ambivalência, do desejo de identificar-se à genitora internalizada e, ao mesmo tempo, diferenciar-se dela em busca da própria individualidade. Conforme discutem Zalberg (2002) e Szejer (1997), o peso dessa história de vida dependerá de como cada uma significou esse passado, o quanto consegue transitar por esses significados e encontrar seu próprio desejo. Algumas sentir-se-ão presas inconscientemente à necessidade de repetir o que vivenciaram, outras tentarão trilhar um caminho oposto e há as que conseguirão ver o passado com um olhar mais livre, consciente das significações que lhe atribui, mas permitindo-se optar por repetir ou diferenciar-se dele, conforme seu próprio desejo.

### 4.3. A Equipe de Saúde e a Amamentação

Todas as entrevistadas referiram ter consciência de que o leite materno é o melhor alimento para o recém-nascido. Nessa amostra, portanto, as políticas de saúde atingiram seu objetivo de informar sobre a importância

do aleitamento materno. Porém, parece que nem sempre foi possível sustentar essa informação através de medidas que orientassem e apoiassem essas mulheres nos aspectos práticos da amamentação.

Apenas metade das entrevistadas afirmou ter recebido orientações sobre amamentação dadas pela equipe de Saúde, sendo que duas delas só receberam após encontrarem dificuldades, como rachadura no mamilo e muita dor, tendo solicitado ajuda. Renata e Camila dizem:

Renata: *Os médicos não falaram sobre amamentação. As enfermeiras só perguntavam se ela tinha mamado ou não.*

Camila: *É um ótimo hospital, o pré-natal foi show de bola, o parto também, mas eu acho assim, mãe de primeira viagem não conhece muito, porque a gente não sabe dar banho, banho é eles que dão, a gente vê, mas de longe, eles, tipo assim, não orientam, a amamentação também não. (...) Quanto a isso, eu acho que deixa um pouco a desejar, essa parte de como lidar com a criança tá meio complicado, acho que deveria ter mais orientação, até mesmo panfleto, alguma coisa escrita, sei lá, pras mães lerem.*

Apenas duas referiram ter tido orientação sobre amamentação no pré-natal, ainda assim, porque elas procuraram tirar suas dúvidas, uma delas com uma enfermeira e a outra com um médico. As demais que receberam orientações, foram orientadas na enfermaria da Clínica Obstétrica pela equipe de Enfermagem, já no pós-parto. Luísa, por exemplo, diz:

Luísa: *Nós tivemos hoje uma orientação da enfermeira, ela ensinou como amamentar, como que a criança deve pegar no peito pra não machucar o bico também, elas ensinaram tudo direitinho, (...) que é pra deixar a criança mamar bastante num peito, quando não tiver mais leite, passa pro outro, nunca ficar de um peito pro outro que a criança não pega. Achei bom porque elas ensinaram bastante, né, porque mãe de primeira viagem já não é muito acostumada, né, não sabe muito das coisas, então uma pessoa mostrando já é ótimo.*

Assim, ser orientada pela equipe de Saúde parece facilitar a experiência prática dessas puérperas, principalmente por serem “mães de primeira viagem”. Por outro lado, elas percebem as orientações da equipe como um cuidado e um apoio que lhes transmite segurança nesse momento de fragilidade emocional, como é descrito por Szejer (1997).

Camila diz que não recebeu nenhuma orientação sobre amamentação em seu pré-natal e no pós-parto, mas ela própria é auxiliar de enfermagem em um Hospital



Amigo da Criança e diz que a experiência atual está levando-a a rever sua postura profissional:

*Camila: Se eu fosse hoje trabalhar na maternidade de novo, eu...como se diz...não orientaria mais com a visão que eu orientava antes, mudaria, tipo, teria mais calma porque assim, lá onde eu trabalho, você tem que...às vezes a mãe tava ali daquele jeito, assim, e você falava “não, tem que amamentar porque a dextro da criança tá caindo”, porque o Hospital Amigo da Criança evita ao máximo dar complemento, então você tem que ficar...Tinha mãe que ficava super nervosa porque acho que tava doendo e a gente lá, enfando a criança, sem um pouco de paciência, a gente queria que a criança mamasse pra subir a dextro, a gente pensa no lado da criança...eu, particularmente, a minha visão não era muito ligada pra mãe, eu não achava que era tão, assim, um pouco sacrificante.*

Por outro lado, duas das entrevistadas reclamam do hospital não oferecer alojamento conjunto para mães e bebês, apontando que o fato de os recém-nascidos serem trazidos para as mães de três em três horas impede que cada dupla encontre seu próprio ritmo. Raquel diz:

*Raquel: Aqui no hospital, é ruim isso, do que se ela pudesse ficar no quarto e a gente ir amamentando. (...) Tive que aguardar no quarto pra ela vir pra cá, acho que isso não é legal, acho que o mais legal é você ter esse contato mesmo, a hora em que a criança quer, não é uma liberdade de falar “ah, vai ficar folgadinho porque ela quer mamar agora e eu vou dar”, acho que não é hora de pôr regras, horários, eu acho que é hora de você sentir os horários dela e dali você sentir se dá certo com os seus, isso já é um pouco mais democrático.*

Assim, os depoimentos das entrevistadas evidenciam a importância da participação dos diversos profissionais da equipe de saúde nesses primeiros momentos do puerpério, em que a mulher encontra-se frágil psicologicamente, envolta em emoções contraditórias e particularmente vulnerável a qualquer palavra do ambiente, seja por parte da família ou da equipe de Saúde (Szejer, 1997).

As orientações recebidas nesse período assumem a forma de apoio prático e de segurança emocional diante das experiências e dificuldades que vivenciam. Muitas vezes, a fala dessas mulheres apontava na direção de uma idealização da equipe de Saúde, projetando a fantasia de que os profissionais teriam todas as respostas aos seus temores e problemas, diante da angústia e insegurança sentidas. Não é possível e nem desejável que a equipe personifique esse papel, mas cabe a cada um dos profissionais envolvidos refletir sobre como é possível adaptar-se melhor às exigências e sentimentos que a mulher experimenta nesse momento.

Dentro do que foi dito pelas entrevistadas, poderia se pensar na inclusão de um projeto de orientações e

reflexões sobre amamentação no programa de pré-natal, para gestantes primigestas principalmente, em que diversos profissionais possam transmitir informações relativas a sua área, mas também abrir espaço para a escuta dessas mulheres, acolhendo suas demandas, dúvidas e sugestões.

## Conclusão

A escuta dessas mães de “primeira viagem” permitiu aprofundar o olhar sobre a experiência de amamentação dessas mulheres e evidenciou a riqueza de significados e sentidos envolvidos.

Os determinismos sociais estavam ali marcados, através da forma pela qual a cultura, a economia e a história da sociedade em que vivem influenciam o modo com que os indivíduos vivenciam determinada experiência. Assim, a valorização do aleitamento materno pelas políticas de saúde e sua personificação através dos profissionais envolvidos e a associação entre amamentação e o mito do amor materno tomaram forma no discurso dessas mães.

Por outro lado, o significado do ser mãe e a relação com o bebê descritas por elas, apontam os determinismos psíquicos envolvidos, entrelaçam a experiência atual com a história de vida de cada uma dessas mulheres, com a forma pela qual se constituíram como indivíduos e como construíram sua feminilidade na relação com a própria mãe.

Assim, ao buscar compreender a vivência de amamentação dessas puérperas, vislumbrou-se a confluência desses dois determinismos, o social e o psíquico, que tornam difícil o encontro da mulher com o seu próprio desejo: até que ponto está repetindo uma história e sujeitando-se a um determinismo? Até que ponto o faz por seu próprio desejo? Como significa a experiência atual e as dificuldades que encontra?

A amamentação pode ser o palco privilegiado de encontro de uma mãe com seu bebê, no qual o conhece, reconhece-se nele e constata sua separação. Pode permitir que a mulher vivencie a fantasia de completude e, ao mesmo tempo, depare-se com suas faltas e possa questionar-se sobre o que deseja. Pode, ainda, permitir que ela encontre sua feminilidade, insira-se no universo feminino familiar, faça a transição de filha que é cuidada para mulher capaz de cuidar. E também, que encontre formas de lidar com a frustração e com a culpa, diante de dificuldades e expectativas.

Porém, para que tudo isso seja possível, é fundamental que amamentar seja uma decisão e não uma imposição, a fim de que o aleitamento possa ocorrer sem que desperte angústias que estão além de sua capacidade emocional, por entrar em atrito com sua história e com

algo que inconscientemente possa estar impedindo-a.

A equipe de Saúde pode atuar como facilitadora, mantendo-se aberta à escuta dessas mulheres, respeitando a forma como significam a experiência que estão vivendo. Os conhecimentos técnicos são importantes e necessários, trazem segurança e apoio, mas cabe a cada profissional buscar maneiras de utilizá-los a fim de que a própria mãe e a família possam planejar e tomar suas decisões.

Assim, os momentos iniciais em que a mulher está às voltas com a amamentação de seu bebê pode ser o terreno privilegiado de intervenções precoces dos profissionais de saúde e, em especial, do psicólogo, que, ao auxiliar a mulher a encontrar os sentidos que atribui à maternidade e ao aleitamento, pode favorecer o vínculo mãe-bebê e, conseqüentemente, o desenvolvimento psíquico do recém-nascido e o encontro da mulher com seu próprio desejo.

## Referências

- Almeida, J. A. G., & Ramos, C. V. (2003). Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. *Jornal de Pediatria*, 79 (5), 385.
- Almeida, J. A. G., & Novak, F. R. (2004). Amamentação: um híbrido natureza-cultura. *Jornal de Pediatria*, 2005 (set), Supl.
- Ariès, P. (1981). *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Badinter, E. (1985). *Um amor conquistado: o mito do amor materno* (W. Dutra, trad.). Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Belém, M. (2000). *Mulher no Brasil: nossas marcas e mitos – ensaio de psicanálise*. São Paulo: Escuta.
- Bueno, L. G. S., & Teruya, K. M. (2004). Aconselhamento em Amamentação e sua Prática. *Jornal de Pediatria*, 80 (5), Supl.
- Cabassu, G. (1997). Palavras em torno do berço. In D. M. Wanderley (Ed.), *Palavras em torno do berço*. Salvador: Ágama.
- Costa, J. F. (1983). *Ordem Médica e Norma Familiar*. Rio de Janeiro: Graal.
- DiGirolamo, A., Thompson, N., Martorell, R., Fein, S., & Grummer-Strawn, L. (2005). Intention or Experience: Predictors of Continued Breastfeeding. *Health Education & Behavior*, 32 (2), 208-226.
- Earle, S. (2002). Factors affecting the initiation of breastfeeding: implications for breastfeeding promotion. *Health Promotion International*, 17 (3), 205-214.
- Faria, M. R. (1998). *Introdução à Psicanálise de Crianças – o lugar dos pais*. São Paulo: Hacker-Editores.
- Farias, C. N. F., & Lima, G. G. (2004). A Relação Mãe-Criança: Esboço de um Percurso na Teoria Psicanalítica. *Estilos da Clínica*, 9 (16), 12-27.
- Freud, S. (1931-1994). Sexualidade Feminina (J. Salomão, trad.). In S. Freud (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. XXI, pp. 231-251). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1933-1994). Feminilidade (J. Salomão, trad.). In S. Freud (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (2ª ed., Vol. XXII, pp. 113-134). Rio de Janeiro: Imago.
- Giugliani, E. R. J. (1994). Amamentação: como e por que promover. *Jornal de Pediatria*, 70, 138-151.
- Grupo Origem. (2005). *Hospital Amigo da Criança – Aleitamento Materno*. Recuperado 25 mar, Consulta em 2005, de: [www.aleitamento.org.br/ihac/](http://www.aleitamento.org.br/ihac/)
- Ichisato, S. M. T., & Shimo, A. K. K. (2002). Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. *Rev. Latino-am Enfermagem*, 10 (4), 578-585.
- INAN (Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição)/UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância). (1989). *Perfil Estatístico de Mães e Crianças no Brasil. Aspectos de Saúde e Nutrição de Crianças no Brasil*. Rio de Janeiro: INAN/UNICEF.
- Jaquetti, R. C., & Mariotto, R. M. M. (2004). Maternidade Contemporânea: novos significados, velhos desejos. *Estilos da Clínica*, 9 (16), 50-57.
- Klein, M. (1952-1982). Sobre a Observação do Comportamento dos Bebês (A. Cabral, trad.). In M. Klein, P. Heimann, S. Isaacs & J. Riviere (Eds.), *Os Progressos da Psicanálise* (2ª ed., pp. 256-289). Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan.
- Lima, A. M. C. S., A.; Sampaio, J.; Amorim, M.S.; Toscano, M.E. & Leal, T.M. (2001). Amamentação obrigatória? Escutando mães e pediatras. In M. d. C. Camarotti (Ed.), *Atendimento ao Bebê – Uma Abordagem Interdisciplinar*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Primo, C. C., & Caetano, L. C. (1999). A decisão de amamentar da nutriz: percepção de sua mãe. Rio de Janeiro. *Jornal de Pediatria*, 75 (6), 449-455.
- Sandre-Pereira, G. (2003). Amamentação e Sexualidade. *Estudos Feministas, Florianópolis*, 11 (2), 360.
- Szejer, M. (1997). *Nove meses na vida da mulher: uma aproximação psicanalítica da gravidez e do nascimento*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Winnicott, D. W. (1988-1999). A amamentação como forma de comunicação (J. L. Camargo & M. H. S. Pato, trad.). In D. W. Winnicott (Ed.), *Os bebês e suas mães* (2ª ed., pp. 19-28). São Paulo: Martins Fontes.
- Zalberg, M. (2002). *A Relação Mãe-Filha*. Rio de Janeiro: Campus.

Recebido para publicação em reunião da Comissão Editorial, realizada em 7 de março de 2006.

Aprovado para publicação em 23 de maio de 2006.