

# VIVÊNCIA DE MULHERES SOBRE O DESMAME (TARDIO) DA CRIANÇA

## EXPERIENCED BY WOMEN ABOUT CHILDREN LATE WEANING

Sonia Silva Marcon<sup>1</sup>

### RESUMO

Vivências experienciadas pelas mulheres durante o desmame tido como "natural" não são encontradas na literatura. Nesse sentido, o objetivo deste trabalho é apresentar os processos, conceitos e vivências experienciadas por mulheres durante o processo de desmame tardio de seus filhos. Trata-se de um estudo qualitativo que adotou como linha metodológica a Grounded Theory (Glaser & Strauss, 1967) e como método de coleta de dados a Observação Participante (Leininger, 1985). Os dados foram coletados junto a 60 mulheres, através de duas técnicas: entrevistas abertas e observação não estruturada. O desmame tardio ocorre diante da ausência de problema físico, fisiológico ou social e engloba a vivência de cinco sub-processos: "Acreditando em uma idade limite", "Desacreditando do poder de sustentação do leite materno", "Sendo influenciada", "Desmamando com tranquilidade" e "Tendo dificuldades para concretizar o desmame".

**UNITERMOS:** desmame, experiência das mulheres

### 1 INTRODUÇÃO

Grandes vantagens do aleitamento materno, tanto para a criança como para a mãe, continuam sendo ressaltadas em vários estudos, já que dados mais recentes sobre a questão corroboram com resultados de estudos anteriores, que atestam que o aleitamento materno (AM) constituiu-se a maneira mais adequada e natural, entre os mamíferos, de alimentar um recém-nascido. O desmame precoce vem constituindo foco de interesse de vários estudos. Nesses tem sido identificado, na maioria das vezes, que em torno de 50% das crianças, aos três meses, já foram desmamadas e que somente em torno de 20% das crianças chegam aos seis meses com aleitamento materno, mesmo que misto (Bissani et al, 1987; Goldemberg, 1988; Martins Filho, 1985; e Sichieri, 1985).

Se por um lado o desmame precoce é abordado com frequência na literatura especializada, nenhuma ou quase nenhuma referência é feita em relação ao desmame ocorrido em um período que pode ser considerado como ideal. Os estudos nesta área dizem respeito às vantagens do aleitamento materno, uma vez que quase sempre é demons-

trado o quanto a criança é beneficiada pelo aleitamento por períodos mais extensos, seja a nível biológico ou psicológico.

Referências sobre as vivências experienciadas pelas mulheres durante o desmame, tido como "natural", não são encontradas na literatura. Neste sentido, o objetivo deste artigo é apresentar os processos, conceitos e vivências experienciadas por mulheres, durante o processo de desmame tardio de seus filhos.

Estes dados foram identificados durante um estudo que teve por objetivo identificar e entender como as mulheres vivenciavam a experiência de amamentar um filho (Marcon, 1993).

A análise dos dados obtidos demonstrou que para as mães esta experiência é percebida como um processo, uma vez que suas percepções sobre a mesma se alteravam, à medida que a criança ia crescendo, demonstrando tratar-se de um processo dinâmico vinculado ao tempo e ao espaço:

*"No começo, principalmente pra gente que não tem experiência, é difícil... a gente sofre um bocado, mas depois as coisas vão entrando nos eixos e tudo fica mais fácil".*

A este processo denominei "PROTEGENDO E ALIMENTANDO O FILHO". Ele inclui não apenas as percepções de sentimentos pessoais e suas alterações ao longo do tempo,

<sup>1</sup> Professora Adjunto da Universidade Estadual de Maringá - PR. Professora Livre-Docente em enfermagem em Saúde Pública. Doutoranda em Filosofia da Enfermagem na UFSC.

*"Quando a gente amamenta pela primeira vez é uma coisa linda, uma emoção muito forte". (Marcon, 1993)*

*"Agora por último eu já não estava gostando de amamentar porque ele me mordida muito, esticava o peito... ficava muito dolorido".*

mas também do contexto, que tanto pode estimular,

*"Todo mundo me deu a maior força para amamentar, pelo menos nos primeiros tempos eu não precisava me preocupar com mais nada, eu só me ocupava em cuidar dele. Nestas horas é muito bom ter a mãe por perto, porque além de tudo te dá maior segurança".*

como dificultar a prática do aleitamento materno:

*"... se você não tem uma retaguarda como eu não tinha: mãe morando longe, sem empregada, marido ficando o dia inteiro longe de casa... realmente não é fácil, a gente não consegue dar conta de tudo que precisa ser feito e quando eu dei por mim, o meu peito já tinha arruinado de um tal jeito que foi preciso rasgar".*

Os dados desta pesquisa demonstraram que o centro deste processo encontra-se relacionado à experiência vivida pelas mulheres durante o período de amamentação. É durante este tempo que as mulheres conseguem perceber a existência de diferentes, sucessivas e significativas mudanças e alterações tanto em relação aos seus sentimentos, quanto nas mais diferentes áreas de sua vida, demonstrando também que, de certo modo, a forma como vivenciam esta experiência, é fortemente influenciada pela forma como experimentam e percebem vivências anteriores à experiência de amamentação, ou seja, o período da gravidez, ou pela história pessoal e familiar de amamentação pregressa e por seus conhecimentos anteriores.

Ao considerar que esta experiência é influenciada por praxis anteriores, constatei que a experiência de amamentar um filho, ao invés de restringir-se apenas à "duração do tempo de aleitamento", necessariamente também engloba um momento anterior ao próprio nascimento, e às vezes, anterior até mesmo à concepção, o que deu origem à primeira etapa identificada, denominada "ANTES DE TUDO". Ela é caracterizada pela vivência de um processo: "TENDO PREDISPOSIÇÃO".

A segunda etapa identificada foi denominada "ESTANDO GRÁVIDA" e seu processo característico é o "QUERENDO AMAMENTAR", que corresponde às vivências relativas ao aleitamento experienciadas pela mulher, em decorrência do "Tendo Predisposição". Teoricamente, estas vivências são

experienciadas pelas mulheres desde o momento em que elas tomam conhecimento da existência da gravidez, e, mais precisamente, no caso de existir dúvida, a partir do momento em que aceitam esta existência e resolvem continuar grávidas. Estas vivências são representadas pela busca de informações e desenvolvimento de algumas atividades que se acredita que irão favorecer o estabelecimento da prática do aleitamento materno.

A etapa seguinte denominada "E A CRIANÇA NASCEU" é caracterizada pela vivência de quatro processos: "Experienciando o amamentar pela primeira vez", "Sendo boicotada em sua intenção de amamentar", "Querendo amamentar" e "Tendo dificuldades iniciais". Estes momentos correspondem ao período que é vivido pelas mulheres desde o nascimento da criança até, mais ou menos, o final do segundo mês.

A quarta etapa recebeu a denominação de "PROCURANDO ESTABELECEER A PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO" e ela se caracteriza pela vivência de um único processo que foi denominado "Correndo o risco de ser influenciada".

A quinta etapa recebeu uma denominação simples mas significativa: "AMAMENTANDO". Ela tem início após a fase de superação dos problemas mamários, embora seja normalmente nesta ocasião que outros tipos de problemas surjam como, por exemplo, os relativos ao fato da mulher precisar voltar a trabalhar. De qualquer forma, esta fase é caracterizada por uma provável adaptação da prática do aleitamento à rotina de vida da mulher, sendo por isto percebida como um período tranquilo, sem "grandes" problemas. Quatro processos caracterizam a vivência desta etapa: "Percebendo a experiência", "Percebendo vantagens em praticar o aleitamento materno", "Percebendo a participação do pai" e "Enfrentando problemas".

Finalmente, a sexta e última etapa identificada nesta experiência foi denominada "DESMAMANDO". Neste estudo não ficou muito claro a época em que esta etapa é colocada em prática, porém ficou evidente que o desmame, em algumas ocasiões, é um processo sofrido e difícil de ser efetivado. Por esta razão, os processos que caracterizaram esta etapa foram denominados de "Desmamando precocemente" e "Querendo desmamar".

Portanto, o foco deste trabalho é parte da última etapa identificada na vivência do processo de amamentar um filho, ou seja, aquela relativa ao "querendo desmamar". O desmame precoce, que não constitui interesse neste momento, de acordo com os dados deste estudo, quase sempre ocorre sem a mulher o desejar, pelo menos conscientemente, e normalmente é devido à presença de algum tipo de problema físico, fisiológico ou social, como, por exemplo, o fato da mulher precisar voltar a trabalhar.

## 2 METODOLOGIA

No estudo original a linha metodológica adotada foi a Grounded Theory (Glaser & Strauss, 1967) ou "Teoria Fundamentada nos Dados" que se caracteriza por ser qualitativa e originária dos preceitos do Interacionismo Simbólico. Ao fazer uso desta metodologia, a preocupação principal é estudar os aspectos internos ou experimentais do comportamento humano, isto é, o como as pessoas definem eventos ou realidades e como elas agem em relação às suas crenças (Chenitz & Swanson, 1986), desvelando a percepção ou "significado" que determinado fenômeno ou situação tem para o outro, no caso, o significado da experiência vivenciada pelas mulheres ao amamentarem um filho.

Ao utilizar-se desta metodologia o pesquisador analisa sistemática e comparativamente informações obtidas através de entrevistas, observações e documentos. Neste tipo de estudo, a amostragem utilizada é sempre teórica, ou seja, o pesquisador após coletar, codificar e analisar os dados de cada grupo amostral, e tendo em mente o objetivo de procurar incluir em sua amostra grupos de pessoas ou situações que podem ampliar e aprofundar a teoria em desenvolvimento, toma algumas decisões sobre os tipos de dados que ainda devem e/ou precisam ser coletados e onde os mesmos podem ser encontrados (Wilson, 1977). O número limite de informantes que integra cada um dos grupos, é determinado pela saturação teórica ou de categorias, momento no qual não são mais encontrados dados novos ou adicionais em determinado grupo, (Wilson, 1977), o que leva o pesquisador a considerar que a amostra do grupo em questão já é suficiente e que, portanto, novos grupos devem ser buscados.

Neste trabalho, utilizei o "espírito" desta metodologia, pois, na prática, não foi possível analisar sistematicamente os dados, no momento em que os mesmos estavam sendo coletados. A necessidade de adaptação desta metodologia já foi percebida por outros usuários (Elsen et al., 1992) devido ao grande período de tempo necessário para a aplicação da mesma em sua forma original.

O método de coletas de dados utilizado foi a Observação - Participante (Leininger, 1985), sendo que o papel adotado durante toda a coleta de dados foi o de observadora e participante, variando de observadora ao de participante como observadora (Pearsall, 1965). Na maior parte do período de coleta de dados, a minha participação foi o tipo "conhecida" (Lofland, 1971) pelos observados, ou seja, as mulheres que compuseram os grupos amostrais foram informadas sobre o estudo e concordaram em participar do mesmo.

### 2.1 População e amostra

O estudo foi desenvolvido junto a 60 mulheres

da cidade de Maringá-PR, no período de abril de 1992 a novembro de 1993. Neste artigo foram excluídos os dados relativos às primigestas, uma vez que as mesmas ainda não haviam experimentado as vivências relacionadas ao desmame.

A amostragem teórica foi o critério utilizado na seleção da amostra. Ao fazer uso deste processo de amostragem o pesquisador só pré-determina qual deve ser o seu 1º grupo amostral, ficando todos os demais à mercê dos resultados das análises dos dados obtidos neste e nos grupos subsequentes.

Para uma melhor compreensão do fenômeno em estudo procurei abordar (através de questionamentos amplos: "Como foi ou está sendo a experiência de amamentar um filho para você?"), tanto as mulheres que ainda não tinham vivenciado a experiência de amamentar ou a estavam vivenciando pela primeira vez, quanto aquelas que já a tinham experienciado por duas, três e até mais vezes; além disso, procurei abordar as mulheres em diferentes situações, ou seja as informantes foram abordadas durante a gravidez ou o trabalho de parto, no puerpério imediato<sup>2</sup>, mediato<sup>3</sup> e tardio<sup>4</sup> e alguns meses ou anos após o último parto, o que deu origem aos diversos grupos amostrais, utilizados na análise dos dados, conforme preconiza a metodologia adotada.

Interpretando que, para a composição do o 1º grupo amostral, o único critério a ser utilizado deveria ser a identificação de que os componentes de um determinado grupo possuísem os atributos em estudo, no caso, ser uma gestante ou ser uma mãe, defini que o 1º grupo amostral deveria ser constituído por mães cujos filhos estivessem começando a frequentar a creche da Universidade Estadual de Maringá. Isto facilitou o acesso aos dados, uma vez que a creche se encontra localizada dentro do Campus universitário, que é meu local de trabalho.

Este grupo fora constituído por 12 mulheres de diferentes faixas etárias, e, em sua composição, adotei como critério de inclusão a ordem de reserva de vagas no serviço. O critério, além de propiciar a composição de uma amostra não viciada, ao permitir o contato com todos os tipos de mães, cujos filhos frequentavam a creche, possibilitou também que algumas características das mães, tais como a idade, a "paridade", o estado civil, ficassem livres para serem utilizadas como características de outros grupos amostrais, caso fosse necessário.

Desta forma, durante o 1º mês destinado para a coleta de dados, todas as mães de crianças que começaram a frequentar a creche no mês anterior

2 Primeiras 24 horas após o parto.

3 Primeiros dez dias após o parto.

4 Por volta da 6ª semana após o parto.

e no mês corrente foram convidadas a participar do estudo, passando a compor o 1º grupo amostral todas aquelas que, verbalmente, concordaram ou demonstraram interesse em participar do mesmo, o que ocorreu com a totalidade das convidadas.

Com relação à definição dos outros grupos amostrais o critério realmente adotado foi o processo de amostragem teórica que determina quais os tipos de dados devem ser coletados e onde os mesmos podem ser encontrados. Portanto, o 2º grupo amostral foi definido com base no modelo teórico que começou a emergir a partir da coleta e análise concomitante dos dados do 1º grupo amostral. Quando os dados deste grupo referentes, por exemplo, aos problemas enfrentados durante a amamentação, despertaram a dúvida se o resultado era característico de uma mulher que trabalhava fora de casa, defini que deveria conversar com mães que não trabalhassem fora de casa. Achei que elas poderiam ser encontradas entre as puérperas de um dos hospitais da cidade.

O 2º grupo amostral foi constituído portanto, de puérperas, e formado por dois sub-grupos: 12 mulheres que estavam vivenciando o puerpério mediato e que ainda não haviam oferecido o seio à criança e outras 4 mulheres que estavam vivenciando o puerpério imediato e que já haviam oferecido o seio à criança.

Os outros grupos amostrais foram definidos à medida que mais dados foram coletados e analisados, embora superficialmente, em cada um dos grupos selecionados, sempre com o objetivo de validar, modificar e ampliar um possível modelo teórico que pudesse ser desenvolvido. Assim, quanto mais características surgiam, os grupos foram se tornando cada vez mais especificados. O 3º grupo amostral por exemplo, foi constituído por mulheres com filhos menores de um ano; o 4º grupo amostral por mulheres com filhos maiores de um ano; o 5º grupo amostral era constituído por mulheres grávidas e o 6º grupo, por mulheres com idade superior a 50 anos.

Estes diferentes grupos de informantes, numa análise secundária foram redivididos, dando origem a dois grandes grupos, um formado por mulheres que nunca tinham vivenciado a experiência de amamentar um filho ou que a estava vivenciando pela primeira vez; e outro, por mulheres que, independente do tempo, já a haviam vivenciado.

O objetivo desta análise secundária foi alcançar uma maior compreensão do fenômeno representado pela ampliação dos conhecimentos sobre o tema em estudo, através de um aprofundamento progressivo sobre os aspectos mais significativos desta experiência, segundo a percepção das próprias mulheres.

As análises dos dados do 1º grupo buscaram identificar o que as mulheres sentiam e percebiam ao amamentarem seus filhos, já as do segundo

grupo, além disso, buscaram identificar também, as diferentes maneiras que uma mesma mulher experimenta um mesmo fenômeno.

### 3 APRESENTAÇÃO DOS DADOS

#### 3.1 Querendo desmamar

Querendo desmamar constitui o último processo identificado na experiência de amamentar um filho. Diferentemente do que ocorre no processo de desmame precoce, este se dá, segundo a percepção das mulheres, sem nenhuma relação com a existência de problemas que pudessem impedir a prática do aleitamento materno.

Ele pode ser vivenciado de forma tranqüila por algumas mulheres, porém, para outras se mostra de forma bastante complicada, chegando por isto, desde alguns meses antes da idade que a mãe pretende concretizar o desmame, a se constituir em uma preocupação e motivo de troca de experiências. Ele normalmente ocorre quando a criança já está um pouco crescida, geralmente por volta dos doze meses de idade.

Porém, identifiquei que esta idade pode variar muito, uma vez que algumas mulheres só começaram a se preocupar com esta questão, quando a criança já estava próxima dos dois anos de idade e, algumas vezes, até mais tarde; de qualquer forma, identifiquei que ele dificilmente ocorre antes dos seis meses de idade da criança. Vários foram os fatores identificados como desencadeantes deste desejo de desmamar, o que deu origem aos diferentes sub-processos que compõem o "Querendo desmamar".

##### 3.1.1 Acreditando em uma idade limite ideal

Quando a mãe pessoalmente decide desmamar a criança é porque ela acredita na existência de um limite, ou seja na existência de um tempo que já pode ser considerado suficiente, provavelmente por acreditar também, que a criança já não é tão indefesa imunologicamente:

*"... penso que até um ano é suficiente para a criança."*

##### 3.1.2 Desacreditando no poder de sustentação do leite materno

Alguns depoimentos demonstraram que a partir de uma certa idade a mãe passa a duvidar da qualidade de seu leite em poder sustentar uma criança já grande:

*"A criança vai crescendo e eu dando o leite materno e ela só chorava, é como se o leite fosse ficando fraco e não sustentasse mais como antes."*

### 3.1.3 - Sendo influenciada

Quando o desmame acontece com a criança já grande, acima de 12 meses, é possível perceber que nem sempre a decisão da mãe de desmamar é pessoal, mas sim influenciada por outras pessoas.

*“Vou parar porque tem pessoas que estão me falando prá parar logo porque senão vou emagrecer muito.”*

*“O povo fala que a criança que mama bastante tempo se acostuma muito. Ela fica até 1 ano, 2 anos, daí ela pega uma certa idade e não desgruda, né.”*

#### - Sendo influenciada por preocupação com a saúde da mãe

Algumas vezes foi identificado que a influência existiu a partir de uma pressão progressiva para que a criança fosse desmamada, principalmente nos casos em que estava ocorrendo um emagrecimento muito acentuado da mãe.

*“Nas duas vezes que amamentei eu emagreci muito, tomava vitamina mas não adiantava, então a minha mãe dizia: você já amamentou, ele tá gordinho, com saúde, não precisa mais do seu leite, precisa é de você com saúde prá uma hora de necessidade.”*

#### - Sendo influenciada devido a crença sobre o tempo ideal de aleitamento materno

A tentativa de influência de pessoas, especialmente das avós, para a mãe desmamar a criança em função de uma crença sobre o tempo ideal, no caso seis meses como tempo máximo, para o aleitamento materno, foi claramente expresso em algumas falas.

*“A mãe fala: até os seis meses tá bom demais ! isso aí é água, não tá servindo mais nada, ele agora precisa de coisa mais forte, arroz, feijão... aí comecei a dar outras coisas, mas o peito também.”*

*“Minha sogra achava que eu devia amamentar só até os seis meses, que já era suficiente e também que depois dos seis meses o menino fica sem vergonha, mas eu não liguei, deixei mamar até quando quis.”*

Nestes exemplos identificamos que apesar de se tratar da mãe e da sogra, com quem a mulher normalmente tem uma relação mais próxima, o que prevaleceu mesmo foi a vontade da mulher.

### 3.1.4 Desmamando com tranquilidade

Para algumas mulheres o desmamar se deu

de forma bastante tranqüila, sem sofrimento para ela ou a criança. Duas situações demonstraram essa tranqüilidade, originando as duas categorias identificadas neste sub-processo.

#### - Acostumada com líquidos em mamadeira

Quando a criança é acostumada a receber algum tipo de líquido em mamadeiras, o processo de desmame demonstrou processar-se de forma tranqüila.

*“Eu amamentei até os nove meses, embora só umas três ou quatro vezes por dia, porque trabalhava fora o dia inteiro e só parei porque queria tomar remédio para emagrecer, já que o aleitamento desta forma não me atrapalhava em nada. Mas foi tranqüilo porque ela era muito ressecada e tive que começar com sucos de frutas laxantes muito cedo. Além disso, na creche eles costumavam dar uma mamadeira de vitamina de frutas e leite no meio da tarde, então foi só uma questão de ir substituindo as mamadas no seio por mamadeira com chocolate por exemplo, só para dar um gostinho”.*

#### - Estabelecendo limites

Se a criança já tem condições de entender, a mãe pode estabelecer limites, de forma que a criança pode até aceitar o processo de desmame sem grandes sofrimentos, tanto para a mãe como para ela mesma. Nestes casos o desmame se processa de forma tranqüila e, às vezes, até rápida:

*“Eu ficava falando prá ela que só ia dar mama na hora de dormir e que não ia mais dar de dia e aí ela foi largando de querer mama toda hora”.*

### 3.1.5 Tendo dificuldades para concretizar o desmame

Quando a criança já está grande, o desmame, ou melhor, a sua necessidade passa a se constituir em uma preocupação, porém, não relacionada com a saúde da criança, mas sim com a forma de concretizar este desmame. As diferentes maneiras com que a mãe enfrenta este processo deu origem às categorias identificadas.

#### - Usando desculpas

Outras vezes no entanto, a mãe precisa ficar fazendo uso de desculpas e neste caso o processo tende a se dar de forma mais lenta.

*“Toda vez que ela falava que queria “tete” eu falava que não ia dar porque estava cansada ou com pressa de fazer alguma coisa, daí ela esquecia por mais um tempo...”*

*"Eu falava para elas que era cacá e comecei dar mamadeira cada vez mais até que ela desistiu."*

#### **- Surgindo um fato novo**

Às vezes, depois de muitas tentativas, algum fato novo que no momento pode até parecer insignificante, surpreendentemente pode, de uma hora para outra, levar a criança a se desinteressar pelo peito. No exemplo abaixo, foi o significado atribuído ao leite ou talvez ao ato de amamentar que desencadeou o desinteresse da criança:

*"Ele parou sozinho, um dia que tava dando mama pra ele, meu marido falou que era cacá, daí na outra vez que fui dar ele não quis pegar e disse que era cacá e então não quis mais pegar. Eu tentei dar de novo, mas ele não quis."*

#### **- Sofrendo para desmamar**

Para algumas mulheres o processo de desmame se deu de forma bastante sofrida, não só pela dificuldade em fazer com que a criança passasse a aceitar outro tipo de aleitamento, já que se acredita que uma criança precisa receber alguma quantidade de leite diariamente, mas por assistir o próprio sofrimento do filho em não ser mais alimentado no seio.

*"Eu não aguentava mais aquele menino grande mamando em mim, ele me mordida muito e eu também estava muito fraca, então precisava parar e foi a maior dificuldade. Se eu não dava o peito ele ficava muito nervoso, me batia. Passei violeta de genciana e disse que estava com ferida ele ficou com nojo, mas mesmo assim chorava querendo. Ficou muito nervoso e eu quase desisti, a sorte é que ele não tinha coragem de mamar no peito todo pintado de genciana, mas ficou mais de 4 dias sem comer, vez ou outra comia um danoninho ou qualquer outra besteirinha, mas nada que sustentasse. Eu já estava ficando preocupada, mas o médico disse para eu ser firme que quando ele tivesse fome de verdade iria comer. Outro problema foi o meu peito, parecia que já não tinha leite, mas quando eu parei de dar ele ficou cheio que só vendo, parecia que ia empedrar e também doía muito. Precisei passar faixa apertada para aguentar a dor e fazer secar mais rápido."*

#### **- Se afastando da criança para conseguir desmamar**

Algumas mães referiram que só conseguiram concretizar o desmame se afastando da criança, pois do contrário era só chegar perto que a criança queria mamar.

*"Eu já não sabia mais o que fazer para desmamar. Na frente dos outros ela tinha vergonha, aí me chamava com alguma desculpa e quando eu chegava perto já ia levantando a minha blusa e chupando. Eu achei que colocando na escolinha o problema ia ser resolvido, mas que nada, ela chegava em casa e a primeira coisa que fazia era pedir para mamar. Foi preciso vir uma irmã de São Paulo para ficar com ela e eu ir viajar por uns dias, quando voltei ela estava mamando na mamadeira"*

Às vezes este afastamento não precisa ser tão brusco e o desmame já se processa como pode ser observado na fala desta mãe:

*"Eu só não colocava no peito, demorou uns dias, mas secou sozinho. Foi mais fácil do que eu pensava, mas também não ia em casa nem na hora do almoço"*

#### **- Percebendo dificuldades da criança em aceitar leite na mamadeira**

Quando a mãe começa a introduzir outros alimentos como as sobremesas e as papas doces e salgadas no prato, sem se preocupar em oferecer à criança, também a mamadeira contendo leite, isto pode representar um problema na hora de concretizar o desmame.

*"Meus filhos com quatro meses já comiam sobremesas como gelatinas, pudins e até papa salgada, pois eu tinha a preocupação de prepará-los para permanecer na creche, embora na hora do almoço eu sempre procurava amamentar antes de deixá-los à tarde. Mas com o segundo foi um problema, porque ele até tomava suco na mamadeira, mas quando tinha leite não aceitava de jeito nenhum. Era o maior sacrifício para mamar 5/10ml. Então eu não podia deixar de amamentar, mas ele já estava muito safadinho e me mordida muito na hora da mamada... só começou a aceitar depois de muitas tentativas, porque depois dos nove meses eu sempre tentava dar a mamadeira primeiro e o peito só em último caso"*

#### **- Fazendo simpatias para secar o leite**

Para algumas mulheres deste estudo a única forma vislumbrada para concretizar o desmame foi fazendo o leite secar. A idéia era de que se não saísse nada, a criança fatalmente, mais cedo ou mais tarde, iria se desinteressar pelo peito, apesar de que muitos acreditem que a criança mais velha, ao sugar o seio, na verdade não busca a satisfação de sua necessidade fisiológica de fome e sim de carinho e/ou atenção, o que pode ser confirmado nesta fala:

*"Eu não me senti culpada em querer desmamar, afinal ele já estava comendo de tudo. Às vezes acabava de sair da mesa e já queria mamar então não podia ser de fome".*

As simpatias utilizadas pelas mulheres para secar o leite, quase sempre foram ensinadas por outras mulheres, que talvez tenham tido as mesmas dificuldades.

*"Eu fiz simpatia para secar o leite. O que me ensinaram é que tem que passar alguma coisa no bico para a criança não gostar, aí tira o leite numa caneca e joga no rio e não pode mais por a criança para chupar, senão não resolve, o leite vem de novo. Se não tiver rio pode jogar no tanque, às vezes não acaba de tudo, é devagar, demora alguns dias."*

#### 4 COMPREENSÃO DA EXPERIÊNCIA

A grande maioria das mães demonstrou que reconhece a importância do aleitamento materno para a saúde da criança, o que na verdade se constituiu no alicerce fundamental para o estabelecimento desta prática, ou seja, foi nessa importância que se sedimentaram as razões que determinaram para as mulheres deste estudo, o desejo de amamentar. Isto por sua vez, confirma que a construção cultural que as mulheres têm do aleitamento ainda se localiza, predominantemente, ao nível do biológico: é a saúde da criança que importa, o que determina a necessidade de, às vezes, as mulheres até se sacrificarem na tentativa de colaborar na promoção desta saúde o que possibilitou o reconhecimento do constructo central identificado no estudo original: "Protegendo e alimentando o filho".

Em nome da saúde da criança, a mulher prolonga o período de aleitamento por períodos superiores aos projetados no início do processo e muitas vezes, com a criança já grande, enfrenta verdadeiras batalhas para estabelecer o desmame.

Da mesma forma, o desmame também traz em seu bojo, entre outras, a preocupação com a saúde da criança: é o medo do leite já não mais sustentar uma criança "já crescida" que leva as mães a desejarem desmamar.

No que se refere à mãe, é interessante ressaltar que foi só por ocasião do processo de desmame que as mulheres revelaram uma certa preocupação com sua saúde: nenhuma vantagem para a saúde da mulher foi referida durante todo o estudo. Por ocasião do desmame no entanto, a saúde da mulher se materializa através de uma preocupação com sua saúde: que vai se extinguindo à medida que se prolonga o tempo de aleitamento. Além disso, nesta ocasião as mulheres começam a demonstrar uma preocupação com aspectos gerais de sua saúde, não só física mas também psi-

quica: desmamar para ter mais liberdade.

#### 5 IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM

Como a maioria dos estudos sobre aleitamento materno se preocupa em identificar os índices de aleitamento alcançados, ou de conhecimento das mães, ou ainda, de problemas enfrentados, este estudo, ao localizar a importância do aspecto cultural e de vivências anteriores à própria concepção no estabelecimento e na duração da prática do aleitamento materno, reabre um novo campo de atuação para a enfermagem, na medida em que a mesma passa a ter certeza de que, para melhorar os índices de desmame precoce observados até o momento, não se trata apenas de uma questão de repassar informações.

Além disso, os dados apresentados neste trabalho fornecem subsídios para a prática da enfermagem, quando se constitui num referencial teórico diferenciado, já que, até o momento, a enfermagem tem centrado a assistência prestada à mulher, tanto em estado de gravidez como no puerpério, num modelo biomédico, ou seja, não no indivíduo, e sim, no aspecto curativo. Eles também fornecem um marco teórico mais abrangente para o ensino da enfermagem obstétrica e pediátrica, pois na medida em que ordena, em forma de processos, sub-processos e categorias, os vários aspectos da experiência de vida da mulher, conforme perspectiva própria, valorizando sua percepção, seu contexto e suas relações sociais, aprimora e amplia o elenco de conhecimentos que norteiam o ensino nesta área. Isto favorece, facilita e fundamenta o ensino de uma assistência global e individualizada à mulher, no que se refere aos aspectos relacionados ao aleitamento materno.

Além disso, a forma como foi desenvolvido este estudo amplia, em muito, a perspectiva para o desenvolvimento de futuras pesquisas relacionadas ao tema em questão. Estas, poderão reinterpretar não só os processos e conceitos que foram desenvolvidos, mas também as suas relações e interações, o que, por sua vez, permitirá uma consistência crescente no corpo de conhecimentos envolvidos.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 BISSANI, C. et al. Amamentação e desmame: análise crítica. *R. H.C.P.A.*, v.7, n.1, p.18-22, 1987.
- 2 CHENITZ, W.Z.; SWANSON, J.M. *From practice to grounded theory-qualitative research in nursing*. Addison Wesley: Menlo Park, C.A., 1986. 259p.
- 3 ELSEN, I; HENSE, D.S.S.; ELKERT, E.R. Buscando uma compreensão do conceito "criança saudável". *Texto & Contexto*, Florianópolis, v.1, n.1, p.20-35, 1992.
- 4 GLASER, G.B.; STRAUSS, A.L. *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. Chicago: Aldine Publishing, 1967. 271p.
- 5 GOLDEMBERG, P. *Repensando a desnutrição como questão social*. Campinas: Ed. da UNICAMP, 1988.
- 6 LEININGER, M.M. *Qualitative research methods in nursing*.

- Orlando: Grune & Stratton, 1985. Cap. 10.
- 7 LOFLAND, J. *Analyzing social settings: a guide to qualitative observation and analysis*. Belmont: Wadsworth Publishing, 1971.
- 8 MARCON, S.S. *Como é a experiência da mulher amamentar um filho*. Relatório de Projeto de Pesquisa. Maringá: Universidade Estadual de Maringá - CNPq, 1994. 125p.
- 9 MARTINS FILHO, J. *Como e porque amamentar*. São Paulo: Brasiliense, 1985.
- 10 PEARSALL, M. Participant observation as role an method in behavioral research. *Nursing Research*, New York, v.14, n.1, p. 37-42, 1965.
- 11 SICHIERI, R. *Projeto de estímulo ao aleitamento materno na cidade de Maringá*. 1985. Mimeogr.
- 12 WILSON, H.S. Limiting intrusion-social control of outsiders in a healing community: an illustration of qualitative o comparative analysis. *Nursing Research*, New York, v.26, n.2, p.103-111, 1977.

Endereço do autor: Sonia Silva Marcon  
 Author's address: Av. Colombo, 3690  
 Maringá-Paraná  
 CEP.: 87.045-300

### ABSTRACT

*The aim of this study is to present the processes, concepts and women's experiences during "late" weaning process because women's experiences on natural weaning aren't reports in the literature. It's a qualitative study which methodological approach is the Grounded Theory and the data collect method is Participating Observation. Data about 60 women were collected through two techniques: open interview and non-structured observation. Late weaning occurs in the absence of physical, physiological or social problems and contains an experience of five sub-processes: "Believing in an age limit", "Skepticism in the feeding power of mother's milk", "Being influenced", "Weaning with tranquility" and "Some difficulties in weaning".*

**KEY WORDS:** *weaning, women's experiences.*

### RESUMEN

*Experiencias vividas por mujeres durante el desmame llamado "natural" no son encontradas en la literatura. En ese sentido, el objetivo de este trabajo es presentar los procesos, conceptos y experiencias vividas por mujeres durante el proceso de desmame tardío de sus hijos. Se trata de un estudio cualitativo que adoptó como línea metodológica la Grounded Theory (Glaser & Strauss, 1967) y como método de recolección de datos la Observación Participante (Leininger, 1985). Los datos fueron recogidos junto a 60 mujeres, através de dos técnicas: entrevistas abiertas y observación no estructurada. El desmame tardío acontece frente a la ausencia de problema físico, fisiológico o social y encierra la vivencia de cinco sub-procesos: "Creyendo en una edad limite", "Desvalorizando el poder de sustentación de la leche materna", "Siendo influenciada", "Desmamando con tranquilidad" y "Teniendo dificultades para concretizar el desmame".*

**UNITERMOS:** *desmame, experiencia de las mujeres.*