

Mitos e crenças sobre o aleitamento materno

Myths and beliefs surrounding breastfeeding

Emanuele Souza Marques¹
Rosângela Minardi Mitre Cotta¹
Sílvia Eloiza Priore¹

Abstract *The scope of this work was to analyze the main myths and beliefs surrounding breastfeeding for the theoretical-practical perspective of the various studies extant in the literature. The studies were obtained by bibliographical surveys in the main databases (Medline, Lilacs, scielo), retrieved using the key words “Breastfeeding,” “Weaning,” “Myths” and “Beliefs” (and their versions in English and Spanish). Books, theories, dissertations and publications in international and national organs were also consulted. It was seen that over the centuries there have been doubts surrounding the correct form of suckling newborns based on concepts that include biological aspects and socio-cultural determinants. It was seen that various myths and beliefs surrounding suckling generate either feelings of guilt, anxiety, or feelings of trust and support in the breastfeeding mother with respect to her capacity to produce breast milk. In this respect, it is necessary for healthcare professionals to understand suckling from the maternal standpoint, dispelling myths and beliefs, altering outlooks, in such a way as to comprehend the various factors present in suckling, acting in a more effective way for prolongation and maintenance of breastfeeding.*

Key words *Breastfeeding, Weaning, Myths, Beliefs*

Resumo *Objetivou-se analisar os principais mitos e crenças relacionados ao aleitamento materno na perspectiva teórico-prática dos diferentes estudos presentes na literatura. Os estudos foram obtidos através de revisão bibliográfica nas principais bases de dados (Medline, Lilacs, Scielo), utilizando os seguintes descritores: “Aleitamento materno”, “Desmame”, “Mitos” e “Crenças” (e suas versões em inglês e espanhol). Foram consultados também livros, teses, dissertações, publicações em órgãos internacionais e nacionais. Observa-se através dos séculos a existência de questionamentos quanto à forma correta de alimentação do bebê pautados em concepções que tangem o biológico e os determinantes socioculturais. Verifica-se que diversos mitos e crenças que norteiam a lactação geram na nutriz sentimentos de culpa, ansiedade, ou de confiança e apoio quanto à sua capacidade de produção láctea. Nesse sentido, faz-se necessário que os profissionais de saúde compreendam a lactação sob o olhar materno, desvendando seus mitos e crenças, mudando sua forma de atendimento, de modo a contemplar os diversos fatores presentes na lactação, atuando de modo mais eficaz para o prolongamento e a manutenção da amamentação.*

Palavras-chave *Aleitamento materno, Desmame, Mitos, Crenças*

¹ Departamento de Nutrição e Saúde, Universidade Federal de Viçosa. Avenida P. H. Rolfs s/n°, Campus Universitário. 36570-000 Viçosa MG. emanuelesm@gmail.com

Introdução

O leite materno é o alimento ideal para o lactente devido às suas propriedades nutricionais e imunológicas, protegendo o recém-nascido de infecções, diarreia e doenças respiratórias, permitindo seu crescimento e desenvolvimento saudável, além de fortalecer o vínculo mãe-filho e reduzir o índice de mortalidade infantil¹⁻³. Segundo Huffman *et al.*⁴, 22,2% das mortes de crianças até 12 meses, ao ano, no mundo poderiam ser evitadas se o aleitamento materno exclusivo e o aleitamento até um ano de vida fossem praticados.

A amamentação, além de exercer um efeito protetor contra doenças no início da vida do lactente, parece reduzir também o risco de doenças crônicas, como as autoimunes, celíaca, de Crohn, colite ulcerativa, linfoma, *diabetes mellitus* e alergia alimentar, entre outras⁵. No entanto, sabe-se que a lactação oferece vantagens não só ao bebê, mas também à mãe, à família e ao Estado⁶⁻⁹.

Com relação aos benefícios do aleitamento materno para a nutriz, sabe-se que a prática parece reduzir alguns tipos de fraturas ósseas, câncer de mama e de ovários, além de diminuir o risco de morte por artrite reumatoide⁶.

No que se refere à família, as vantagens da amamentação estão relacionadas com o custo, a praticidade e o estímulo ao vínculo do binômio mãe-filho. Ressalta-se que principalmente nos países em desenvolvimento é de suma importância que a orientação sobre a alimentação do lactente seja adequada à sua condição socioeconômica, de modo a informar os benefícios da lactação, como iniciar a alimentação complementar, como escolher os alimentos de acordo com os recursos disponíveis e com as necessidades da criança^{8,9}.

Para o Estado, a principal vantagem do aleitamento materno é seu baixo custo, comparado com a alimentação da criança com fórmulas infantis ou com outros tipos de leite⁹. Segundo Araújo *et al.*⁸, a complementação da alimentação da lactante é aproximadamente 75% e 21% menor que o custo da alimentação do bebê com fórmulas e com leite de vaca, respectivamente, sendo esta considerada uma medida econômica para a família e para o Estado.

Por todos esses fatores, a lactação é considerada uma prática fundamental para promoção, proteção e apoio à saúde de crianças, sendo esta recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde (MS) às crianças durante os primeiros seis meses de vida de modo exclusivo. Depois dos seis meses até os

dois anos de idade, a criança deve receber o leite materno juntamente com alimentação complementar^{9,10}.

No Brasil, segundo dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher, a prevalência de aleitamento exclusivo de zero a seis meses em 2006 era de 39,8%¹¹ – estando seu período de duração e sua prevalência aquém do recomendado pela OMS e pelo MS.

Diante disso, estudos têm mostrado que a amamentação é um fenômeno complexo, não sendo considerado um ato meramente instintivo – biologicamente determinado, mas sendo uma prática fortemente influenciada pelo contexto histórico, social e cultural (crenças e mitos) em que a mulher-mãe-nutriz vive^{7,12,13}.

Para efeito deste estudo, entende-se por crença, o *ato ou efeito de crer; convicção íntima; opinião dotada de fé e convicção*¹⁴. A crença representa uma das estruturas mais importantes do comportamento humano. Segundo Dilts¹⁵, quando realmente acreditamos em algo, nos comportamos de maneira congruente com essa crença – que necessariamente não se baseia numa estrutura lógica de ideias.

Por sua vez, entende-se mito como a *representação de fatos ou personagens reais, exagerada pela imaginação popular, pela tradição*¹⁴. Tradição é a *transmissão oral de lendas, fatos, etc., de idade em idade, geração em geração. Conhecimento ou prática resultante de transmissão oral ou de hábitos inveterados*¹⁴. O mito, portanto, é a própria tradição, ele é o oposto da verdade e está presente na vida social, sendo capaz de revelar o significado de um determinado assunto para a sociedade. O mito, quando efetivo, *funciona como estímulo forte que conduz tanto o pensamento quanto o comportamento do ser humano ao lidar com realidades existenciais importantes*¹⁶.

Não obstante, os profissionais de saúde tendem a considerar a amamentação como um ato natural, valorizando apenas seu aspecto biológico e social^{17,18}. Assim, faz-se necessário que eles identifiquem com a lactante suas necessidades, seus mitos e crenças adquiridas através da cultura para que compreendam a lactação sobre os olhos e perspectivas da nutriz, e que consequentemente permitam-lhes conhecer os fatores que interferem na duração e na manutenção do aleitamento, possibilitando aos profissionais atuar mais eficazmente na resolução dos problemas, prolongando a duração da lactação¹⁸.

Trabalhos relatam que as principais justificativas das mães para a complementação precoce são a falta de conhecimento da fisiologia da

lactação, da qualidade/quantidade de leite produzido, além da recusa do bebê em pegar o peito e da alegação de que o “leite secou”¹⁹⁻²⁴.

Nesse sentido, o objetivo deste trabalho é analisar os principais mitos e crenças relacionados ao aleitamento materno, na perspectiva teórico-prática dos diferentes estudos presentes na literatura.

Métodos

Desenvolveu-se um estudo bibliográfico utilizando uma abordagem quantitativa para identificar as seguintes variáveis: ano de publicação, área de publicação, tipo de estudo e conteúdo dos textos produzidos, de maneira a se focalizar nos principais mitos e crenças relacionados ao aleitamento materno.

Os dados foram coletados por meio de levantamento da bibliografia publicada na forma de periódicos nas bases de dados: Medline, Lilacs e Scielo, no período de 1985 a 2008, utilizando os seguintes descritores: “Aleitamento materno”, “Desmame”, “Mitos” e “Crenças” (e suas versões em inglês e espanhol). Foram consultados também livros, teses, dissertações, publicações em órgãos internacionais e nacionais. Ao todo, 43 trabalhos foram eleitos para a análise.

Organizaram-se os dados nas seguintes categorias: o surgimento de mitos e crenças no contexto do aleitamento materno, a crença do leite fraco, o mito do leite insuficiente, o mito “o bebê não quis pegar o peito”, o mito “o leite materno não mata a sede do bebê”, a crença “os seios caem com a lactação”, amamentação: dever materno e aleitamento materno – expressão do amor da mãe para com seu filho.

Depois disso, realizou-se uma análise crítica do conteúdo de cada categoria, tendo como base a literatura nacional e internacional sobre o assunto.

O surgimento de mitos e crenças no contexto do aleitamento materno

Com o descobrimento, os portugueses trazem consigo o hábito do desmame, enquanto o aleitamento materno entre os índios tupinambás era amplamente difundido, tendo seu período mínimo de 18 meses. Naquela época, a amamentação para as mulheres europeias burguesas não era considerada uma prática digna de sua classe social²⁵.

A partir do século XVIII, na Europa, e do século XIX, no Brasil, inicia-se uma revolução na

forma de visualizar o papel da mãe e sua importância. Diversas publicações da época traziam recomendações às mães para que cuidassem e amamentassem pessoalmente seus filhos, surgindo assim a assertiva do instinto materno, do amor incondicional e espontâneo da mãe para com seu filho²⁶. É importante salientar que essas afirmativas não são consideradas mitos ou crenças propriamente ditos, mas sim concepções que podem influenciar negativamente a mulher-mãe-nutriz durante o ato de amamentar devido à pressão exercida sobre a mulher, além da responsabilização e da culpabilização dela por essa prática.

Nessa época, a amamentação passou a ser imposta à nutriz, com o objetivo de solucionar o problema da elevada taxa de mortalidade infantil da época²⁷. Baseada nesse contexto, é criada a representação de que a lactação é um dever da nutriz – surge então o mito “mãe boa é a que amamenta”²⁸.

No final do século XIX, como o conhecimento científico ainda não respondia a questões referentes à amamentação, os higienistas começam a formular alternativas para responder ao seguinte *paradigma biológico*: *por que algumas mães não conseguem amamentar seus filhos, se a lactação é um ato natural e instintivo do ser humano?*²⁹. Então eis que surge um “modelo auxiliar” pautado na dimensão individual das mulheres para explicar o insucesso no aleitamento materno: a “síndrome do leite fraco”²⁷.

A figura do leite fraco consolidou-se socialmente, sendo um valor cultural aceito e repassado entre várias gerações²⁹. Como se pode observar, os mitos e as crenças relacionados à lactação fazem parte do nosso cotidiano há muitos séculos. Eles constroem o significado do ato de aleitar para a mulher por meio da herança sociocultural adquirida através da vivência dessa mulher em sociedade – transmissão de valores por pessoas próximas ou mesmo pela observação de mulheres que estão passando por essa mesma situação.

A crença do leite fraco

A figura do leite fraco, nos dias de hoje, é uma das principais causas da complementação precoce alegada pelas mães²⁹, sendo que a comparação do leite humano com o de vaca serviu de fundamentação para essa crença. A aparência aguada do leite materno, principalmente do colostro, faz com que a mãe considere seu leite inferior, acreditando que não serve para atender às demandas da criança por diferir do leite popu-

larmente conhecido como leite forte – o leite de vaca. A valorização do leite de vaca em relação ao humano deve-se também por apresentar na sua composição maior quantidade de proteína^{2,21}.

No estudo de Vaucher e Durman³⁰ com o objetivo de identificar as crenças familiares de puérperas em relação ao aleitamento materno, uma das crenças extraídas dos relatos foi a de que para nutrízes o seu leite era fraco.

Escobar *et al.*²², analisando as principais causas da complementação precoce relatadas pelas mães, observaram que 17,8% delas responderam que era devido ao seu “leite fraco” ou que seu leite “não sustentava” o bebê. Ramos e Almeida²³, ao estudarem as alegações para a introdução da alimentação complementar precocemente entre mulheres assistidas em uma maternidade Amiga da Criança em Teresina (PI), verificaram nas falas das entrevistadas a figura do leite fraco.

Gusman²⁴ observou que as mães que atribuem à complementação precoce a justificativa de que o “leite não sustenta, leite era fraco”, se sentem mais amparadas por esta ser uma crença aceita culturalmente. Observa-se que a criação do mito “leite fraco” serviu para minimizar a responsabilidade e culpa das mães pelo fracasso da lactação.

No estudo de Gonçalves²¹, verificou que o “leite fraco” foi uma queixa comum das mães durante a amamentação. Para ele, o mito de o leite não sustentar o bebê – por ser fraco – pode estar apoiado no fato de o bebê mamar e aparentar não ficar satisfeito.

Contudo, no trabalho de Giugliani *et al.*¹⁷, cujo objetivo foi avaliar os conhecimentos maternos em amamentação, observou-se que 64% das mães responderam que não existe leite fraco. Já no de Sandre-Pereira *et al.*²⁰, cerca de 50% das mães entrevistadas relataram desconhecer a importância do colostro, porém 27,4% consideram-no como protetor contra doenças.

É importante ressaltar que o leite humano contém todos os nutrientes de que a criança necessita até os seus seis meses de vida, é de fácil digestão, e seu aspecto aguado é uma característica normal, portanto o leite materno está sempre em boas condições para o consumo da criança^{2,31,32}.

É pautada no desconhecimento das características inerentes do leite humano que a nutriz pode desconfiar de sua capacidade de produzir leite de “qualidade” para a criança, podendo assim iniciar precocemente a introdução de outros alimentos na alimentação do bebê – e é aí que o profissional de saúde deve atuar: informando a lactante sobre a composição do leite materno.

O mito do leite insuficiente

Segundo King³¹, uma das queixas mais comuns para justificar a complementação precoce é a alegação de “pouco leite”. Para Gonçalves²¹, esta crença, muitas vezes, deve-se ao fato de as mães se sentirem inseguras quanto à sua capacidade de produzir leite no volume adequado para a criança.

De acordo com Nakano³³, o mito de o leite não sustentar o bebê – por ser pouco – pode estar apoiado no choro do bebê, que geralmente é associado à fome ou ao fato de o leite não estar sendo adequado às necessidades da criança. Entretanto, a hipogalactia – o pouco leite – é um fenômeno bastante raro entre as nutrízes^{2,32}.

Giugliani *et al.*¹⁷ observaram em seu estudo que 62% das mães estudadas não souberam responder corretamente a várias questões relacionadas com a lactação. Essa falta de conhecimento, segundo as autoras, pode ter contribuído para a principal alegação da complementação precoce: a insuficiência de leite.

Ramos e Almeida²³ localizaram nos depoimentos das mães o mito do “pouco leite”. Gonçalves²¹ verificou nas falas das mães a crença de que o leite materno não é um alimento suficiente para o bebê – leite não o sustenta. E Vaucher e Durman³⁰ observaram nos relatos de puérperas estudadas as seguintes temáticas: “acho que tenho pouco leite” e “tenho muitas dúvidas se meu leite é suficiente para o bebê”.

Contudo, no trabalho de Borges e Phillippi³⁴, cujo objetivo foi conhecer a opinião de mulheres sobre a quantidade de leite materno produzido, as autoras verificaram que 82,9% consideravam a quantidade de leite produzida suficiente; 100% das mães que achavam insuficiente o volume produzido já haviam introduzido outros tipos de leite na alimentação da criança. Neste estudo, os parâmetros utilizados pelas mães para avaliar a quantidade de leite produzido foram: (1) quantidade de leite ordenhado; (2) tamanho das mamas; (3) comportamento da criança após a mamada.

No estudo de Arantes¹⁹, as mães relataram que a lactação é um fenômeno fortemente influenciado pelas suas emoções, percebendo que seu estresse e ansiedade interferem na quantidade de leite produzido; quando estão estressadas, nervosas, ansiosas, elas observaram redução ou mesmo bloqueio na produção de leite.

Para Almeida²⁷ e King³¹, quase todas as mães podem produzir leite em quantidade e de qualidade suficiente para o seu bebê, desde que elas

queiram – sejam autoconfiantes em relação à sua capacidade de amamentar – e que posicionem a criança corretamente durante a lactação.

O mito “o bebê não quis pegar o peito”

A amamentação, segundo o “senso comum”, é considerada uma prática natural e de fácil execução, basta a mãe “oferecer o peito, o leite sai e o bebê mama”³³. Porém, os recém-nascidos, em seus primeiros dias de vida, podem ter dificuldade para sugar, por não estarem acostumados com aquela situação³⁰. Eis então que surge o mito de o bebê não querer pegar peito, como um dos principais fatores para a complementação precoce.

Nakano³³ e Vaucher e Durman³⁰ observaram, através dos relatos das mães participantes, a presença das figuras do “bebê não queria pegar o peito” e “meu bebê não quis sugar o seio”. Já no estudo de Escobar *et al.*²², 6,4% de mães alegaram ter desmamado seu filho precocemente por que seu bebê “largou o peito”.

Uma boa maneira para reduzir esse tipo de justificativa para a introdução da alimentação complementar precocemente é a orientação da gestante e da nutriz, cabendo ao profissional orientá-las sobre a forma correta de pegar a mama – posicionamento dela e da criança no ato da amamentação, os cuidados com os mamilos – e discutir certos mitos relacionados com a lactação, possibilitando o sucesso e a manutenção do aleitamento materno¹.

O mito “o leite materno não mata a sede do bebê”

O leite materno contém toda a água de que uma criança necessita, mesmo se ela residir em locais de clima quente³¹. Porém, o que é observado na prática é a introdução de água e/ou chás precocemente, antes dos seis meses.

De acordo com a OMS³⁵, o aleitamento materno exclusivo não é um ato praticado mundialmente. A água e/ou o chá são oferecidos às crianças, já nos primeiros dias de vida, com o intuito de acalmar o bebê, aliviar a dor de ouvido, prevenir e tratar o resfriado e principalmente para matar a sede da criança.

No estudo de Gonçalves²¹, verificou-se que o uso de chá e água é considerado essencial para a criança se hidratar, devido ao clima quente – verão. Para essas mães, o leite materno “não mata a sede” do bebê.

Gusman²⁴ observou que a necessidade ou não de oferecer água para a criança provocou um

sentimento de dúvida e insegurança nas mães pesquisadas, principalmente por residirem em uma cidade de clima muito quente, Porto Nacional (TO). Nesse mesmo trabalho, verificou-se que a mãe, após perceber alguns sinais de desidratação na criança, como “molera”, começa a introduzir água ou outros líquidos na alimentação do bebê.

O mais apropriado nesses casos de aparente sede da criança é a atuação do profissional de saúde, de modo a sanar as dúvidas referentes à introdução de água e outros líquidos antes dos seis meses de vida da criança, orientar quanto aos riscos dessa atitude precoce e incentivar as nutrizes a oferecerem o leite materno de forma exclusiva³¹.

A crença “os seios caem com a lactação”

O seio feminino, durante o aleitamento materno, pode assumir duas funções: alimentar (fonte de alimento para o bebê – mulher vista como mãe, nutriz) e erótica (fonte de prazer para o companheiro – mulher vista como esposa)³⁶. Nesse sentido, o seio, ao mesmo tempo que atua como estímulo sexual masculino e como reforço à imagem da mulher, é também relacionado com a maternidade, local de acolhimento, nutrição e proteção do bebê³⁷.

A imagem que a gestante tem do seu corpo pode interferir na sua visão durante o aleitamento materno, de modo que quando essa percepção é negativa, aleitar causa flacidez na mama, aumenta os mamilos, tornando-os feios, podendo essas crenças contribuir para o insucesso da lactação^{28,32}.

No trabalho de Menezes e Domingues³⁸, cujo objetivo foi identificar as mudanças corporais percebidas por gestantes adolescentes e a opinião delas sobre tais mudanças, os autores observaram que a mudança que as gestantes mais gostaram foi na barriga (48,5%), e a que elas menos gostaram foi no seio (28,0%).

Abuchaim³⁷ observou que, embora a alteração no seio fosse considerada “natural” pelas mães, principalmente entre as que desejavam aleitar, ela nem sempre foi aceita.

Alves³⁹ observou na fala das mães que a preocupação com a estética foi relacionada com o conhecimento adquirido no cotidiano, tais como: aleitar deixa o seio flácido, ou quanto maior tempo de amamentação, mas o seio cai. Neste mesmo estudo, verificou-se também a preocupação com possíveis prejuízos estéticos decorrentes da amamentação: redução da atividade sexual, des-

conforto com a saída do leite durante o ato sexual, sendo que esses aspectos interferiram no sucesso da lactação.

Os estudos de Ichisato e Shimo⁴⁰ e de Vaucher e Durman³⁰ mostram a presença do mito de as mamas caírem com a amamentação, através das falas das mães.

Amamentação: dever materno

O aleitamento materno é permeado de períodos contraditórios, de valorização e não valorização, tanto historicamente quanto no contexto social e familiar⁴¹. Somado a isto, o período gestacional também é um momento de dúvidas, indecisões, em que surgem sentimentos como insegurança e medo por parte da mulher-mãe em relação aos cuidados com o bebê que está por vir. Isso a torna mais vulnerável às pressões de profissionais de saúde e membros da família, principalmente no que se refere ao ato de amamentar⁴².

Segundo Gusman²⁴, tanto a família, os profissionais de saúde e a sociedade quanto a mulher-mãe cobram responsabilidade perante o aleitamento, de maneira que a lactante tem que fazer a escolha correta em relação à alimentação do filho – não lhe sendo conferido o direito de errar.

No estudo de Primo e Caetano⁴³, a lactação é vista pelas mães das nutrizes como um ato determinado pela vivência da lactante em sociedade, uma experiência repassada de geração para geração – uma tradição familiar, sendo então uma obrigação, responsabilidade das nutrizes. Nesse sentido, o valor sociocultural da amamentação faz com que a lactante sinta-se pressionada a amamentar, de modo que quando essa prática não é possível, a mãe passa a se sentir culpada por não ter conseguido exercer completamente seu dever de mãe.

Nakano³³, com o intuito de compreender o significado da amamentação – sentimentos e percepções das nutrizes –, observou nas falas das mães que a lactação era considerada “uma condição emblemática de ser uma boa mãe”.

Em suma, o aleitamento materno mostra-se como um fator importante, perante a sociedade, com o intuito de reafirmar o dever e a responsabilidade da mãe-nutriz³³.

Aleitamento materno: expressão do amor da mãe para com seu filho

Segundo King³¹ e Cury³², o estabelecimento do vínculo mãe-filho é uma das vantagens do aleitamento materno, por permitir a união entre

mãe e bebê, construindo assim um elo precoce e forte que influenciará positivamente no desenvolvimento e no relacionamento da criança na sociedade.

A prática da amamentação associada ao amor materno é uma crença cultivada até os dias de hoje. Nakano³³, estudando as representações da amamentação, observou que as mulheres valorizavam o aleitamento materno por ser esta uma prática que oferece, além do alimento, afeto e proteção à criança, sendo então considerada “o melhor para o bebê”.

No estudo de Arantes¹⁹, foi observado no relato das mães sobre sua experiência de lactação que elas descrevem o aleitamento materno como um ato permeado de momentos bons e agradáveis, sendo que este foi relacionado, de forma direta, com transmissão do amor da mãe para o filho. O contato físico entre mãe e filho foi percebido pela nutriz como um momento de prazer, carinho e de aproximação da criança, permitindo transferência de carinho e afeto bilateral. Esse contato foi considerado gratificante e necessário para o “ser-mãe”.

Já no estudo de Gonçalves²¹, as lactantes relataram em seus depoimentos que a amamentação fez despertar o desejo de querer continuar o aleitamento, devido à aproximação entre mãe e filho – momento para compartilhar afeto.

Diante do exposto, vê-se uma relação direta da lactação com o amor materno, bem como uma valorização dessa crença pela sociedade. Esta, por sua vez, influencia a atitude materna nos cuidados com seu filho, principalmente em relação a sua alimentação, para que não seja rotulada como “desnaturada ou como mãe ruim”¹⁹.

Considerações finais

A evidência científica parece apontar para a importância dos mitos e crenças como possíveis causas que justificam a complementação precoce, de acordo com as mães. Segundo essa lógica, os mitos e crenças sobre o aleitamento materno “leite fraco”, “pouco leite”, “o bebê não quis pegar o peito”, “o leite materno não mata a sede do bebê” e “os seios caem com a lactação” evidenciam a insegurança da mulher ante questões do cotidiano materno durante a amamentação, tais como a produção de leite materno de qualidade e em quantidade suficiente para o bebê; o choro da criança que, em geral, é associado a fome; a época correta para a introdução de água e/ou outros líquidos para o bebê, dentre outros as-

pectos. Assim, essas representações muitas vezes justificam a introdução precoce de outros alimentos, a oferta de chupeta e mamadeira, ou mesmo a interrupção do aleitamento materno.

Já os significados “amamentar é dar o melhor para o bebê” e “o aleitamento materno: expressão do amor da mãe para com seu filho”, apesar de não serem considerados mitos ou crenças referentes à amamentação, podem influenciar positivamente o aleitamento, pois fazem referência aos benefícios que a amamentação pode proporcionar ao bebê e à mãe – com destaque para o fortalecimento do vínculo entre mãe e filho. Assim, esses aspectos podem servir de estímulo para a mulher-mãe adotar essa prática.

Em relação às concepções “aleitamento materno é um ato instintivo”, “mãe boa amamenta”, “amamentação: obrigação materna”, elas podem remeter à responsabilização e à culpabilização da mulher pelo insucesso dessa prática, tornando-as importantes barreiras para o aleitamento materno devido ao fato de a amamentação ser considerada um ato natural, instintivo e de fácil execução. A mulher que não quer ou não conse-

gue amamentar seria classificada pelas pessoas próximas, profissionais de saúde, enfim, pela sociedade, como uma mãe desnaturada, uma mãe ruim.

Nesse sentido, destaca-se a importância de que os profissionais de saúde conheçam o cotidiano materno e o contexto sociocultural a que elas pertencem, suas dúvidas, medos e expectativas, bem como seus mitos e crenças referentes ao aleitamento materno, para que possam desmistificar as crenças consolidadas pelo “senso comum” que influenciam de forma negativa na lactação.

Mudanças são necessárias nas práticas de saúde no que tange ao atendimento gravídico-puerperal baseado em orientações pautadas no biológico. O processo de reconstrução do atendimento implica a inserção de determinantes socioculturais, de familiares das lactantes nesse processo de educação em saúde, de modo a sanar dúvidas, esclarecer sobre os mitos e as crenças, bem como sua interferência na lactação. Desta forma, os profissionais de saúde irão atuar de forma mais eficaz na promoção, na proteção e no apoio ao aleitamento materno.

Colaboradores

ES Marques realizou a revisão bibliográfica do tema abordado e atuou na redação do artigo; RMM Cotta e SE Priore supervisionaram a execução do artigo e auxiliaram na redação.

Referências

1. Giugliani ERJ. Amamentação: como e por que promover. *J Pediatr* 1994; 70(3):138-151.
2. Euclides MP. Aleitamento materno. In: Euclides MP. *Nutrição do lactente: base científica para uma alimentação adequada*. 2ª ed. Viçosa: Suprema; 2000. p. 259-346.
3. Organização Pan-Americana da Saúde (Opas). Organização Mundial da Saúde (OMS). *Amamentação*. Brasília: Opas, OMS; 2003.
4. Huffman SL, Yeager BAC, Levine RE, Shelton J, Labbok M. *Breastfeeding saves lives: an estimate of the impact of breastfeeding on infant mortality in developing countries*. Bethesda: Center to Prevent Childhood Malnutrition Publication; 1991.
5. American Academy of Pediatrics. Work Group on Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 1997; 100(6):1035-1039.
6. Rea MF. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. *J Pediatr* 2004; 80(Supl.5):142-146.
7. Almeida JAG, Novak FR. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. *J Pediatr* 2004; 80(Supl.5):119-125.
8. Araújo MFM, Del Fiaco A, Pimentel LS, Schmitz BAS. Custo e economia da prática do aleitamento materno para a família. *Rev Bras Saúde Mater Infant* 2004; 4(2):135-141.

9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Política de Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. *Guia alimentar para crianças menores de dois anos*. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
10. World Health Organization. Fifty-fourth World Health Assembly. *Resolution WHA54.2 – Infant and young child nutrition*. Geneva: World Health Organization; 2001.
11. Brasil. Ministério da Saúde. *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006*. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
12. Ichisato SMT, Shimo AKK. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. *Rev Lat Am Enfermagem* 2002; 10(4):548-585.
13. Abrão ACFV. Amamentação: uma prática que precisa ser aprendida [editorial]. *Pediatria* 2006; 28(2):79-80.
14. Ferreira ABH. *Dicionário Aurélio Eletrônico – Século XXI*. Rio de Janeiro: Lexikon Informática; 1999.
15. Dilts R. Crenças: identificação e mudança. In: Dilts R. *Crenças: caminhos para a saúde e o bem-estar*. São Paulo: Summus; 1993. p. 15-35.
16. Rocha EPG. O labirinto dos mitos. In: Rocha EPG. *O que é mito*. 3ª ed. São Paulo: Brasiliense; 1988. p. 7-15.
17. Giugliani ERJ, Rocha VLL, Neves JM, Polanezyk CA, Seffrin CF, Susin LO. Conhecimentos maternos em amamentação e fatores associados. *J Pediatr* 1995; 71(2):77-81.
18. Silva IA. O profissional reconhecendo a família como suporte social para a prática do aleitamento materno. *Família, Saúde e Desenvolvimento* 2001; 3(1):7-14.
19. Arantes CIS. Amamentação: visão das mulheres que amamentam. *J Pediatr* 1995; 71(4):195-202.
20. Sandre-Pereira G, Colares LGT, Carmo MGT, Soares EA. Conhecimentos maternos sobre amamentação entre puérperas inscritas em programa de pré-natal. *Cad Saude Publica* 2000; 16(2):457-466.
21. Gonçalves AC. *Crenças e práticas da nutriz e seus familiares no aleitamento materno* [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2001.
22. Escobar AMU, Ogawa AR, Hiratsuka M, Kawashita MY, Teruya PY, Grisi S, Tomikawa SO. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev Bras Saúde Mater Infant* 2002; 2(3):253-261.
23. Ramos CV, Almeida JAG. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. *J Pediatr* 2003; 79(5):385-390.
24. Gusman CR. *Os significados da amamentação na perspectiva das mães* [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade Federal de São Paulo; 2005.
25. Silva AAMS. *Amamentação: fardo ou desejo? Estudo histórico-social dos saberes e práticas sobre o aleitamento na sociedade brasileira* [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade Federal de São Paulo; 1990.
26. Badinter E. *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1985.
27. Almeida JAG. *Amamentação: um híbrido natureza-cultura*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1999.
28. Silva IA. *Amamentar: uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios*. São Paulo: Robe; 1997.
29. Souza LMBM, Almeida JAG. *História da alimentação do lactente no Brasil: do leite fraco à biologia da excepcionalidade*. Rio de Janeiro: Revinter; 2005.
30. Vaucher ALI, Durman S. Amamentação: crenças e mitos. *Rev Eletrônica de Enfermagem* 2005; 7(2):207-214.
31. King FS. *Como ajudar as mães a amamentar*. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
32. Cury MTF. Aleitamento materno. In: Accioly E, Saunders C, Lacerda EMA, organizadores. *Nutrição em obstetrícia e pediatria*. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2003. p. 287-313.
33. Nakano MAS. As vivências da amamentação para um grupo de mulheres: nos limites de ser “o corpo para o filho” e de ser “o corpo para si”. *Cad Saude Publica* 2003; 19(Supl.2):355-363.
34. Borges ALV, Phillippi ST. Opinião de mulheres de uma Unidade de Saúde da Família sobre a quantidade de leite materno produzido. *Rev Lat Am Enfermagem* 2003; 11(3):287-292.
35. Organização Mundial da Saúde. Amamentação e uso de água e chás. *Revista do IMIP* 1999; 13(2):184-185.
36. Sandre-Pereira G. Amamentação e sexualidade. *Estudos Feministas* 2003; 11(2):467-491.
37. Abuchaim ESV. *Vivenciando a amamentação e a sexualidade na maternidade: “dividindo-se em ser mãe e mulher”* [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2005.
38. Menezes IHCF, Domingues MHMS. Principais mudanças corporais percebidas por gestantes adolescentes assistidas em serviços públicos de saúde de Goiânia. *Rev Nutr* 2004; 17(2):185-194.
39. Alves VH. *O ato da amamentação: um valor em questão ou uma questão de valor?* [tese]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2003.
40. Ichisato SMT, Shimo AKK. Aleitamento materno e as crenças alimentares. *Rev Lat Am Enfermagem* 2001; 9(5):70-76.
41. Rezende MA, Sawaia BB, Padilha KG. “Mãe boa amamenta” ou a força da ideologia. *Família, Saúde e Desenvolvimento* 2002; 4(2):154-162.
42. Bueno LGS, Teruya KM. Aconselhamento em amamentação e sua prática. *J Pediatr* 2004; 80(Supl.5):126-130.
43. Primo CC, Caetano LC. A decisão de amamentar da nutriz: percepção de sua mãe. *J Pediatr* 1999; 75(6):449-455.

Artigo apresentado em 04/07/2008

Aprovado em 15/01/2009

Versão final apresentada em 28/01/2009