

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
MATERNIDADE ESCOLA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ASSISTÊNCIA INTEGRAL
A SAÚDE MATERNOINFANTIL

Sandra Cristina de Souza Borges Silva

**AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS PAIS DIANTE DA
AMAMENTAÇÃO E DO DESMAME PRECOCE**

RIO DE JANEIRO

2009

Mow
SCSBs
2009

U F.R.J
MATERNIDADE ESCOLA
BIBLIOTECA JORGE DE REZENDE
N. ADM. 738231
N. SISTEMA 738227
CÓD. BARRA

UFRJ
Maternidade-Escola



561802

SANDRA CRISTINA DE SOUZA BORGES SILVA

**AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS PAIS DIANTE DA
AMAMENTAÇÃO E DO DESMAME PRECOCE**

Trabalho de conclusão de curso, requisito
para a obtenção do grau de Especialista em
Assistência Integral a Saúde Maternoinfantil
pela Maternidade Escola/UFRJ..

Orientador: Prof MS Marcus Renato de Carvalho
Co-orientadora: Enf^a. Fátima Maria Trigo da Paz

RIO DE JANEIRO

2009

SUMÁRIO

PRÓLOGO	1
INTRODUÇÃO	2
Objeto	4
Objetivos	4
Justificativa	5
CAPÍTULO1-REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	6
1.1 – O aleitamento como prática cultural	6
1.2 – Aleitamento materno e desmame	9
1.3 – A paternidade e o aleitamento no século XXI	11
CAPÍTULO 2 – METODOLOGIA	17
BIBLIOGRAFIA	19
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	22
APÊNDICE B - Roteiro de entrevista	24

Silva, Sandra Cristina de Souza Borges
As Representações Sociais de Pais Diante da Amamentação e
Desmame. — Rio de Janeiro: Silva, S.C. de S. B., 2009.
p.

Orientador: Marcus Renato de Carvalho
Monografia (pós-graduação) – Universidade Federal do Rio de Janeiro.
Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Assistência Integral a Saúde
Maternoinfantil.

Inclui bibliografia.

1. Aleitamento Materno. 2. Paternidade. I. Silva, Sandra Cristina de
Souza Borges., Prof. Orient. II. Título.

CDD –

DEDICATÓRIA

Dedico esse estudo ao meu filho Pedro e meu esposo Diogenes, com quem compartilho a doce aventura de ser mulher, esposa e mãe.

AGRADECIMENTO

A Deus pela vida e todo o aprendizado que ela tem me proporcionado;

Aos meus pais Orlando e Angelina, pelo amor e incentivo;

Ao professor orientador Marcus Renato de Carvalho, pela possibilidade de olhar o pai de forma mais ampla;

A Amiga e orientadora Fátima Trigo, pelos momentos em que tão carinhosamente **cuidou** da nossa família.

Aos professores Ricardo Rimola e Rose Brandão Honório, pois sem a sua ajuda e confiança esse curso não teria sido concluído;

As amigas de turma, pelo companheirismo e pelas oportunidades de aprendizado;

RESUMO

Projeto de tese de doutorado que aborda as vivências do desmame sob a ótica paterna. Tendo como pressuposto a figura paterna como participante ativo do cuidado ao bebê, o qual contribui com suas próprias crenças sobre a amamentação, oriundas das suas vivências e da cultura onde ele está imerso, delimitamos como objetivo geral do estudo discutir a vivência do desmame do bebê sob a ótica paterna. Os objetivos específicos são verificar a representação do pai sobre amamentação e desmame e analisar os nexos entre os aspectos socioeconômico-culturais da amamentação e o desmame do bebê a partir da ótica paterna. Será utilizada a abordagem qualitativa e a teoria das representações sociais. Para coleta dos dados será utilizada a entrevista, com auxílio de um roteiro semi-estruturado. Os atores sociais serão pais que estejam acompanhando seus filhos na consulta pediátrica em um ambulatório de uma unidade pública no município do Rio de Janeiro, cujos filhos tenham passado pelo desmame antes de completarem o sexto mês de vida. Para a análise e interpretação dos dados deste estudo, utilizamos parte da técnica de análise de enunciação proposta por Bardin.

Descritores: aleitamento materno, paternidade

Prólogo

O presente estudo trata-se de um projeto de tese de doutorado que aborda a amamentação e o desmame sob o olhar paterno. Focalizaremos o desmame como a interrupção do aleitamento materno exclusivo antes do sexto mês de vida do lactente, como preconizado pela OMS. Considerando a amamentação como uma prática construída culturalmente no contexto social do indivíduo, escolhemos a Teoria das Representações Sociais como base para alcançarmos as experiências e crenças dos atores sociais.

INTRODUÇÃO

O meu interesse pela área materno-infantil surgiu durante o curso de graduação, quando pude cuidar dessa clientela e discutir os aspectos políticos, técnicos e afetivos que permeiam tal área de conhecimento. Depois de graduada, assumi a função de enfermeira assistencial em um centro obstétrico de uma maternidade municipal na cidade do Rio de Janeiro.

Na época em que fui admitida, a unidade estava se preparando para avaliação para obtenção do título de Hospital Amigo da Criança. Por esse motivo pude vivenciar todas as adequações dos recursos humanos e materiais necessárias à implementação das normas e rotinas da Iniciativa Hospital Amigo da Criança. A iniciativa visa certificar as unidades hospitalares que promovem, protegem e apoiam o aleitamento materno, por meio de 10 passos para o sucesso dessa prática.

Almeida (1999) esclarece que a amamentação contribui para a criança, a mãe e a família. Do ponto de vista do lactente, ele recebe o alimento *nutricionalmente ideal para o seu crescimento e desenvolvimento, que assume o caráter preventivo da desnutrição e da obesidade, sendo também comprovada a eficácia dos fatores de proteção do leite humano.* Em relação a mulher, lembro a contribuição na involução uterina e na diminuição do sangramento trans-vaginal no pós-parto. Destaco ainda prática da amamentação como fator agregador da família.

Em um contexto de valorização das práticas de aleitamento¹, pude aprofundar meus conhecimentos e me apropriar de outros aspectos que a temática comporta. Aproximei-me desse universo, pois entendia que aplicar seus conceitos aumentaria a eficácia do cuidado que prestava. Da mesma forma, replicar tais conhecimentos na minha vida pessoal tinha o significado de contribuir com o bem estar do outro.

No âmbito da minha atuação profissional, participei das experiências mais precoces de aleitamento ainda na sala de parto e recuperação pós-anestésica,

¹ Neste estudo, considero os termos aleitamento materno e amamentação como sinônimos quanto aos aspectos biológicos e sociais:

Aleitamento materno: ato de alimentar com leite materno

Amamentação: ato de alimentar com leite materno utilizando as suas próprias mamas

auxiliando mães, pais e seus bebês. Em minha vida pessoal, presenciei as vivências de amamentar de amigas e familiares. Observei que no período inicial, quando mãe e bebê estão se conhecendo e os corpos se modificando, o apoio do pai pode contribuir para que ambos se sintam mais seguros e se adaptem mutuamente, favorecendo ao autocuidado materno, o cuidado com o recém-nascido e o aleitamento.

Posteriormente, pude então vivenciar os desafios da amamentação. O nascimento prematuro, os dias na unidade de terapia intensiva neonatal, o mamilo semi-invertido, a confusão dos bicos, o ingurgitamento, os cochilos intermináveis durante as mamadas, foram experiências pelas quais passei em meio a ansiedade e cansaço. Em resposta a isso os amigos e parentes mais próximos “aconselhavam” que o mais adequado seria partir para o leite artificial, opção que eu e meu marido não cogitávamos, por acreditarmos que o aleitamento materno exclusivo é o melhor para a mãe e o bebê. Buscamos apoio com amigos e profissionais que tinham experiências bem sucedidas com a amamentação e seguimos sabendo que era possível amamentar exclusivamente até o sexto mês, como tínhamos planejado durante a gestação.

As situações de dificuldades no aleitamento são naturais uma vez que ambos, mãe e bebê estão se encontrando, se conhecendo, aprendendo mutuamente para que essa prática se efetive. Lembro que tal prática não é natural, instintiva ou fisiológica, ela é aprendida culturalmente, cujo sucesso depende do apoio e acolhimento do meio, explica Almeida (1999). Nesse contexto, os momentos de dificuldades fazem parte do confronto entre o universo idealizado durante a gestação sobre a amamentação e a situação real de amamentar descrito por Silva (1999).

Nessas situações percebi que os profissionais obstetra e pediatra eram buscados, como uma ajuda quando os familiares e amigos indicavam o que parecia ser o caminho mais fácil, mas que sabemos, na maioria das vezes leva ao desmame precoce. Tais profissionais médicos na maioria das vezes esclareciam as dúvidas por telefone, mas pareciam não conseguir satisfazer a necessidade de auxílio, em função da falta de acolhimento, de olho no olho, que poderia empoderar o binômio mãe-bebê.

Paz (2006) em seu estudo sobre o desmame esclarece que a influência dos familiares pode desestimular o aleitamento, através de atitudes como comprar

uma lata de leite diante da primeira dificuldade apresentada ou os comentários dos avós referindo-se a incapacidade do leite em sustentar ou satisfazer a criança. Sob esse prisma, me preocupa a figura do pai dentro desse contexto de cuidar e amamentar seu filho.

Nesse momento em que o núcleo familiar está envolvido com as dificuldades do manejo do aleitamento, a figura paterna participa do ambiente do cuidado ao bebê, com uma postura mais objetiva e racional, uma vez que ele não está envolvido na dependência absoluta entre mãe e bebê. Ele contribui com suas próprias crenças sobre a amamentação, oriundas das suas vivências e da cultura onde ele está imerso.

Entretanto, em nossa sociedade a experiência cultural da amamentação representada pelos conhecimentos das mulheres mais velhas e experientes, que apoiavam e ensinavam as gerações mais jovens foi perdida diante de várias interferências como a propaganda de leites artificiais e utensílios como bicos e mamadeiras.

Por isso acredito que esse apoio dentro do contexto familiar pode ter sido fragilizado, principalmente em famílias que tem acesso aos serviços de saúde privados e acesso relativamente facilitado aos bens de consumo. Sigo em minhas indagações ao questionar o pai pode contribuir para o desmame? O contexto social favorece que o pai tome atitudes que podem contribuir para o desmame?

OBJETO DO ESTUDO

- As vivências de desmame sob a ótica paterna.

OBJETIVO GERAL

- Discutir a vivência do desmame do bebê sob a ótica paterna.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar a representação do pai sobre amamentação e desmame;
- Analisar os nexos entre os aspectos socioeconômico-culturais da amamentação e o desmame do bebê a partir da ótica paterna.

JUSTIFICATIVA

Acreditamos que o estudo contribua, ao dar voz a esses homens para que eles verbalizem suas vivências do contexto da amamentação e desmame, trazendo instrumentos que possam ajudar a equipe multidisciplinar a prestar um cuidado mais eficaz no que se refere ao aleitamento. Acredito também suscitar reflexões quanto a valorização da participação do pai no cuidado à criança, em todas as esferas de serviços de saúde.

Consideramos ainda que os resultados favoreçam o fortalecimento da construção do conhecimento na área de enfermagem materno-infantil, auxiliando a compreender os aspectos subjetivos a serem considerados na prática assistencial de enfermagem, conhecimentos esses a serem abordados também na formação de recursos humanos.

CAPÍTULO 1 - REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

Na atualidade o aleitamento é considerado a principal fonte de nutrientes, imunidade e afetividade que o bebê pode receber. Sabemos que ao contrário do fenômeno fisiológico da lactação, amamentar tratar-se de uma prática com faces biológicas e sociais, aprendida culturalmente explicam Giugliani (2000) e Almeida (1999). Sendo assim, para que possamos compreender os fenômenos do aleitamento e do desmame sob o olhar do pai é preciso esclarecer os aspectos culturais dessa prática, os fatores que desencadeiam o desmame e as questões que envolvem o pai e o cuidado a seus filhos.

1.1 - O ALEITAMENTO COMO PRÁTICA CULTURAL

Atualmente sabemos que amamentar impõe que a mulher resgate sua vontade e desejo de fazê-lo, pois nesse momento ela revisitará seus papéis sociais, sua integralidade e estabelecer modificações em sua vida(Castro e Araújo,2006). As autoras focalizam a família como relevante fator que influencia ou determina a escolha da mulher quanto a forma de alimentar seu filho. Acrescenta que cada família tem uma história de vida, construída e perpetuada por ensinamentos, crenças, valores passados através das gerações. Por isso, cada família e cultura possuem suas orientações próprias sobre a alimentação da criança e aleitamento. Esse conhecimento é construído através de influências sociais, políticas e históricas.

Do século XV até as primeiras décadas do século XX a humanidade viu a amamentação como uma prática inferior, comumente designada às pessoas menos qualificadas na escala social. Monteiro, Gomes e Nakano (2006) explicam que a mãe jovem era desaconselhada pelo médico a amamentar, por não ser essa uma tarefa nobre. Os autores afirmam ainda que, caso as mulheres quisessem amamentar deveriam fazer abstinência sexual. Nesse contexto os maridos queixavam-se alegando que o aleitamento era um atentado à sua sexualidade e restrição ao seu prazer. Com base nesses argumentos as mulheres justificavam a recusa ao aleitamento, fazendo com que se a mulher pertencesse a uma classe

mais abastada, enviassem seus filhos às amas de leite, nos primeiros anos de vida. Por esse motivo frequentemente as crianças tinham os laços com suas mães rompidos e mamavam em suas amas de leite, explica Lima (2000).

No Brasil colônia o desmame começa a se impor com a chegada do europeu. O aleitamento ao seio era costume indígena, e os portugueses perceberam essa prática como um comportamento instintivo e natural, impróprio para o "homem civilizado" onde os padrões de referencia eram os europeus. Desta forma, os portugueses trazem ao Brasil o costume das mães ricas de não amamentarem seus filhos e, conseqüentemente, a necessidade de se instituir a figura da ama de leite. O amor materno não tinha nenhum valor social ou moral, este levava as mulheres abastadas a considerarem a amamentação uma tarefa indigna para uma dama (Badinter, 1985).

Em principio as índias cunhãs constituíram a primeira versão das amas de leite brasileiras, contudo em razão da rejeição que apresentavam foram substituídas pelas escravas. Em conseqüência impunha-se o desmame as escravas em favor da amamentação da criança branca. A sociedade no Brasil colônia adota o costume europeu de não amamentar e relegam a um segundo plano, os benefícios da amamentação. A mãe-de-leite apareceu, e com ela a figura da mãe-preta de aluguel, assim uma versão do aleitamento mercenário, estratégia mercantilista do capitalismo, foi sendo implantada no Brasil (COSTA, 1983).

No Brasil essa prática estava relacionada a escravatura, na representação das amas de leite, que amamentavam os bebês brancos e das amas secas, jovens babás que participavam da criação das crianças desmamadas.

Com a primeira guerra mundial chegam ao Brasil os primeiros leites industrializados, comercializados como o "leite ideal", dando início as primeiras propagandas estimuladoras do desmame, relata Filho (2002). Tais fórmulas se popularizaram nas décadas de 40 e 50, quando se acreditava que essa era a melhor e mais moderna forma de alimentar os lactentes.

Nesse contexto de pós guerra, a indústria e a propaganda se desenvolviam gerando uma expectativa pelo acesso aos bens de consumo que a modernidade popularizava e as mulheres, em particular, visualizavam o leite artificial como uma possibilidade de usufruir da recém adquirida possibilidade de participar do espaço público. Lima (2000) relaciona tais fatores a baixa freqüência de experiências de amamentação na população naquele período.

A autora esclarece que posteriormente, nas décadas de 60 a 80, motivadas pelas ideologias da ecologia, paz, amor e solidariedade as mulheres começaram a resgatar a possibilidade da amamentação, motivando movimentos sociais coletivos de valorização dessa prática. Esse movimento, que permitiu repensar a forma de alimentar os lactentes e favorecer relações familiares mais sólidas se reflete na atualidade na atitude de valorização da amamentação pelas famílias e nas políticas de saúde que promovem, protegem e apóiam o aleitamento materno.

Até os anos 60, as mulheres brasileiras tinham uma prole numerosa, o que restringia o emprego feminino, visto que o trabalho doméstico é parte de um sistema social que sustenta modos de vida condizentes com as relações capitalistas dessa sociedade. A teorização feminista das décadas 60 e 70 do século XX visava uma ruptura na ordem social vigente, que mantinha a pretensa naturalidade da opressão feminina. Na década de 1970, a palavra de ordem das feministas era “nosso corpo nos pertence”, trazendo a idéia de reapropriação do corpo, que contemplava tanto os aspectos individuais da mulher, quanto suas relações na vida coletiva. Ainda na década de 1970, com o surgimento da pílula contraceptiva, o ato sexual perdeu sua função apenas reprodutiva e passou a ser um ato de prazer também para as mulheres; que adquirem controle de sua fecundidade, reapropriam-se não só de seus corpos, mas também da sua sexualidade.”(Monteiro, Gomes e Nakano, 2006)

Devido à falta de incentivo ao aleitamento materno pelos pediatras durante a década de 70, o índice de aleitamento materno no Brasil era muito baixo, havia também propaganda não ética de substitutos do leite materno e grande venda desses produtos, e distribuição gratuita de leite em pó pelo governo (REA, 2004).

No final da década de 70, discussões entre o Ministério da Saúde, UNICEF e OPAS deram origem ao Grupo Técnico de Incentivo ao Aleitamento Materno, o qual junto a Sociedade Brasileira de Pediatria, assumem as ações de estímulo ao aleitamento. O movimento ganha cunho abrangente e político em 1982, com a criação do Programa Nacional de Aleitamento Materno, resultando em ações como criação de normas sobre aleitamento e bancos de leite humano(Filho in Rego, 2002)

As décadas de 80 e 90 foram marcadas pela sensibilização da sociedade sobre as questões dessa prática sinalizadas pelo crescimento nas ações políticas e

pela participação de ONGs, entidades religiosas, cidadãos anônimos e artistas no resgate do aleitamento.

Atualmente, estão esclarecidos os aspectos biológicos da amamentação e crescem os estudos voltados para os seus aspectos sociais, culturais e afetivos. Nesse sentido, lembramos que a escolha de amamentar é multifatorial, determinada pela realidade de cada indivíduo, mediada por significados, representações e pela história de vida de cada mulher. Por isso a necessidade dos profissionais não desvincularem as vertentes biológicas e sociais dessa prática e reconhecerem a mulher como protagonista desse processo, dando-lhe a possibilidade de vivenciar plenamente a amamentação.

Destaco que apesar das mudanças políticas legais que hoje favorecem o aleitamento, muito ainda há por fazer para que as mulheres tenham garantido seu direito de amamentarem seus filhos exclusivamente nos primeiros seis meses de vida e essas famílias possam vivenciar mudanças efetivas em suas histórias.

1.2 – ALEITAMENTO MATERNO E DESMAME

O homem é o único mamífero em que o desmame, ou cessação do aleitamento materno, não é determinado por fatores genéticos ou instinto, sendo fortemente influenciado por fatores socioculturais. O desmame pode ser caracterizado em abrupto, planejado ou gradual, parcial e natural. Sob a perspectiva de que o desmame é parte do processo de desenvolvimento da criança, parece coerente afirmar que o ideal seria que ele ocorresse naturalmente, na medida em que o bebê vai adquirindo competências para tal. No desmame natural a criança se auto-desmama, o que pode ocorrer em diferentes idades, em média entre dois e quatro anos e raramente antes de um ano. Costuma ser gradual, mas às vezes pode ser súbito, como por exemplo em uma nova gravidez da mãe (a criança pode estranhar o gosto do leite, que se altera, e o volume, que diminui). A mãe também participa ativamente no processo, sugerindo passos quando a criança estiver pronta para aceitá-los e impondo limites adequados à idade.

No que se refere ao desmame precoce, vale destacar que apesar da relevância do aleitamento para a saúde da mulher e sua contribuição para a redução da morbimortalidade infantil ser expressa com frequência pela mídia, a nossa

sociedade sofre importante impacto do desmame. O primeiro estudo que documenta as práticas indevidas do marketing dos substitutos do leite materno data de 1978, onde são descritos modelos de propaganda em revistas leigas desde 1916, e em revistas científicas específicas da área pediátrica.

Essa realidade se traduziu em preocupação da OMS, que considera reduzido o número de crianças amamentadas exclusivamente² por seis meses e como complemento até os dois anos de idade(Giugliani,2000)

Apesar da relevância do aleitamento para a mulher e seu bebê ser expressa com frequência pela mídia, a nossa sociedade sofre importante impacto do desmame. O primeiro estudo que documenta as práticas indevidas do marketing dos substitutos do leite materno data de 1978, nesse estudo Goldemberg (1988) descreve formas de propaganda em revistas leigas desde 1916, e em revistas científicas como *Pediatria Prática, Jornal de Pediatria, etc.*

Essa realidade se traduziu em preocupação da OMS, que considera reduzido o número de crianças amamentadas exclusivamente por seis meses e como complemento até os dois anos de idade, ressalta Giugliani (2000).

O desmame tem início quando é introduzido qualquer tipo de alimento a dieta de uma criança que até aquele momento era alimentada exclusivamente com leite materno. Vários fatores contribuem para tal processo, dentre eles Souza e Almeida (2005) destacam a hipogalactia, a prematuridade, as alergias e o refluxo gastroesofágico. A falta de estímulo para o aleitamento, os tipos de mamilos apresentados pelas mulheres, o ingurgitamento mamário, as fissuras mamilares, a obstrução de ductos, as doenças maternas, o uso de medicamentos e drogas e as enfermidades da criança são outras intercorrências capazes de interferir na amamentação, conforme Santana et al(2000)

Compondo a face social do desmame, lembro que em nossa sociedade as mulheres ultrapassaram o perfil de donas de casa e mães, ocupando lugares no mercado de trabalho fora do espaço doméstico e contribuindo para o orçamento doméstico. Em função dos aspectos legais que amparam o afastamento das atividades profissionais durante o puerpério, sabemos que parcela considerável das mulheres introduz alimentos complementares na dieta do bebê antes do quarto mês de vida e até mesmo passam para o aleitamento artificial. Minhas vivências indicam

² A OMS(1991) define aleitamento materno exclusivo quando a criança tem o leite de peito como única fonte de alimento(Carvalho e Tamez,2005)

que tais práticas são comuns quando o bebê deixa de ser cuidado exclusivamente por sua mãe, para ser cuidado por profissionais.

O trabalho pode ser importante obstáculo a manutenção do aleitamento materno exclusivo(Carvalho & Tamez,2005). A relação entre trabalho materno e duração e padrão da amamentação pode ser influenciada por aspectos como tipo de ocupação, o número de horas de trabalho, leis trabalhistas e suporte ao aleitamento no ambiente de trabalho. O uso de bicos e chupetas é apontado como outra pratica que pode interferir com o aleitamento exclusivo por reduzir a freqüência das mamadas.

Quanto as crenças sociais sobre o aleitamento, as sociedades que utilizaram mamadeiras ou horários pré-estabelecidos para as mamadas, costumam relacionar o choro do bebê e as mamadas freqüentes a fome, leite fraco ou insuficiente. Nesse contexto deixam de ser considerados os significados do seio materno para a criança como conforto, proteção e redução do stress.

Estudo revelam a contribuição do pai no estabelecimento e manutenção do aleitamento(Pontes et al,2008;Giugliani et al, 1994; Faleiros ET AL,2006). Ele contribui ainda auxiliando na primeira mamada, na duração da amamentação e pode atuar como fator de risco par a introdução da mamadeira.

As nuances apresentadas são de interesse da equipe multiprofissional, uma vez que ela pode agir de maneira a favorecer o aleitamento quando desenvolve atividades educativas com gestantes e seus parceiros, apóia o núcleo familiar e facilita a manutenção da lactação.

1.3 – A PATERNIDADE E O ALEITAMENTO NO SÉCULO XXI

A peculiaridade do corpo feminino para as funções reprodutivas construiu socialmente a mulher para a maternidade, cabendo a ela a garantia de sobrevivência da espécie e de manutenção da prole. Dessa forma a maternidade ficou institucionalizada como ideal feminino(Nakano & Mamede,2003) . Por isso na história da humanidade o conceber, gerar,parir e cuidar do seu filho existiam apenas como uma extensão do universo feminino, não sendo possível compreender a participação dos homens nele, a não ser como procriadores e possuidores de uma descendência.

Bowlby, que foi um dos pioneiros na investigação do apego entre mães e filhos, dizia que o pai não tem nenhuma importância para o recém-nascido, e sua participação se resume em ser uma fonte de recursos econômicos e como suporte emocional para a mãe. Margaret Mead dizia que "O pai é uma necessidade biológica, mas é um acidente social". Apesar destas posições pessimistas quanto ao papel desempenhado pelo pai, vários outros autores demonstraram que o desempenho dos pais em sala de parto tende a ser muito semelhante ao que freqüentemente é observado com as mães que acabaram de ter seus filhos. (Jones, 2006).

O envolvimento paterno vem aumentando, gradualmente nas últimas décadas (Amato & Gilbreth, 1999), apesar das dificuldades que os homens enfrentam para exercê-la plenamente. Aponto como primeiro desafio a inclusão dos pais(homens) nos serviços de saúde, com suas rotinas voltadas para as mulheres, em um movimento contrário as evidências atuais sobre economia, família e gênero.

Frequentemente os pais se afastam do cuidado aos filhos pelas cobranças e julgamentos que recebem nas instituições de assistência a saúde. Para favorecermos a atitude de cuidador devemos compreender que cada pessoa, portanto cada pai, possui um jeito próprio de cuidar, desconstruindo os conceitos "jeito certo" ou o "jeito errado". É preciso ressaltar as singularidades, assim como as condições econômicas e culturais das comunidades onde estão inseridos. O pai cuidador é fundamental na vida do seu filho, contribuindo inclusive com a eficácia do tratamento.

Sabemos ainda que ao tentar participar do cuidado o homem é marginalizado pela sociedade, postura confirmada muitas vezes pela própria mulher (Posternak&Ramos, 1998). Nesse contexto, acreditamos que é a mãe que deve incentivar a participação do pai e principalmente inseri-lo nas atividades diárias com o bebê.

A criança deverá receber estímulos principalmente até os três anos, idade em que o cérebro está se formando e recebendo com mais facilidade os conhecimentos que necessita. Com isso, ela terá mais oportunidades para vencer os desafios na escola, no trabalho e na vida. Quando o Pai participa dos cuidados e brincadeiras com a criança, está também estimulando o seu desenvolvimento. (UNICEF, 2005).

No que se refere a amamentação, essa prática foi incorporada pela sociedade como um atributo feminino, sendo considerada uma vocação natural da mulher por muito tempo. No acoplamento da amamentação às demais atribuições sociais, a mulher acabou por sobrecarregar-se, vivenciando situações de conflitos entre as atividades profissionais e a vida familiar. O conflito de tais papéis pode levá-la a abandonar o trabalho ou a ocultar a maternidade na sua vida profissional.

Em épocas passadas, a combinação destes papéis realizava-se de forma menos conflituosa, a mulher desempenhava atividades de trabalho em seu espaço doméstico ou em algumas culturas a criança acompanhava a mãe no seu trabalho, como as índias ainda o fazem carregando seus filhos em tipóias. Com a modernização e a industrialização, os padrões de maternidade e de trabalho tornaram-se menos integrados. Com o capitalismo, a produção é expropriada do espaço reprodutivo. O processo de produção passou a ser sexuado, geralmente a favor do homem, enquanto a reprodução se tornou incumbência quase exclusiva da mulher.

Assim, institui-se para a mulher a condição de responsável pelo cuidado e pela educação dos filhos, como sendo de sua natureza e destino, além de ser considerada o suporte e a sustentação da unidade familiar. O trabalho e a administração doméstica, a criação e a educação dos filhos eram atividades consideradas como primordiais e percebidas como não produtivas, o que dificultava a visibilidade desse trabalho, e a auto-estima da mulher. Enquanto isso, o patriarcalismo colocava o homem como único provedor da família e a mulher como trabalhadora complementar, tendo na reprodução da família seu principal campo de atividade e construção de sua identidade.

Na atualidade a presença feminina no mercado de trabalho, os novos modelos de atividade profissional que permitem profissões autônomas, os espaços alternativos para o trabalho e os novos modelos de família nuclear estão favorecendo um remodelamento nessa visão cristalizada de mulher cuidadora e homem provedor.

A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento(CIPD) do Cairo(1994), tendo como base as relações de gênero aponta a necessidade de elaboração de políticas públicas que incluam em suas ações a participação do homem nas discussões sobre as atribuições sociais, masculinidade e paternidade. Esse documento reconhece ainda que são emergentes as discussões sobre a co-

responsabilidade masculina, a paternidade responsável e a saúde reprodutiva, incluindo o planejamento familiar.

Tais tendências vão ao encontro de indicadores internacionais que apontam que a presença paterna provendo proteção, segurança e carinho no desenvolvimento da criança e adolescente tem relação com a prevenção da gravidez na adolescência e de transtornos mentais ou comportamentais, bem como o mau desempenho escolar e o uso de drogas. Também são favorecidos os sentimentos de solidariedade humana, pertencimento social e igualdade, fundamentais ao bem estar do ser humano.

Na atualidade os homens desejam cuidar da criança e participar da decisões e tarefas domésticas. Nesse sentido, destaco a *paternagem*, compreendida como um processo social de vivência da paternidade através da construção de vínculo afetivos, superando a visão biologicista e naturalista que justifica o vínculo entre pai e filho. Também envolve uma participação mais efetiva do homem no cotidiano familiar, particularmente no cuidado com as crianças. Tal dinâmica representa a possibilidade de estabelecer relações de gênero mais equitativas, a medida que amplia as atribuições socialmente consideradas femininas e masculinas nesse cenário.

Segundo Falceto(2002), a transição do pai provedor para pai cuidador é influenciada por vários fatores, entre eles as atitudes maternas, a restrição de oportunidades de treinar comportamentos cuidadores e destradicionalização da família.

Pérez-Escamilla in Carvalho & Tamez,2005 referem que a participação paterna pode favorecer a manutenção do aleitamento exclusivo. A presença do pai também está relacionada à decisão de amamentar, ao auxílio na primeira mamada, na duração da amamentação.

Citamos como fator que favorece a amamentação, os achados de Brito e Oliveira(2006), que indicam que algumas vezes, as ações paternas de cuidado ao lactente durante o período de aleitamento exclusivo, acontecem como reconhecimento às necessidades de repouso da parceira, refletindo que ambos estão recebendo cuidado do pai-parceiro.

Por outro lado, as vivências paternas de aleitamento em sua infância, poderão causar impacto no presente, de forma positiva ou negativa, evidenciando

que as diferenças culturais, sociais e biológicas, podem influenciar no aleitamento, explica Fernandes(2003).

Em contraposição a essa tendência de modificação da cultura da paternidade, os profissionais ainda tem dificuldade em incluir os pais nas atividades educativas relacionadas à amamentação, realizadas no pré-natal, transmitindo desvalorização da sua presença no momento do atendimento da mulher, evidenciam Pontes, Alexandrino e Osório(2008). Tais autoras explicam que a descontinuidade das ações no pré-natal e parto que alicersem o pai na prática do aleitamento, resultam em comportamentos ambivalentes caracterizados por participações ativas, afetuosas e até mesmo, agressivas por parte desses homens. A agressividade e autoritarismo demonstram a valorização do atendimento das necessidades do bebê, uma vez que, as necessidades maternas não estão claras para esse indivíduo.

Justifica-se então, a necessidade da sensibilização dos profissionais de saúde para o acolhimento dos pais, como membros do núcleo familiar, outorgando a eles o lugar de destaque que merecem ao contribuírem com o cuidado a seus filhos.

Penso que os profissionais, talvez, tenham dificuldade em inserir o pai ao cuidar das gestantes e puérperas, pois, esses indivíduos ainda podem trazer em seus imaginários, os modelos excludentes e predeterminados do que seria ser homem e, do que seria ser mulher.

A masculinidade é uma construção de gênero, ou seja, o que se define como masculino em nossa sociedade, está intimamente relacionado à uma forma de ver o mundo, em que o olhar sobre a diferença e sobre a desigualdade, orienta as nossas práticas e a nossa linguagem. Dessa maneira, homens e mulheres são educados, desde muito cedo, para responder à modelos predeterminados e, mutuamente excludentes, do que é ser homem e ser mulher. Esses modelos variam, ao longo das gerações e, de acordo com cada cultura. Mas, no geral, percebe-se que os processos de socialização tendem a se orientar pelo olhar da diferença e, pela perspectiva da desigualdade, trazendo posturas e atitudes de discriminação e desvalorização do outro.

Na esfera do cuidado, espera-se que a mulher seja "apta" a afetividade e o Homem "apto" ao apoio econômico; dessa forma, o homem é considerado inábil e desautorizado a cuidar, quando na realidade, o cuidado é uma habilidade humana a ser desenvolvida. Considerando que, escolher como alimentar seu filho é uma forma

As relações no momento vivido serão observadas no processo de interação entre os sujeitos e seus filhos. Para a coleta de dados, utilizaremos a técnica da entrevista semi-estruturada, gravada, orientada por um roteiro semiestruturado com questões abertas voltadas para o desmame precoce e o cuidado ao lactente.

Para a análise e interpretação dos dados deste estudo, utilizamos parte da técnica de análise de enunciação proposta por Bardin(1977), ou seja, a primeira etapa proposta, a análise temática. As falas das entrevistadas são apresentadas em itálico e utilizando a seguinte legenda: { } pausa durante a fala, /.../ recortes de outras falas e ... recortes da mesma fala.

Ainda atendendo a resolução CNS 196/96, a coleta de dados está vinculada a apreciação desse projeto pelo Comitê de ética em pesquisa da Maternidade Escola da UFRJ.

BIBLIOGRAFIA

- ALMEIDA, J. A. G. de. **Amamentação um híbrido natureza-cultura**. 2.a. re. Rio de Janeiro. Fiocruz, 1999.
- BANDINTER, E. **Um Amor Conquistado: o mito do amor materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
- BARDIN L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 1977.
- BRITO,R.S., Oliveira, E.M.F. **Aleitamento Materno: mudanças ocorridas na vida conjugal do pai**. Rev Gaúcha Enferm, 2006;27:193-202
- CARVALHO, M.L.M. Participação dos pais no nascimento em maternidade pública: dificuldades institucionais e motivações dos casais. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2003, . 9, uppl. cited 2008-12-04]. Disponível em: ww.scielo.br/scielo.pp, acesso em 7/8/2009
- CARVALHO, M.L.M. A participação do pai no nascimento da criança: as famílias e os desafios institucionais em uma maternidade pública .**Dissertação [Mestrado em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social** .EICOS, Instituto de Psicologia,UFRJ, 2001. Disponível em www.cuidarpsi.com
- CARVALHO, M.R., TAMEZ, R.N. **Amamentação: bases científicas**. Rio de Janeiro: Guanabar Koogan;2005
- CASTRO, L.M.C.P., Araújo,L.D.S. Aspectos sócio-culturais da amamentação in Castro,L.M.C.P.C., Araújo,L.D.S. **Aleitamento materno: manual prático**. Londrina: MAS;2006
- COSTA, J. F. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro:Grall,1983.
- CREPALDI, Etal. **A Participação do Pai nos Cuidados da Criança, Segundo a Concepção das Mães**.Psicologia em Estudo V11 n 3. Maringá, 2006.
- FALEIROS,F.T., TREZZA,E.M., CARANDINA,L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Rev Nutr**, 2006;19:623-30
- FERNANDES,E.L. **Vivência do homem-pai no processo da amamentação**. 110f. Dissertação(Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal,2003
- FILHO, J. M. **Evolução do Aleitamento Materno no Brasil** in Rego, José Dias. Aleitamento Materno.São Paulo, Atheneu, 2002.
- GIUGLIANI,E.R.J., BORNNER, Y., CAIAFFA,W.T., VOGELHUT,J., WITTER,F.R., PERMANJ, A. Are fathers prepared to encourage their partners to breast feed? A

study about father's knowledge of breast feeding feeding. **Acta Paediatr**,1994;83:1127-31

GOLDENBERG, P. **Repensando a Desnutrição como Questão Social**. Campinas: Editora Unicamp,

GUARESCUI P.; JOVCHELOVITCH S. (Org.) **Textos em representações sociais**. 2ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 1995.p. 117-45.

JONES, R. **Pai e Paternidade**. Disponível em www.amigasdoparto.com.br acesso em: 06 de ago. 2009.

LIMA, C. O. P. **Grupos de Amamentação "Peito de Mãe, Fonte de Vida"** in Filho, Julio de Mello. Grupo e Corpo. Porto Alegre, Artmed. 2000.

MONTENEGRO, J. C. S.; GOMES, F. A.; NAKANO, A. M. S. **Amamentação e o seio feminino: Uma análise sob a ótica dos direitos reprodutivos**. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, 2006;15 (1): 146-50.

MOSCOVICI, S. **Representações Sociais: investigações em psicologia social**. Petrópolis, Vozes, 2003.

NAKANO, A. M. S. **O aleitamento materno no cotidiano feminino**. 1996, 159f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1996.

NAKANO, A. M. S.; MAMEDE, M. V. **A Mulher e o Direito de Amamentar: As Condições Sociais para o Exercício desta Função**. Disponível em www.aleitamento.com. Acesso em 14/12/2008 às 10:38.

OSÓRIO, C. M.; QUEIROZ, A. B. A. **Representações Sociais de Mulheres Sobre a Amamentação: Teste de Associação Livre de Idéias Acerca da Interrupção Precoce do Aleitamento Materno Exclusivo**. Esc. Anna Nery Revista de Enfermagem, v.11, n.2, Jun 2007.

PAZ, F. M. T. da. **Compreendendo o Desmame no Vivido de Mulheres sob a Ótica da Fenomenologia Sociológica de Alfred Schutz**. 127f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

PONTES, C.M., ALEXSANDRINO, A.C., OSÓRIO, M.M. Participação do pai no processo de amamentação: vivências, conhecimentos, comportamento e sentimentos. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 84, n. 4, 2008.

POSTERNAK, L; RAMOS, M. E **Agora, O que Fazer? – A Difícil Arte de Criar os Filhos**. São Paulo: Círculo do Livro, 1998.

REA, M F. **Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher**. *Jornal de Pediatria*, Porto Alegre, v. 80, n. 5, 2004.

Rego, J.D. **Aleitamento materno**. São Paulo, Atheneu. 2002.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo. Atlas. 1999.333p.

SILVA, A. A. M. de. **Construindo Perspectivas Sobre a Assistência em Amamentação:Um Processo Interacional**.1999,146f.Tese(Livre Docência em Enfermagem) – Universidade de São Paulo,1999.

SILVA, M; PICCININI, C. **Sentimentos sobre a paternidade e o envolvimento paterno: um estudo qualitativo**. Estudos de Psicologia: outubro-dezembro. Campinas, 2007.

SOUZA, M. H. do N. **A Mulher que Amamenta e suas Relações Sociais: Uma Perspectiva Compreensiva da Promoção e Apoio**. 2006, 156ff. Tese(Doutorado em Enfermagem), Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

UNICEF. **Cuidando e Protegendo a Criança**. Programa Criança em Desenvolvimento. Campo Grande, 2005.

United Nations International Conference on Population and Development(ICPD). **Program of Action of the United Nations International Conference on Population & Development**. Disponível em <http://www.iisd.ca/cairo.html> . Acessado em 04/04/2009.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

MATERNIDADE ESCOLA

Você está sendo convidado para participar da pesquisa intitulada “Representações sociais de pais diante da amamentação e desmame”. O estudo tem por objetivos: Discutir a vivência do desmame sob a ótica paterna, Verificar a representação do pai sobre amamentação e desmame e analisar os nexos entre os aspectos socioeconômico culturais da amamentação e o desmame a partir da ótica paterna.

A participação no estudo é voluntária, por isso você pode em qualquer momento desistir de participar do estudo, recusar-se a responder os questionamentos e retirar seu consentimento. Essas decisões não tratam qualquer tipo de prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. Da mesma forma você não terá qualquer custo ou compensação financeira.

Sua participação se restringe a responder a uma entrevista. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, por isso sua identidade não será divulgada em todo o decorrer da pesquisa, por isso serão utilizados pseudônimos na ocasião da publicação dos resultados. Para preservar a veracidade dos discursos, eles serão gravados e posteriormente transcritos. Após cinco anos, as fitas com os relatos serão destruídas.

Uma cópia deste termo será entregue a você. Nela consta o nome, telefone, e-mail e endereço do pesquisador. Assim, você poderá tirar suas dúvidas agora ou em qualquer outro momento.

____/____/____ _____ _____
Data Entrevistada Pesquisadora

Sandra Cristina de S. Borges Silva

Rua Guaranesia, 85 casa 3 Vila Valqueire – RJ

Tel: 2453-2905

E-mail: scrisborges@hotmail.com

Declaro estar ciente de conteúdo desse termo de consentimento e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer tipo de punição.

____/____/____ _____ _____
Data Entrevistado Pesquisadora

APÊNDICE B - Roteiro de entrevista

Nome:

Idade:

Escolaridade:

Ocupação:

1. Você foi amamentado?
2. Em caso afirmativo, por quanto tempo?
3. Seu filho foi amamentado?
4. Em caso afirmativo, por quanto tempo?
5. Fale-me sobre a experiência de participar da amamentação do seu filho.

ORÇAMENTO

NOME DO PESQUISADOR
PRINCIPAL:

Sandra Cristina de Souza Borges Silva

PROJETO: Desmame precoce: a vivência paterna

PERÍODO ESTIMADO PARA O
PROJETO:

de Março de 2008 até Agosto de 2008

RELAÇÃO GERAL DE DESPESAS COM O DESENVOLVIMENTO DO PROJETO

DESCRIÇÃO DAS DESPESAS	PESQUISADOR R\$	INSTITUIÇÃO R\$
Aquisição de material de consumo(papel, cartuchos, fitas cassette, pilhas) ..	200,00	0,0
	200,00	0,0
Aquisição de fontes bibliográficas		0,0
Material de informática(Pc, impressora)	Materiais de propriedade da pesquisadora 100,00	0,0
Despesas com digitação e transcrição de depoimentos ..		0,0
	300,00	0,0
T O T A L		